

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



HEMŞİRELİK DERGİSİ

University of Health Sciences Journal of Nursing



SBÜHD

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK DERGİSİ University of Health Sciences Journal of Nursing

EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

Baş Editor / Editor in Chief

Prof. Dr. Kemalettin AYDIN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Yönetici Editörler / Managing Editors

Prof. Dr. Selda ÇELİK Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Fatma İlknur ÇINAR Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Yardımcı Editörler / Assistant Editors

Prof. Dr. Semiha AKIN EROĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Elif GEZGİNÇİ AKPINAR Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Gamze SARIKOÇ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi İlayda TÜRKOĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

İstatistik Editörü / Statistical Editor

Prof. Dr. Metin HASDE Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Merve KOLCU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Dil Editörü / Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Aytaç ÖREN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Dergi Sekreteryası / Journal Secretaria

Dr. Öğr. Üyesi Zehra ACAR Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Öğr. Gör. Esra ÖZDEN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Arş. Gör. Sıla İPEK DURMUŞ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Arş. Gör. Büşra Zehra BÜYÜKKILIÇ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Kapak Tasarımı / Cover Design

Neslihan YAKUPÇEBİOĞLU Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Yayına Hazırlayan / Prepared by

BRİFF İLETİŞİM HİZMETLERİ • www.briff.com.tr

Yazışma Adresi / Correspondence Address

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38 34668 Üsküdar, İstanbul Tel: +90 216 418 96 16 - 2301

E-posta / E-mail: sbu.hemsirelikdergisi@sbu.edu.tr

Link: <http://dergipark.gov.tr/sbuhemsirelik>

Sahibi / Owner

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adına Sahibi: Prof. Dr. Selda ÇELİK (İstanbul, Türkiye)

The Journal is owned by Prof. Dr. Selda ÇELİK on behalf of the University of Health Sciences (Istanbul, Turkey)

Yayıncı Kuruluş / Publisher: Sağlık Bilimleri Üniversitesi / University of Health Sciences

Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat: zehra.acar@sbu.edu.tr, esra.ozden@sbu.edu.tr, sila.ipekdurmus@sbu.edu.tr, busrazehra.buyukkilic@sbu.edu.tr

* Dergide yer alan yazılardan yazarlar sorumludur. Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında online olarak yayınlanan bilimsel bir dergidir.

* Papers in the Journal are the responsibility of the authors. This scholarly journal is published three times a year in April, August and December.

YAYIN DANIşMA KURULU / EDITORIAL ADVISORY BOARD*

Dr. Lyda C. ARÉVALO-FLECHAS

UT Health San Antonio, Texas-USA

Dr. Silviya BORISOVA DIMITROVA

Medical University-Varna, Varna-Bulgaria

Prof. Dr. Gülbeyaz CAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. Ayşe ERGÜN

Marmara Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. Özgöl EROL

Trakya Üniversitesi, Edirne-Türkiye

Prof. Dr. Duygu GÖZEN

Koç Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Biruni Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Assoc. Prof. Lara GUEDES de PINHO

University of Evora, Évora-Portugal

Assoc. Prof. Katalin PAPP

University of Debrecen, Debrecen-Hungary

Prof. Dr. Sevinç TAşTAN

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa-KKTC

Prof. Dr. şenay UZUN

Maltepe Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Prof. Dr. Maria Danet BLUHM

The University of Texas Health Science Center of San Antonio,
San Antonio-USA

*Soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır. / Listed alphabetically by last name.

SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ



HEMŞİRELİK DERGİSİ
University of Health Sciences Journal of Nursing



E-ISSN: 2667-8357

**EDİTÖRDEN****Değerli Okurlarımız,**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi'nin 2025 yılı ikinci sayısında, hemşirelik bilimine katkı sağlayacak dokuz araştırma makalesi, iki derleme makalesi ve bir olgu sunumundan oluşan özgün çalışmaları siz değerli okuyucularımızla buluşturmaktan mutluluk duymaktayız.

Dergimizin bu sayısında “Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünü Algılama Düzeyi ve İstenmeyen Olay Bildirim Eğilimi, Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyinin ve Sağlık Algısının Tedaviye Uyum ile İlişkisi, Examination of Socio-Demographic Attributes and Body Mass Indices of Individuals with Disabilities, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları Stres ile Somatizasyon Bozukluğu Arasındaki İlişki, Gebe Kadınların Egzersiz Bilgisi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, Hemşirelerin Zaman Yönetimine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma, Bakım Vericilerin Sağlık Algısı ve Sağlık Anksiyetelerinin Siberkondri Düzeyine Etkisi, Hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Düzeyleri ve Psikososyal Bakım Yetkinlikleri Arasındaki İlişki, The Relationship Between Stress Experienced in Nursing Education and Academic Self-Efficacy” başlıklı araştırma makalelerine; “Hemşirelik Alanında El Değmemiş Bir Konu: İkame Çocuk, Basınç Yaralanmalarında Prediktif Hemşirelik Müdahaleleri” başlıklı derleme makaleleri ile “Preterm Prematür Membran Ruptürü Tanılı Gebelerde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu ” başlıklı olgu sunumuna yer verilmiştir.

Dergimiz 2021 yılında TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin'de yerini almış, 2022 yılında Index Copernicus'a girmiş ve Ağustos 2023 itibarıyla DOAJ, EBSCO ve CINAHL Ultimate gibi saygın uluslararası indekslerde dizinlenmeye başlamıştır. Ayrıca, dergimizin SCOPUS ve Web of Science kapsamındaki dergiler arasına dâhil edilmesi için çalışmalarımızın devam ettiğini bildirmekten gurur duymaktayız. Ulusal ve uluslararası dizinlerde yer almak, bizler için bir kalite standardı olduğu kadar aynı zamanda bilimsel bilgi birikimini artırarak mesleki gelişime katkı sağlamayı da amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, nitelikli ve özgün araştırma makalelerini siz değerli okuyucularımızla buluşturmaya devam edeceğiz.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, Ağustos 2025 sayısında yer alan değerli makaleleri dergimize kazandıran kıymetli yazarlara, bilimsel katkılarını esirgemeyen saygıdeğer hakemlerimize ve DergiPark sistemi üzerinden süreci titizlikle yöneten, sayıyı yayıma hazırlayan tüm editör kuruluna içtenlikle teşekkür ederiz. Ağustos 2025 sayımız vesilesiyle, 30 Ağustos Zafer Bayramı'nı kutluyor; Cumhuriyetimizin kurucusu Gazi Mustafa Kemal Atatürk başta olmak üzere, kahraman silah arkadaşlarını, aziz şehitlerimizi ve Gazilerimizi rahmet, minnet ve saygıyla anıyoruz.

Dergimizde yayımlanan makalelere yapılacak atıflarla daha da güçleneceğimizi hatırlatarak, hemşirelik biliminin gelişimine katkı sağlayacak yeni araştırma makaleleriyle bir sonraki sayımızda buluşmayı temenni ediyoruz...

Prof. Dr. Kemalettin AYDIN
Baş Editör

İçindekiler / Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

1. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünü Algılama Düzeyi ve İstenmeyen Olay Bildirim Eğilimi
Perception Level of Patient Safety Culture and Tendency to Report Adverse Events Among Nurses Working in Intensive Care Units
Seval ULUBAY, Miyase Derya KALKAN, Emel UZUN, Tuluha AYOĞLU 97
2. Koroner Arter Hastalarında Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyinin ve Sağlık Algısının Tedaviye Uyum ile İlişkisi
The Relationship of Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level and Health Perception with Adherence to Medication in Coronary Artery
Didem AÇIKGÖZ, Feride TAŞKIN YILMAZ 105
3. Examination of Socio-Demographic Attributes and Body Mass Indices of Individuals with Disabilities
Engelli Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Beden Kitle İndekslerinin İncelenmesi
Canan BİRİMOĞLU OKUYAN, Müjde KERKEZ 113
4. Hemşirelerde Algılanan Stres ile Somatizasyon Bozukluğu Arasındaki İlişki
The Relationship Between Perceived Stress and Somatization Disorder in Nurses
Mine POLAT KARA, Nesrin İLHAN, Türkinaz AŞTI 121
5. Gebe Kadınların Egzersiz Bilgisi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler
Exercise Knowledge Level of Pregnant Women and Affecting Factors
Merve UYGUN UYSAL, Kerime Derya BEYDAĞ 129
6. Hemşirelerin Zaman Yönetimine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma
Examining Nurses' Attitudes Towards Time Management: Descriptive A Study
Semanur Kumral ÖZÇELİK, Kadriye ÖZKOL KILINÇ, Zülfünaz ÖZER, Havva ÖZTÜRK, Ayşe Nefise BAHÇECİK 137
7. Bakım Vericilerin Sağlık Algısı ve Sağlık Anksiyetelerinin Siberkondri Düzeyine Etkisi
The Impact of Caregivers' Health Perceptions and Health Anxieties on Cyberchondria Severity
Beyza KADER, Büşra ALTINEL 145
8. Hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Düzeyleri ve Psikososyal Bakım Yetkinlikleri Arasındaki İlişki
Relationship Between Nurses' Psychological Preparedness Levels for Disaster Threat and Their Psychosocial Care Competencies
Mükerrem KABATAŞ YILDIZ, Dilek ÇELİK EREN 153
9. The Relationship Between Stress Experienced in Nursing Education and Academic Self-Efficacy
Hemşirelik Eğitiminde Yaşanılan Stres ile Akademik Öz Yeterlilikler Arasındaki İlişki
Selmin KÖSE, Yağmur DAĞ, Zeynep ÇETİNKAYA 163

DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

10. Hemşirelik Alanında El Değmemiş Bir Konu: İkame Çocuk
An Untouched Issue in The Field Of Nursing: The Replacement Child
Gamze AKAY, Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ 171
11. Basınç Yaralanmalarında Prediktif Hemşirelik Müdahaleleri
Predictive Nursing Interventions in Pressure Injuries
Ayşe Nur KARAGÖZ, Gülten KARAHAN OKUROĞLU 177

OLGU SUNUMLARI / CASE REPORTS

12. Preterm Prematür Membran Rüptürü Tanılı Gebede Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu
Nursing Care Based on Gordon's Functional Health Patterns Model in Pregnant Woman Diagnosed with Preterm Premature Rupture of Membranes: A Case Report
Rojdan YILDIZ, Halime ABAY, Sibel PEKSOY KAYA, Sena KAPLAN 185

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1628468

Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünü Algılama Düzeyi ve İstenmeyen Olay Bildirim Eğilimi

Perception Level of Patient Safety Culture and Tendency to Report Adverse Events Among Nurses Working in Intensive Care Units

Seval ULUBAY¹ , Miyase Derya KALKAN² , Emel UZUN³ , Tuluha AYOĞLU⁴ **Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**S.U. 0000-0001-9557-2674; M.D.K. 0009-0002-7213-7244;
E.U. 0000-0001-5252-5907; T.A. 0000-0002-2247-6830¹Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Verimlilik Birimi, Samsun, Türkiye²Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Samsun, Türkiye³Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri, Samsun, Türkiye⁴İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Seval ULUBAY

E-posta: sevalulubay@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 28.01.2025**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 12.03.2025**Atıf / Citation:** Ulubay, S., Kalkan, M. D., Uzun, E. ve Ayoğlu, T. (2025).
Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama
düzeyi ve istenmeyen olay bildirim eğilimi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(2),
97-104. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1628468

ÖZ

Giriş: Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne dair algıları, hastaların güvenliğini sağlamak adına kritik bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin istenmeyen olayları bildirme eğilimleri, olayların erken tespiti ve gerekli önlemlerin alınabilmesi için büyük önem taşır. Bu nedenle, hemşirelerin bu konuda duyarlılıklarının artırılması, hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Amaç: Yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeylerini ve istenmeyen olay bildirim eğilimlerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma bir kamu hastanesinde 10.03.2024- 10.04.2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmada veriler "Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Formu", "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" ve "Olay Bildirim Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistikler olarak frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma yöntemleri uygulanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" alt boyutlarına ve anket toplamına verdikleri olumlu puandan, hastane müdahaleleri ve değişim alt boyutunun en yüksek, olumlu puan yüzdesine sahip olduğu saptandı. Hemşirelerin "Olay Bildirim Ölçeği" toplam puan ortalaması 48,71 ± 7,58 olarak hesaplandı. Genel olarak hemşirelerin eğitim düzeyi, toplam ve en son çalışılan kurumdaki mesleki deneyim süresi arttıkça olay bildirim eğilim düzeyinin azaldığı belirlendi. Ayrıca, tıbbi bir hata yapan veya böyle bir hataya tanıklık eden hemşirelerin olay bildirim eğilim düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük olduğu sonucuna varıldı.

Sonuç: Araştırma, hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeyleri ile olay bildirim eğilimlerinin yaş, eğitim düzeyi ve mesleki deneyim gibi faktörlerden etkilendiğini, deneyimli ve yüksek eğitimli hemşirelerin daha olumlu sonuçlar elde ettiğini, tıbbi hata deneyimi olan hemşirelerin bildirim eğilimlerinin düşük olduğunu ve bu faktörlerin hata raporlama üzerinde etkili olduğunu ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği kültürü; hemşire; istenmeyen olay bildirim eğilimi.

ABSTRACT

Introduction: Nurses in intensive care units play a vital role in patient safety, as their perceptions of safety culture and willingness to report adverse events are key to early incident detection and improving care quality.

Aim: This study aimed to examine the levels of nurses' perceptions of patient safety culture and their tendencies to report adverse events in intensive care units.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted in a public hospital between 10 March 2024 and 10 April 2024. Data were collected using a "Socio-Demographic and Professional Characteristics Form" the "Hospital Patient Safety Culture Survey," and the "Event Reporting Scale." Descriptive statistics such as frequency, percentage, Ort, and standard deviation were applied for data analysis.

Results: The highest positive score percentage among the subdimensions of the "Hospital Patient Safety Culture Survey" was found in the "Hospital Interventions and Changes" subdimension (84%). The average total score on the "Event Reporting Scale" was 48.71 ± 7.58. Overall, it was determined that as nurses' education level and professional experience in their most recent workplace increased, their tendency to report adverse events decreased. Moreover, nurses who had made or witnessed a medical error had significantly lower event reporting tendencies.

Conclusion: The study reveals that nurses' perceptions of safety culture and their tendencies to report adverse events are influenced by factors such as age, education, and professional experience. More experienced and highly educated nurses obtained more positive results, while those with medical error experiences had lower reporting tendencies. These factors significantly impacted error reporting practices.

Keywords: Adverse event reporting tendency; Patient safety culture; nurse.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri
Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile
lisanslanmıştır.

Giriş

Hasta güvenliği kültürü, sağlık kurumlarında çalışanların, hasta güvenliğini ön planda tutarak özverili bir şekilde veri toplaması ve raporlama süreçlerine katılmasıdır. Bu kültür, sağlık çalışanlarının bireysel ve ekip olarak, hasta odaklı bir yaklaşım sergileyerek hataların önlenmesine katkı sağlamalarını ifade eder (Candaş ve Gürsoy, 2015; Dursun ve ark., 2010). Hataların önlenmesi, bu hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması, hasta güvenliğinin sağlanmasında kritik bir rol oynar. Bu süreç, ancak güçlü bir hasta güvenliği kültürüyle sağlanabilir ve bu kültürün oluşturulması, sağlık kurumlarında göz ardı edilmemesi gereken bir kavramdır (Candaş ve Gürsoy, 2015; Dursun ve ark., 2010).

Sağlık kurumlarında güvenli bir çevre ve kültür oluşturmak hem kurumun başarısı hem de sürdürülebilirliği için hayati önem taşır. Sağlık çalışanlarında güvenlik kültürüne yönelik farkındalık yaratmak, bu kültürün kökleşmesinde kritik bir adımdır (Tuncel ve Sökmen, 2021). Çalışanlar, düzenli raporlamalar, istenmeyen olayların analiz edilmesi ve çözüm odaklı süreçlere katılım göstererek güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunurlar (Tuncel ve Sökmen, 2021). Ekip çalışması, risk değerlendirmeleri, psikolojik destek ve etkili iletişim gibi faktörler, güvenlik kültürünün güçlenmesine ve hasta güvenliğinin artırılmasına yardımcı olur (Tuncel ve Sökmen, 2021). Bu bağlamda, istenmeyen olay bildirim sistemi, sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan güvenliğini sağlamayı amaçlayan önemli bir mekanizmadır.

Sağlık çalışanları, mesleki riskler ve zorlu çalışma koşulları nedeniyle sıkça istenmeyen olaylarla karşılaşır; bu da hem çalışanların hem de hasta güvenliğini tehdit eder (Şahin ve Çelebi, 2024). İstenmeyen olayların raporlanması, bu hataların farkına varılmasını ve tekrarlanmaması için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar. Böylece, güvenlik kültürünün yerleşmesi ve güvenlik odaklı bir yaklaşımın benimsenmesi sağlanır (Şahin ve Çelebi, 2024). Hasta güvenliği kültürü, sağlık çalışanlarının hasta güvenliğini ön planda tutarak, hataların önlenmesi ve hasta hasarlarının azaltılmasında önemli bir rol oynar. Güçlü bir güvenlik kültürü, sağlık kurumlarında hataların önceden tespit edilmesi, raporlanması ve düzeltici önlemlerin alınmasını sağlar. İstenmeyen olay bildirim sistemi, bu sürecin etkin bir şekilde işlenmesine olanak tanır ve sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamda hizmet sunmalarını destekler. Sonuç olarak, güvenlik kültürünün yerleşmesi ve etkin bildirim sistemleri, hasta ve çalışan güvenliğini artıran kritik unsurlardır.

Amaç

Bu çalışma, yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeylerini ve istenmeyen olay bildirim eğilimlerini incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin,

1. Hasta güvenliği kültürüne yönelik algıları ne düzeydedir?
2. Hasta güvenliği kültürüne yönelik algılarını etkileyen faktörler nelerdir?
3. İstenmeyen olay bildirimine yönelik eğilimleri nelerdir?
4. Hasta güvenliği kültürüne yönelik algıları ile istenmeyen olay bildirimine yönelik eğilimleri arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırma olarak uygulandı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmanın yürütüldüğü kamu hastanesinde farklı alanlarda hizmet veren altı adet yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Hastanede bulunan yoğun bakım üniteleri Cerrahi Yoğun Bakım, 3. Basamak Dâhili Yoğun Bakım Ünitesi, 2. Basamak Dâhili Yoğun Bakım Ünitesi, 2. Basamak Genel Yoğun Bakım 1, 3. Basamak Genel Yoğun Bakım 2 ve 3. Basamak Genel Yoğun Bakım 3 ünitesi yer almakta olup, toplamda 62 yatak kapasitesine sahiptir. Aylık 350 hastaya hizmet vermektedir.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir kamu hastanesinin yoğun bakım kliniklerinde çalışan toplam 115 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçme yöntemi kullanılmamış olup, dâhil etme kriterlerini karşılayan tüm hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada yoğun bakım kliniklerinde hemşire olarak çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler örneklem dâhil edilirken, yoğun bakım dışındaki birimlerde çalışan hemşireler dahil edilmemiştir. İzinli ve raporlu hemşireler çalışmaya katılmamıştır. Toplamda 82 hemşireye anket uygulandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama formu olarak "Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Formu", "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi (HGKHA)" ve "Olay Bildirim Ölçeğinden" yararlanılmıştır. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama araçları araştırmacıların servisleri ziyaret ederek gerekli açıklamaları yapmasının ardından hemşirelere manuel olarak dağıtılmıştır.

Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler Formu: Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi ve meslekteki deneyim yılı gibi kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır (Ertürk, Dönmez ve Özmen, 2016; Gökdoğan ve Yorgun, 2010; Gündoğdu ve Bahçecik, 2012).

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi: Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği, tıbbi hatalar ve olay bildirimine ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla 2004 yılında Sağlık Bakımı Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ) tarafından geliştirilmiştir. Bodur ve Filiz tarafından 2010 yılında anket Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir (Bodur ve Filiz, 2010; Tuncel Sökmen, 2021). Bodur ve Filiz'in 2010 yılında yaptıkları uyarlamada, anketin 12 güvenlik kültürü alt alanının sekizinde Cronbach alfa katsayısının 0,50'nin üzerinde (0,57-0,86) olduğu tespit edilmiştir. Ünsal Atan ve arkadaşlarının (2013) gerçekleştirdikleri çalışmada ise, bu 12 alt alanın 11'inde Cronbach alfa katsayısının 0,50'nin üzerinde (0,50-0,92) bulunmuştur. Bu çalışmada, 12 güvenlik kültürü alt alanının dokuzunda Cronbach alfa katsayısının 0,50 ve üzerinde (0,50-0,96) olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu değerler, ölçeğin iç tutarlılığının kabul edilebilir sınırlar içinde olduğunu doğrulamaktadır.

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi; üniteler içinde ekip çalışması (A1, A3, A4, A11); personel sağlama (A2, A5, A7, A14); organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme (A6, A9, A13); hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt (A8, A12, A16); güvenliğin

kapsamlı algılanması (A10, A15, A17, A18); yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri (B1, B2, B3, B4); hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim (C1, C3, C5); iletişimin açık tutulması (C2, C4, C6); hataların raporlanma sıklığı (D1, D2, D3); hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği (F1, F8, F9); hastane üniteleri arasında ekip çalışması (F2, F4, F6, F10); hastane müdahaleleri ve değişim (F3, F5, F7, F11) olmak üzere 12 alt boyut ve 42 maddeden oluşmaktadır (Tunçel ve Sökmen, 2021).

Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketinin değerlendirilmesi, sadece maddelere olumlu verilen yanıtlara göre tersine puanlanan maddeler çevrildikten sonra, her bir maddeye verilen "katılıyorum/ çoğu zaman" ve "kesinlikle katılıyorum/her zaman" yanıtlarının puanlarının yüzdesi hesaplanarak yapılmaktadır. Her bir maddeye verilen "katılıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum" yanıtlarının yüzdeleri hesaplanarak sonuçlar elde edilmektedir (Tunçel ve Sökmen, 2021).

Ankette 18 soru ters puanlanmaktadır. HGKHA toplam puanlar, boyuttaki maddelere verilen toplam olumlu yanıt sayısının her bir boyuttaki toplam madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. %75 ve üzeri olumlu yanıt oranlarına sahip boyutlar güçlü; en az %50 olumlu yanıt oranı olanlar, iyileştirme potansiyeli olan; %50'den az olan boyutlar ise zayıf yönler olarak tanımlanacaktır (Nieva ve Sorra, 2003).

Olay Bildirim Ölçeği: Olay bildirim ölçeği; 2005 yılında Park ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Tak (2010) tarafından ülkemizde kullanılan; iç bildirimde bulunma niyeti, dış bildirimde bulunma niyeti ve kayıtsız kalma olmak üzere dokuz madde ve üç alt boyuttan oluşan, beşli Likert tipi derecelendirilen bir ölçektir. Ölçek; alt boyutlardan alınan puan ortalaması arttıkça olay bildirim eğiliminin arttığı şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek, "iç bildirimde bulunma niyeti", "dış bildirimde bulunma niyeti" ve "kayıtsız kalma" olmak üzere üç alt boyutta dokuz madde içermekte ve beşli Likert tipi derecelendirme sistemiyle değerlendirilmektedir. Alt boyutlardan elde edilen puan ortalamasının artışı, olay bildirim eğiliminin de yükseldiğini göstermektedir (Tunçel ve Sökmen, 2021). Bu araştırmada Cronbach's alfa katsayısı 0,82 olarak bulunmuş olup bu değer genel olarak kabul edilebilir olan 0,700'den (Nunnally, 1978) yüksektir. Ayrıca bu araştırmada ölçeğin alt boyut değerlerini inceleyecek olursak; suçlama/ayıplama $9,87 \pm 3,03$, olay bildirim kriterleri $11,94 \pm 2,06$, meslektaş beklentisi $12,57 \pm 2,10$, olay bildiriminin faydası $10,88 \pm 1,34$, olay bildirim prosedürlerinin anlaşılabilirliği $3,45 \pm 1,34$ olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, çalışmanın gerçekleştirileceği kurumdan izin alınmış ve Samsun Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 28.02.2024 Sayı No: 2024/5/8) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini sağlayan araştırmacılar tarafından e-posta yoluyla izin alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı açık bir şekilde açıklanmış ve sözlü ile yazılı onamları alınmıştır. Çalışma süresince etik ilkelere ve Helsinki Bildirgesi'ne tam uyum sağlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma, Mart-Nisan 2024 tarihleri arasında Cerrahi Yoğun Bakım, Dâhili Yoğun Bakım 1, Dâhili Yoğun Bakım 2, Genel Yoğun Bakım 1, Genel Yoğun Bakım 2 ve Genel Yoğun Bakım 3'te çalışan hemşirelerle gerçekleştirildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri

toplama formu iletilmiş ve bu formu doldurmaları için 30 dakika süre verilmiştir. Süre sonunda, veri toplama formları araştırmacılar tarafından teslim alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada, kategorik değişkenler frekans (n, %) ile, sürekli değişkenler ise ortalama ve standart sapma değerleriyle sunuldu. Sürekli değişkenlerin normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. İki grup arasındaki karşılaştırmalar Bağımsız Örneklem t Testi kullanılarak yapılırken, ikiden fazla grup karşılaştırmaları için Tek Yönlü ANOVA testi uygulandı. Anlamlı farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla Scheffe post-hoc testi kullanıldı. Ayrıca, sürekli

Tablo 1: Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler (n = 82)

Değişkenler	n	%
Yaş		
20-30 yıl	13	15,9
31-40 yıl	37	45,1
41-50 yıl	32	39,0
Cinsiyet		
Kadın	73	89,0
Erkek	9	11,0
Eğitim düzeyi		
Önlisans	6	7,3
Lisans	60	73,2
Lisansüstü	16	19,5
Mesleki deneyim süresi		
1-5 yıl	14	17,1
6-10 yıl	11	13,4
11-15 yıl	24	29,3
≥16 yıl	33	40,2
Kurumda çalışma süresi		
1-5 yıl	27	32,9
6-10 yıl	11	13,4
11-15 yıl	19	23,2
≥16 yıl	25	30,5
Hasta güvenliği eğitimi alma		
Evet	82	100
Bugüne kadar bir tıbbi hata yapma		
Evet	5	62,2
Hayır	31	37,8
Yaptığı tıbbi hatayı rapor etme		
Evet	43	84,3
Hayır	8	15,7
Bugüne kadar bir tıbbi hataya tanıklık etme		
Evet	53	64,6
Hayır	29	35,4

Tablo 2: Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Olay Bildirim Tutumu Düzeyi

Değişken	Olumlu yanıt
Hasta güvenliği kültürü alt alanları	n (%)
Güvenliğin kapsamlı algılanması	62(75,6)
Hataların raporlanma sıklığı	41(50,0)
Hastane üniteleri arasında ekip çalışması	59(72,0)
Hastane müdahaleleri ve değişim	69(84,1)
Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri	59(72,0)
Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme	39(47,6)
Üniteler içinde ekip çalışması	64(78,0)
İletişimin açık tutulması	40(48,8)
Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim	65(79,3)
Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt	59(72,0)
Personel sağlama	2(2,4)
Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği	65(79,3)
Hasta güvenliği kültürü toplam	25(30,5)
Olay bildirim tutum ve alt boyutları	Ort ± SD
Suçlama/ayıplama	9,87 ± 3,03
Olay bildirim kriterleri	11,94 ± 2,06
Meslektaş beklentisi	12,57 ± 2,10
Olay bildiriminin faydası	10,88 ± 1,34
Olay bildirim prosedürlerinin anlaşılabilirliği	3,45 ± 1,34
Olay bildirim toplam	48,71 ± 7,58

SD: Standart Sapma

iki değişken arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edildi. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisi çok değişkenli doğrusal regresyon analizi ile belirlendi. Sonuçlar %95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak değerlendirildi ve tüm istatistiksel hesaplamalar Statistical Package for the Social Sciences yazılımı versiyon 27 ile gerçekleştirildi.

Bulgular

Araştırmaya 82 hemşire dâhil edildi. Hemşirelerin çoğu kadın %89 (73) ve 30 yaş %84 (69) üzeriydi. Eğitim ve mesleki deneyimleri incelendiğinde; hemşirelerin %93'ünün lisans ve üzeri bir eğitim aldığı, %69'unun 10 yıldan fazla bir mesleki deneyime sahip olduğu, %53'ünün son 10 yıldır aynı kurumda çalıştığı ve tamamının hasta güvenliğine yönelik bir eğitim aldığı saptandı. Hemşirelerin %65'inin tıbbi bir hataya tanık olduğu, %62'sinin bugüne kadarki mesleki kariyerinde en az bir tıbbi hata yaptığı ve %84'ünün yaptığı tıbbi hatayı rapor ettiği mevcut bulgulardan saptandı. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri detaylı olarak sunuldu (Tablo 1).

Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Olay Bildirim Tutumu Düzeyi

Hemşirelerin "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" alt boyutlarına ve anketin tamamına verdikleri olumlu puanların dağılımı incelendiğinde; 12 alt boyuttan dokuzunun %50 ve üzerinde olumlu puan yüzdesine sahip olduğu, hastane müdahaleleri ve değişim alt boyutunun en yüksek (%84), personel sağlama alt boyutunun en düşük (%2,4) olumlu puan yüzdesine sahip olduğu; hasta güvenliği kültürü anket toplamında ise hemşirelerin olumlu puan yüzdesine %30,5 olduğu saptandı. Hemşirelerin olay bildirim tutum ölçeği toplam puan ortalaması $48,71 \pm 7,58$ olarak hesaplandı. Olay bildirim tutum ölçeği alt boyut puan ortalamaları ise sırası ile suçlama/ayıplama $9,87 \pm 3,03$, olay bildirim kriterleri $11,94 \pm 2,06$, meslektaş beklentisi $12,57 \pm 2,10$, olay bildiriminin faydası $10,88 \pm 1,34$ ve olay bildirim prosedürlerinin anlaşılabilirliği $3,45 \pm 1,34$ puan olarak hesaplandı (Tablo 2).

Hasta güvenliği kültürü puanı olumsuz olarak değerlendirilen hemşirelerin olay bildirim eğilimlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu saptandı ($t = 5,846$; $p < 0,001$) (Tablo 3).

Tablo 3: Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Olay Bildirim Tutumu Arasındaki İlişki

Değişken	Suçlama / Ayıplama	Olay Bildirim Kriterleri	Meslektaş Beklentisi
Hasta güvenliği kültürü toplam puan	n	Ort ± SD	Ort ± SD
Olumlu	25	$7,20 \pm 1,66$	$9,88 \pm 1,39$
Olumsuz	57	$11,04 \pm 2,74$	$12,84 \pm 1,60$
t[†] / p değeri		7,803/ < 0,001	8,008/ < 0,001
Hasta güvenliği kültürü toplam puan	n	Ort ± SD	Ort ± SD
Olumlu	25	$11,20 \pm 0,71$	$2,84 \pm 1,49$
Olumsuz	57	$10,74 \pm 1,52$	$3,72 \pm 1,19$
t† / p değeri		1,884/0,063	2,844/0,006

Ort: Ortalama; SD: Standart Sapma; [†]t: Bağımsız gruplarda t testi; $p < 0,05$

Tablo 4: Kişisel Özelliklerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Olay Bildirim Düzeyinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Hasta Güvenliği Kültürü-Olumlu Değerlendirme				Olay Bildirimi	
	n	n (%)	Test değeri	p değeri	Ort ± SD	Test değeri p değeri
Yaş			- *	< 0,001		10,130 ^{††} < 0,001
20-30 yıl ¹	13	0 (0)			46,92 ± 5,94	2>3
31-40 yıl ²	37	2 (5,4)			52,41 ± 5,53	
41-50 yıl ³	32	23 (71,9)			45,16 ± 8,39	
Cinsiyet			- *	0,264		2,504 0,027
Kadın	73	24 (32,9)			48,15 ± 7,65	
Erkek	9	1 (11,1)			53,22 ± 5,45	
Eğitim düzeyi			5,220 [†]	0,066		5,384 ^{††} 0,006
Önlisans ¹	6	0 (0)			53,67 ± 5,85	3 < 1,2
Lisans ²	60	17 (28,3)			49,50 ± 7,24	
Lisansüstü ³	16	8 (50)			43,88 ± 7,47	
Mesleki deneyim süresi			55,093 [‡]	< 0,001		6,845 ^{††} < 0,001
1-5 yıl ¹	14	0 (0)			48,00 ± 6,98	4 < 2,3
6-10 yıl ²	11	0 (0)			54,45 ± 5,15	
11-15 yıl ³	24	0 (0)			51,42 ± 5,02	
≥16 yıl ⁴	33	25 (75,8)			45,12 ± 8,31	
Kurumda çalışma süresi			82,000 [§]	< 0,001		12,364 ^{††} < 0,001
1-5 yıl ¹	27	0 (0)			51,04 ± 7,76	4 < 1,2,3
6-10 yıl ²	11	0 (0)			54,18 ± 3,43	
11-15 yıl ³	19	0 (0)			50,42 ± 5,17	
≥16 yıl ⁴	25	25(100)			42,48 ± 6,44	
Bugüne kadar bir tıbbi hata yapma			7,272 [§]	0,007		6,437 < 0,001
Evet	51	21 (41,2)			45,27 ± 6,12	
Hayır	31	4 (12,9)			54,35 ± 6,31	
Yaptığı tıbbi hatayı rapor etme			- *	0,015		1,410 0,165
Evet	43	21(48,8)			45,79 ± 6,54	
Hayır	8	0 (0)			42,50 ± 0,93	
Bugüne kadar bir tıbbi hataya tanıklık etme			2,033 [§]	0,154		5,050 < 0,001
Evet	53	19 (35,8)			46,09 ± 7,19	
Hayır	29	6 (20,7)			53,48 ± 5,81	

Ort: Ortalama; SD: Standart Sapma; p < 0,05; §: Pearson ki kare testi; †: Fisher's exact testi; ||: Bağımsız gruplarda t testi; ††: One-way ANOVA test

41-50 yaş grubunda olan (p < 0,001), toplam ve en son çalışan kurumdaki mesleki deneyimi 16 yıl ve üzerinde olan ($\chi^2 = 55,093$ ile 82,00; p < 0,001), mesleki deneyim süresinde tıbbi bir hata yapan ($\chi^2 = 7,272$; p = 0,07) ve yaptığı hatayı bildiren (p = 0,005) hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin genel olumlu değerlendirmelerinin, anlamlı bir şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 4).

20-30 yaş grubunda olan (F = 10,130; p < 0,001) ve cinsiyet durumu kadın olan (t = 2,504; p = 0,027) hemşirelerin olay bildirim eğilim düzeyinin daha düşük olduğu saptandı. Genel olarak hemşirelerim

eğitim düzeyi (F = 5,384; p = 0,006), toplam ve en son çalışan kurumdaki mesleki deneyim süresi (F = 6,845 ile 12,364; p < 0,001) arttıkça olay bildirim eğilim düzeyinin azaldığı belirlendi. Ayrıca tıbbi bir hata yapan (t = 6,437; p < 0,001) ve yapılan bir hataya tanıklık eden (t = 5,050; p < 0,001) hemşirelerin olay bildirim eğilim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük bulundu (Tablo 4).

Yapılan çok değişkenli analiz sonuçlarına göre hemşirelerin olumsuz olay bildirim düzeyini azaltan bağımsız değişkenlerin tıbbi bir hata yapma deneyimi ($\beta = -1,02$; t = -3,52; p < 0,001) ve hasta güvenliği

Tablo 5: Hemşirelerin Olay Bildirimi Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Değişkenler

Değişkenler	B [†]	SH [‡]	t [§]	β	p değeri
Intercept	55,07	3,57	15,43		< 0,001
Yaş	3,54	2,06	1,72	0,33	0,089
Cinsiyet (erkek, kadın**)	-0,57	2,06	-0,28	-0,08	0,781
Eğitim düzeyi	-2,06	1,37	-1,50	-0,14	0,137
Mesleki deneyim süresi	-2,00	1,47	-1,36	-0,29	0,178
Kurumda çalışma süresi	1,63	1,12	1,46	0,27	0,148
Tıbbi hata yapma (evet, hayır**)	-7,76	2,20	-3,52	-1,02	<0,001*
Tıbbi hataya tanık olma (evet, hayır**)	-0,39	2,02	-0,19	-0,05	0,848
Hasta güvenliği kültürü	-9,84	2,25	-4,37	-1,30	<0,001*
(Olumlu puanı, olumsuz puanı**)					
Doğrusal regresyon model özeti	Model yöntem = Enter(tam model)				
	$F_{(8-73)} = 11,40; p < 0,001$				
	$R^2 = 0,555$				

Bağımlı değişken = Olay bildirim eğilimi

p < 0,05; [†]B, Standartlaştırılmamış regresyon tahmini; SH: Standart Hata; [§]t: Bağımsız gruplarda t testi ; ^{||}β, Standartlaştırılmış regresyon tahmini; **Referans Değer

kültürü olumlu puanı ($\beta = -1,30; t = -4,37; p < 0,001$) olduğu saptandı ($F_{(8-73)} = 11,40; p < 0,001; R^2 = 0,555$) (Tablo 5).

Tartışma

Araştırmada hemşirelerin "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" alt boyutlarına ilişkin aldıkları olumlu puanların dağılımı ve araştırmadaki toplam anket puanı dikkate alındığında; 12 alt boyutun dokuzunda yanıtların %50 ve üzerinde olumlu olduğu belirlenmesine rağmen toplam ölçek bazında hemşirelerin olumlu yanıtlarının %30,5 olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 2). Gündoğdu ve Bahçecik (2012) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, hasta güvenliği kültürüyle ilgili yapılan ankete verilen ortalama olumlu yanıtın %49,8 olduğu saptanmıştır. Bodur ve Filiz (2010) çalışmasında bu oranın %43 olduğu ifade edilmiştir. Hemşirelerin bazı alt boyutlarda %50'yi aşan olumlu puanlar vermesi, belirli alanlarda güçlü bir güvenlik kültürüne sahip olduklarını göstermektedir. Ancak, anketin genelindeki %30,5'lik düşük olumlu puanı hasta güvenliği kültürünün genel olarak yeterince gelişmediğini ve bu alanda önemli eksikliklerin bulunduğunu işaret etmektedir. Bu bulgular, hemşirelik pratiğinde hasta güvenliğini artırmak amacıyla daha fazla eğitim, destek ve sistematik değişikliklerin (güvenli hasta bakım programlarının kullanımı ve sağlık profesyonellerinin bir araya gelerek koordine edilmesi gibi unsurlar) gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada hemşirelerin olay bildirim ölçeğine verdikleri yanıtlarda, en yüksek ortalamanın "meslektaş beklentisi" boyutunda gözlemlendiği ve bu boyutun en olumsuz olay bildirim tutumuna sahip olduğu tespit edildi. En düşük ortalama ise "olay bildirim prosedürlerinin anlaşılabilirliği" boyutunda tespit edilmiş olup, bu boyutun en olumlu olay bildirim tutumuna sahip olduğu sonucuna varıldı (Tablo 2). Karagözoğlu ve arkadaşları (2019) çalışmasında, hemşirelerin meslektaşları veya diğer sağlık personelinin hatalı uygulamalarına tanık olduklarında bu durumu bildirme eğilimleri incelenmiştir. Araştırma, hemşirelerin neredeyse her zaman bu tür durumları bildirebileceklerini ve meslektaşlarına yönelik ayırım yapmadan bildirim yapmaları gerektiğini düşündüklerini ortaya koymuştur. Öte

yandan, Wilson ve arkadaşları (2008) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, olay bildirim tutumları arasında en olumlu boyutun "olay bildirim prosedürlerinin anlaşılabilirliği" olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, hemşirelerin olay bildirim süreçlerini destekleyen ve netleştiren unsurların önemini vurgulamakta; hemşirelik uygulamalarında şeffaflık ve açık iletişimin teşvik edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Hasta güvenliği kültürü puanı olumsuz olarak belirlenen hemşirelerin olay bildirim eğilimlerinin istatistiksel olarak daha fazla olduğu saptandı (Tablo 3). Hem Bahrami ve arkadaşlarının (2014) İran'daki üniversite hastanelerinde 302 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada hem de Wang ve arkadaşlarının (2014) Çin'de 463 hemşire ile gerçekleştirdiği araştırmada hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin algılarının beklenen düzeyde olmadığı ortaya konmuştur. Güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması, hemşirelerin profesyonel tatminini ve hasta güvenliğini artırmada önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin algılarını geliştirmek için eğitim ve destek mekanizmalarının güçlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır.

41-50 yaş arasındaki ve toplamda 16 yıl veya daha fazla mesleki deneyime sahip olan hemşirelerin, mesleki deneyim süreleri boyunca tıbbi bir hata yapmış ve bu hatayı bildirmiş olmaları durumunda, hasta güvenliği kültürü konusunda daha yüksek olumlu puanlar aldığını belirtmektedir (Tablo 4). Yani, deneyimli hemşirelerin, hataları kabul etme ve bildirme konusunda daha açık oldukları ve bu durumun, hasta güvenliği kültürüne olan katkılarının daha yüksek olduğunu gösteriyor. Gündoğdu ve Bahçecik'in çalışmasında (2012) yaş ilerledikçe hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü daha olumlu bir şekilde algıladığını göstermektedir. Bu bulgu, yaşı hem bilgi hem de deneyimle ilişkili olarak hemşirelerin hasta güvenliği konusundaki algılarının zamanla gelişebileceğini ortaya koymaktadır. Ertürk ve arkadaşları (2016), Koç ve arkadaşları (2020) ile Somyürek ve Uğur (2016) tarafından yapılan araştırmada, mesleki deneyimi fazla olan yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi hatalar konusundaki bilgi ve farkındalıklarına duydukları güvenin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, deneyim kazandıkça ve yaş ilerledikçe hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü daha iyi kavrayıp uygulama yeteneklerinin

arttığını göstermektedir.

20-30 yaş grubunda olan ve cinsiyet durumu kadın olan hemşirelerin olay bildirim eğilim düzeyinin daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4). Jafree ve arkadaşları (2016) Pakistan'da 309 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin olay bildirme kararını etkileyen faktörler arasında 30 yaş üstü ve evli hemşirelerin olayları bildirme olasılıklarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Zhao ve arkadaşları (2022) araştırmasında, hemşirelerin olumsuz olaylara yönelik bildirim farkındalığının yaş, çalışma süresi ve mesleki unvan seviyeleri ile birlikte yükseldiği ortaya konmuştur. Bu bulgular, hemşirelerin olay bildirim süreçlerini etkileyen yaş faktörünün önemini vurgulamaktadır. 20-30 yaş grubundaki ve kadın hemşirelerin olay bildirim eğilimlerinin daha düşük olması, bu yaş grubunun deneyim eksikliği ya da kendine güvenle ilgili sorunlar ya da olay bildirim süreçleri hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları gibi etkenlerle ilişkili olabilir. Elde edilen sonuçlar, hemşirelerin olay bildirim eğilimlerinin yaş ve cinsiyet gibi demografik unsurlardan etkilenebileceğini göstermektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeyi, toplam ve en son çalışılan kurumdaki mesleki deneyim süresi arttıkça olay bildirim eğilim düzeyinin azaldığı belirlendi (Tablo 4). Gündoğdu ve Bahçecik'in (2012) araştırmasında, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin hata raporlama sıklığının, önlisans mezunu hemşirelere oranla anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, eğitim seviyesi daha düşük olan hemşirelerin, hasta güvenliği konusunda daha fazla bilgiye ve farkındalığa ihtiyaç duydukları düşünülebilir. Ancak bu durum, eğitim düzeyinin artırılması ve sürekli mesleki gelişim fırsatlarının sağlanmasının önemini de vurgular.

Araştırma sonuçlarında, tıbbi bir hata yapan ve yapılan bir hataya tanıklık eden hemşirelerin olay bildirim eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşıldı (Tablo 4). Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2019) üniversite hastanesinde 204 hemşire ile gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin %62,3'ünün ilaç hataları ile karşılaşmış olmasına rağmen, %80,4'ünün bu hataları bildirmede sonucuna ulaşmışlardır. Karaca ve Arslan (2014) tarafından yapılan çalışmada hasta güvenliği uygulamalarının raporlanma oranının oldukça düşük olduğu (%8,6) vurgulanmıştır. Bu bulgular, hemşirelerin hata bildirim oranlarının düşük olduğunu ve hasta güvenliği uygulamalarında iyileştirmelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Düşük bildirim oranları, engel algıları ve sistemsel zorluklardan kaynaklanabilir. Bu sorunun çözülmesi için güvenli iletişim kültürü, güçlü geri bildirim mekanizmaları ve zaman yönetimi zorluklarının ele alınması önemlidir.

Bu çalışmada yapılan çok değişkenli analizler, hemşirelerin olumsuz olayları bildirme oranını etkileyen iki ana faktörü belirlemiştir. Bu faktörler, hemşirelerin tıbbi hata yapma deneyimi ve hasta güvenliği kültüründeki olumlu puanlar olarak tespit edilmiştir. Başka bir deyişle, hemşirelerin daha önce tıbbi hata yapma deneyimlerinin ve çalıştıkları kurumda hasta güvenliği kültürünün ne kadar güçlü olduğunun, olumsuz olayları bildirme kararlarını etkileyen önemli etkenler olduğu ortaya konulmuştur (Tablo 5). Waterman ve arkadaşlarının (2007), tıbbi hataların hekimlerin duygusal sağlığı üzerindeki etkisini tartışmış ve bu etkilerin hasta güvenliği ile tıbbi hatalara yönelik tutumlarla ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Bu bulgular, sağlık profesyonellerinin ve sağlık sistemlerinin tıbbi hata yönetiminde daha özenli ve duyarlı olmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri için olay raporlama süreçlerini teşvik eden güvenli ve destekleyici bir ortamın

oluşturulması, hasta güvenliğini artırmada hayati bir adımdır. Etkili geri bildirim mekanizmaları ve güçlü bir hasta güvenliği kültürü, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırarak hataların daha etkili bir şekilde yönetilmesine katkıda bulunur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, tek bir merkezde yapıldığı için bulguların farklı hemşire gruplarına ve sağlık kurumlarına genellenmesi zor olabilir. Ayrıca, katılımcıların demografik özelliklerinin homojenliği ve araştırmanın kesitsel tasarımı, zaman içinde değişen algıları incelemeyi engellemektedir. Gelecekteki araştırmalar, daha geniş ve çeşitlendirilmiş örneklemelerle yapılmalı ve uzun vadeli çalışmalar önerilmektedir.

Sonuç

Araştırma, hemşirelerin eğitim seviyesi, mesleki deneyim süresi ve hasta güvenliği kültürü olumlu puanlarının arttıkça olay bildirim eğilim düzeyinin azaldığını göstermektedir. 41-50 yaş grubundaki ve 16 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne dair olumlu değerlendirmeleri daha yüksektir. Tıbbi hata yapma ve bu hatayı bildirme deneyimi olan hemşirelerin olumlu değerlendirmeleri artmaktadır. 20-30 yaş grubundaki ve kadın hemşirelerin olay bildirim eğilim düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, hemşirelerin mesleki deneyimlerinin ve eğitimlerinin olay bildirim tutumları üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Samsun Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 28.02.2024 ve Sayı No:5/9).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - SU, MDK; Veri Toplama / Literatür Tarama - SU, MDK, EU, TA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - SU, MDK, EU, TA; Makalenin Hazırlanması - SU, MDK, EU, TA; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - SU, MDK, EU, TA.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynakça

- Arslan, S., & Basit, G. (2021). Investigation of quality and patient safety courses conducted in undergraduate nursing programs in Turkey. *Journal of Health and Nursing Management*, 8(2), 252-262. doi:10.5222/SHYD.2021.97658.
- Aykaç, K., & Yeşilyurt, T. (2023). Patient safety attitudes and influencing factors of nurses working in surgical units. *Journal of Inonu University Health Services Vocational School*, 11(3), 1827-1843. doi:10.33715/inonu saglik.1161292.
- Bahrami, M. A., Chalak, M., Montazeralfaraj, R. R., & Tafti, A. D. (2014). Iranian nurses' perception of patient safety culture. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(4), 2-9. doi:10.5812/ircmj.1894.
- Bodur, S., & Filiz, E. (2010). Validity and reliability of the Turkish version of "Hospital Survey on Patient Safety Culture" and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. *BMC Health Services Research*, 10(28), 1-9. doi:10.1186/1472-6963-10-28.
- Candaş, B. ve Gürsoy, A. (2015). Cerrahide hasta güvenliği: Güvenli cerrahi kontrol listesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 40-50.
- Dursun, S., Bayram, N. ve Aytaç, S. (2010). Hasta güvenliği kültürü üzerine bir uygulama. *Sosyal Bilimler*, 8(1), 1-14.
- Ertürk, C., Dönmez, P. ve Özmen, D. (2016). Manisa il merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(1), 19-33.
- Gökdoğan, F. ve Yorgun, S. (2010). Sağlık hizmetlerin de hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13, 53-59.
- Gündoğdu, S. ve Bahçecik, N. (2012). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılamasının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 119-128.
- Jafree, S. R., Zakar, R., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2016). Nurse perceptions of organizational culture and its association with the culture of error reporting: a case of public sector hospitals in Pakistan. *BMC Health Services Research*, 16, 3. doi:10.1186/s12913-015-1252-y.
- Karaca, A. ve Arslan, H. (2014). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(1), 9-18.
- Karagözoğlu, Ş., Otu, M. ve Çoşkun, G. (2019). Bir araştırma ve uygulama hastanesinde ilaç hatalarının bildirimine yönelik hemşirelerin düşünceleri ve ilaç hatalarını raporlama alışkanlıkları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 26-39.
- Koç, Z., Eraydın, C. ve Tezcan, B. (2020). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 102-109. doi:10.34087/cb usbed.587753.
- Nuckols, T. K., Bell, D. S., Liu, H., Paddock, S. M., Hilborne, L. H., & Needleman, J. (2008). Rates and types of events reported to established incident reporting systems in two US hospitals. *Quality and Safety in Health Care*, 17(2), 83-87. doi:10.1136/qshc.2006.01.9901.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Park, H., Rehg, M. T., & Lee, T. (2005). The influence of Confucian ethics and collectivism on whistleblowing intentions: A study of South Korean public employees. *Journal of Business Ethics*, 58(4), 387-403. doi:10.1007/s10551-005-2686-5.
- Somyürek, N. ve Uğur, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği kültürü oluşturma: Hemşire gözüyle tıbbi hatalar. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 1-7. doi:10.5222/SHYD.2016.001.
- Şahin, H., Çelebi, M. ve Taslak, S. (2024). Sağlık çalışanlarının istenmeyen olay bildirim sistemine ilişkin görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 25(54), 14-32.
- Tak, B. (2010). *Hastanelerde hasta güvenliğini tehdit eden olayların raporlanması: Türkiye, Azerbaycan, Bosna, Arnavutluk, Lübnan ve Suriye'yi kapsayan karşılaştırmalı bir araştırma*. In II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı (s. 413-414).
- Tunçel, K. ve Sökmen, S. M. (2021). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama düzeyi ve olay bildirim eğilimi. *YÖBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 70-77.
- Türkiye Sağlık Bakanlığı, (2020). Sağlıkta kalite standartları hastane, SKS Hastanesi (Versiyon 6.1). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, 1. Baskı: Ankara. ISBN: 978-975-590-766-6.
- Ünsal Atan, Ş., Dönmez, Ş. ve Taşçı Duran, S. (2013). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3), 172-180.
- Wang, X., Liu, K., You, L. M., Xiang, J. G., Hu, H. G., Zhang, L. F., ... & Zhu, X. W. (2014). The relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire survey. *International journal of Nursing Studies*, 51(8), 1114-1122. doi:10.1016/j.ijnurst.2013.12.007.
- Waterman, A. D., Garbutt, J., Hazel, E., Dunagan, W. C., Levinson, W., Fraser, V. J., & Gallagher, T. H. (2007). The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Joint Commission Journal on Quality And Patient Safety*, 33(8), 467-476. doi:10.1016/s1553-7250(07)33050-x.
- Wilson, B., Bekker, H. L., & Fylan, F. (2008). Reporting of Clinical Adverse Events Scale: a measure of doctor and nurse attitudes to adverse event reporting. *Quality & Safety in Health Care*, 17(5), 364-367. doi:10.1136/qshc.2006.021691
- Zhao, X., Chunhong, S., & Zhao, L. (2022). Nurses' intentions, awareness, and barriers in reporting adverse events: A cross-sectional survey in tertiary hospitals in China. *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 1987-1997. doi:10.2147/RMH.S367942.

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1636048

Koroner Arter Hastalarında Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyinin ve Sağlık Algısının Tedaviye Uyum ile İlişkisi¹

The Relationship of Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level and Health Perception with Adherence to Medication in Coronary Artery¹

Didem AÇIKGÖZ² , Feride TAŞKIN YILMAZ³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
D.A. 0009-0004-1654-080X; F.T.Y. 0000-0003-0568-5902

¹Bu çalışma, "Koroner Arter Hastalığı Olan Bireylerde Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyinin ve Sağlık Algısının Tedaviye Uyum ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu, Türkiye

³Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

Sorumlu yazar / Corresponding author: Feride TAŞKIN YILMAZ
E-posta: feride_taskin@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 08.02.2025

Kabul tarihi / Date of acceptance: 17.03.2025

Atıf / Citation: Açıkgöz, D. ve Taşkın Yılmaz, F. (2025). Koroner arter hastalarında kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyinin ve sağlık algısının tedaviye uyum ile ilişkisi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(2), 105-112. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1636048

ÖZ

Giriş: Koroner arter hastalığı, önlenabilir hastalıklar içerisinde yer almasına rağmen, kalp hastalıkları içerisinde en sık görülen hastalıklardan biridir.

Amaç: Bu çalışma, koroner arter hastalarında kardiyovasküler hastalık risk faktörleri bilgi düzeyinin ve sağlık algısının ilaç tedavisine uyum ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı tipte olup, bir kamu hastanesinin kardiyoloji polikliniğine başvuran 225 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Hasta Bilgi Formu, "Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRIF-BD) Ölçeği", "Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)", "İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği (İURYÖ)" ile elde edilmiştir.

Bulgular: Hastaların KARRIF-BD Ölçeği puan ortalaması $23,8 \pm 3,1$, SAÖ puan ortalaması $48,9 \pm 5,7$ ve İURYÖ puan ortalaması $9,3 \pm 2,3$ 'tür. KARRIF-BD Ölçeği ve SAÖ sağlığın önemi alt boyutu ile İURYÖ arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki tespit edilmiştir (sırası ile $r = -0,193$ ve $r = -261$; $p < 0,05$). Ayrıca sağlık algısına yönelik öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutlarının ilaca uyumu $\%34,5$ düzeyinde etkilendiği saptanmıştır ($F = 11,733$; $p < 0,001$, $R^2 = 0,345$).

Sonuç: Bu çalışmada, kardiyovasküler risk faktörleri bilgi düzeyi ve sağlığın önemi arttıkça ilaca uyum düzeyinin artabileceği, sağlık algısına yönelik öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutlarının ilaca uyumda önemli bir belirleyici olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; koroner arter hastalığı; risk faktörleri; sağlık algısı; tedaviye uyum.

ABSTRACT

Introduction: Although coronary artery disease is among the preventable diseases, it is one of the most common heart diseases.

Aim: This study was conducted to determine the relationship between cardiovascular disease risk factors knowledge, health perception, and compliance with drug therapy in coronary artery patients.

Method: The descriptive and correlation-seeking research was conducted with 225 patients who came to the cardiology clinic at the public hospital. Data were obtained using the patient information form, "Cardiovascular Diseases Risk Factors Knowledge Level (CARRF-KL) Scale", "Health Perception Scale (HPS)", and "Medication Compliance and Prescription Writing Scale (MCPWS)".

Results: The patients' mean CARRF-KL Scale score was $23,8 \pm 3,1$, their mean HPS score was $48,9 \pm 5,7$, and their mean MCPWS score was $9,3 \pm 2,3$. A weak negative correlation was found between the CARRF-KL Scale and the HPS health importance sub-dimension and the MCPWS (respectively $r = -0,193$ and $r = -261$; $p < 0,05$). In addition, it was determined that the self-awareness and significance of health sub-dimensions of health perception affected medication compliance by 34.5% ($F = 11,733$; $p < 0,001$, $R^2 = 0,345$).

Conclusion: In this study, it was determined that as the level of knowledge about cardiovascular risk factors and the importance of health increases, the level of adherence to medication may increase, and the sub-dimensions of self-awareness of health perception and the importance of health are important determinants of adherence to medication.

Keywords: Adherence to medication; coronary artery disease; health perception; nursing; risk factors.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri
Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile
lisanslanmıştır.

Giriş

Koroner arter hastalığı (KAH), koroner arterlerin aterosklerotik plaklar nedeniyle tıkanması veya daralması sonucu, miyokarda olan kan akımının tam ya da kısmi olarak kesilmesine bağlı oluşan kardiyovasküler hastalıktır (Libby ve Theroux, 2005). KAH, kalbin yeterli kanı tüm vücuda pompalayamadığı ya da yetersiz pompalayabilmesi ile sonuçlanan kalp yetmezliği (KY), koroner arterlerde tam tıkanma sonucu görülebilen akut myokard infarktüsü (AMI) ve ani ölüm şeklinde klinik olarak kendini gösterebilmektedir (Koplay ve Erol, 2013). Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) içerisinde KAH en yaygın görülen hastalıktır (Badır ve Demir Korkmaz, 2020). TEKHARF çalışmasının verilerine göre; Türkiye’de tahminen 3,5 milyon KAH tanısı alan birey bulunmakta ve yılda 210 bin kişi kalp hastalığı nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Onat ve Can, 2017). 45-74 yaş arası 100.000 kişide KAH nedeni ölüm insidansı 630 kişidir (Badır ve Demir Korkmaz, 2020).

Kardiyovasküler hastalıklardan biri olan KAH, büyük ölçüde önlenabilir hastalıklar kategorisinde yer almaktadır. KVH için en önemli davranışsal risk faktörleri; sağlıksız beslenme, alkol-tütün kullanımı ve fiziksel immobilitedir. Bu risk faktörleri, beraberinde kan glukoz düzeyinde yükselmeye, kan lipitlerinde artışa, yüksek kan basıncına ve kilo artışına neden olabilmektedir (WHO, 2021). Bu bağlamda, KVH’nın azaltılması ve önlenmesi günümüzün sağlık bakım ihtiyaçlarından biridir (Türkmen ve ark., 2012). Bu konuda hemşirelere büyük roller düşmektedir. Hemşirelerin, öncelikle toplumun KVH risk faktörleri açısından bilgi düzeyini değerlendirmesi, KVH risk faktörlerinden korunmaya yönelik eğitim programları düzenlemesi, bu programların bireylerde oluşturduğu davranış değişikliklerini değerlendirmesi, KVH’nın önlenmesi ve kontrol altına alınabilmesi açısından önemlidir (Kumsar ve Yılmaz, 2017).

Koroner arter hastalığı gibi kronik hastalıkların yönetiminde bireylerin sağlık algısı önemlidir (Gür, 2017). Sağlık algısı, bireyin sağlığını kendi bakış açısı, duyguları ve düşünceleri ile kendisinin değerlendirmesidir (Yalnızoğlu Çaka ve ark., 2017). Hastalık nedeniyle beslenmeye yönelik kısıtlamalar, ilaç tedavisine uyum sağlamanın gerekliliği, hastalık belirtileri, fonksiyonel ve sosyal kapasitenin azalması gibi nedenlere bağlı KAH olan bireylerin sağlık algısı olumsuz etkilenebilmektedir (Kaş, 2016). Bireyin sağlık algısı, sağlığına yönelik sorumluluğunu ve davranışlarını etkilemektedir (Özdelikara ve ark., 2018). Bu açıdan, bireyin, sağlık davranışlarına yönelik algısının bilinmesi, davranış değişikliği oluşturmada önemlidir (Tuğut ve Bekar, 2008). KAH olan bireylerde, hemşire tarafından hastalığı konusunda bilgilendirilmesi, hastanın sağlığına gösterdiği önemin değerlendirilmesi, bakıma aktif katılımının sağlanması ve yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanması ile olumlu sağlık algısı oluşturulabilir (Gür, 2017).

Koroner arter hastalığına sahip bireylerde komplikasyon gelişiminin önlenmesi açısından tedaviye uyum gereklidir. İlaç tedavisine uyum, reçete edilen ilaçların hastalar tarafından düzenli olarak, doğru miktarda ve zamanında kullanılmasıdır (Bulut ve ark., 2020). KAH’nın ilaç tedavisinde, miyokardın oksijen ihtiyacını azaltmak ve oksijen sunumunu arttırmak amaçlanmaktadır (Badır ve Demir Korkmaz, 2020). İlaç tedavisine uyum, hastalığın prognozu açısından

önemlidir (Avcı ve ark., 2020). İlaç tedavisine uyumsuzluk, mortalite ve morbidite oranlarında artma, yaşam kalitesinde azalma, sağlık bakım maliyetlerinde artma ve hastaneye yatış oranlarında artma ile sonuçlanmaktadır (Avcı ve ark., 2020). Literatürde, koroner stent sonrası bireyler kendilerini sağlıklı hissederek tedavilerinin bittiği düşüncesine girerek kendilerine reçete edilmiş ilaçları kullanmayı aksatabileceği belirtilmiştir (Mertcan, 2020). Yapılan bir çalışmada, KVH olan bireylerin yarıya yakının reçete edilen ilaçlara uyumunun düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Kronish ve Ye, 2013). Hemşirelerin ilaç tedavisine uyumsuzluğu azaltmak amacıyla, KAH’a sahip bireylerin tedaviye yönelik bilgi düzeyini değerlendirmesi ve ilişkili durumlarını göz önünde bulundurması önemlidir (Avcı ve ark., 2020).

Bu araştırma, KAH tanılı bireylerin KVH risk faktörleri bilgi düzeylerini, kişisel sağlık algılarını ve tedaviye uyum düzeyini incelemek ve bu değişkenlerin birbiri ile ilişkisi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın, KAH olan bireylerde tedaviye uyumu kolaylaştıracak yöntemlerin geliştirilmesinde, KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin artırılmasında ve olumlu sağlık algısının desteklenmesinde literatüre ve hemşirelere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, 08 Ekim – 31 Aralık 2023 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin kardiyoloji polikliniğine sağlık kontrolü nedeniyle başvuran, 18 yaşını doldurmuş, KAH olan bireyler oluşturmuştur. Örneklem hesabı için çalışma öncesinde G Power 3.1.9.7. Programı ile güç analizi uygulanmıştır. Literatür taranarak konu ile ilgili araştırmalar incelenerek örneklem büyüklüğü Yeşil Bayülgen ve Altıok’un (2017) çalışmasındaki “Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği” (KARRIF-BD Ölçeği) puan ortalaması ele alınarak hesaplanmıştır. KARRIF-BD Ölçeği için ortalama puan $H_0 = 20,98$; standart sapma $s = 4,10$ ve alternatif ortalama $H_1 = 22,029$ olmak üzere 0,256 etki büyüklüğü, %95 güç ve %5 tip 1 hatada örneklemdeki hasta sayısı 201 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama safhasında gerçekleştirilecek kayıplar göz önünde bulundurularak örneklemeye araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 225 hasta alınmış olup örneklem sayısına ulaşıldığında araştırmanın veri toplama safhası sona erdirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaşını doldurmuş olmak, hastaların ev ortamında ilaç uyumlarını değerlendirebilmek amacıyla en az üç aydır KAH tanısı almış olmak (koroner stent ve balonlama işlemi uygulanan veya daha önceden koroner anjiyografi olup medikal tedavi alan koroner arter hastaları), kardiyoloji polikliniğinden takip ediliyor olmak, KAH nedeniyle medikal tedavi alıyor olmak, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterlilikte olmak, iletişim sorunu bulunmamak, çalışmaya katılmaya istekli olmaktır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Hasta Bilgi Formu, KARRIF-BD Ölçeği, “Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)”, “İlaç Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği (İURYÖ)” ile veriler

elde edilmiştir.

Hasta Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Karabulut ve Gün, 2019; Avcı ve ark., 2020; Büber ve Sevgican, 2022) hazırlanan formda, hastaların sosyodemografik özelliklerini, hastalıklarına ve ilaç tedavisine ilişkin bilgileri içeren 21 soru yer almaktadır.

KARRİF-BD Ölçeği: Erişkin bireylerde KVH oluşumunda etkili risk faktörleri hakkında bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçek. Ölçek 28 maddeden oluşmakta olup KVH özellikleri, KVH risk faktörleri ve KVH risk davranışlarında değişim olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Ölçekte “doğru” yanıtlar “1” puan olarak değerlendirilirken, “yanlış” ve “bilmiyorum” cevapları için “0” puan verilmektedir. Ölçek değerlendirilmesinden alınabilecek en yüksek puan 28’dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması hastanın KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,76 olarak tespit edilmiştir (Arıkan ve ark., 2009). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,70 olarak bulunmuştur.

Sağlık Algısı Ölçeği: Diamond ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiş olup 15 maddeden oluşmakta ve beşli likert tipindedir. Ölçeğin kontrol merkezi, kesinlik, öz farkındalık ve sağlığın önemi olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten en az 15, en çok ise 75 puan alınabilmektedir. Toplam puanın yüksekliği bireyin sağlık algısı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından yapılmış olup Cronbach Alpha değeri 0,77 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,71’dir.

İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği: Kripalani ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökdoğan ve Kes (2017) tarafından yapılmıştır. Kripalani ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal hali 12 maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise ölçek yedi maddeye indirgenmiştir. Ölçek dörtlü likert tipindedir. Kronik hastalığa sahip bireylerin ilaç tedavisine göstermiş olduğu uyumu ve hastaların reçete yazdırma durumlarını değerlendirmektedir. Ölçek ilaca uyum ve reçete yazdırma alt boyutu olmak üzere iki alt boyuta sahiptir. İlaça uyum alt boyutundan en az 4, en çok 16 puan alınabiliyorken; reçete yazdırma alt boyutundan en az 3, en çok 12 puan alınabilmektedir. Ölçekten genel olarak en az 7, en çok 28 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan azaldıkça, ilaca uyum artmaktadır. Gökdoğan ve Kes (2017) ölçeğin Cronbach Alpha değerini 0,75 olarak bulmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,70 olarak tespit edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmacı, KAH’na sahip bireylerle yüz yüze görüşerek verileri toplamıştır. Görüşmeler yapılmadan önce hastalara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılan hastalar ile ortalama 20-30 dakika görüşme yapılarak araştırma verileri toplanmıştır. Polikliniğe başvurup, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile yapılan görüşmeler poliklinikte uygun bir odada yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 29 paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı

Tablo 1: Hastaların Hastalığa İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n = 225)

Özellikler	n	%
Başka kronik hastalık varlığı		
Evet	189	84,0
Hayır	36	16,0
Kronik hastalıklar*		
Hipertansiyon	151	67,1
Diyabet	95	42,2
Hiperlipidemi	31	13,8
Kalp yetmezliği	21	9,3
Diğer **	23	10,2
Koroner girişim şekli		
Bypass	20	8,9
Stent ya da balonlama	171	76,0
Stent ya da balonlama ve bypass	19	8,4
Uygulanmadı	15	6,7
Koroner arter hastalığı süresi		
3-6 ay	82	36,4
7-12 ay	11	4,9
1-5 yıl	49	21,8
5 yıl ve üzeri	83	36,9
Hastalığı hakkında bilgi alma durumu		
Evet	175	77,8
Hayır	50	22,2
Bilgi kaynağı (n = 175)		
Sağlık profesyoneli	170	97,1
İnternet, televizyon, akraba, arkadaş	5	2,9
Düzenli egzersiz yapma durumu		
Evet	79	35,1
Hayır	146	64,9
Sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumu		
Evet	160	71,1
Hayır	65	28,9
İlaç kullanım süresi		
3-6 ay	45	20
7-12 ay	9	4
1-5 yıl	39	17,3
5 yıl ve üzeri	132	58,7
Düzenli ilaç kullanım durumu		
Her zaman	193	85,8
Ara sıra	32	14,2
Genel sağlık değerlendirmesi		
İyi	119	52,9
Orta	88	39,1
Kötü	18	8

*Bir hastada birden fazla kronik hastalık

** Prostat hipertrofisi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, hipotroidi, epilepsi

Tablo 2: Hastaların KARRİF-BD Ölçeği, SAÖ ve İURYÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Ort ± SS	Medyan (Min-Maks)
Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği		
KVH Özellikleri	3,0 ± 0,9	3 (0-4)
KVH Risk Faktörleri	12,6 ± 2,3	13 (3-15)
KVH Risk Davranışlarında Değişim	8,2 ± 0,9	8 (5-9)
Toplam	23,8 ± 3,1	24 (10-28)
Sağlık Algısı Ölçeği		
Kontrol merkezi	15,4 ± 3,6	16 (6-21)
Öz farkındalık	10,7 ± 3,3	9 (4-19)
Kesinlik	10,9 ± 1,5	11 (7-15)
Sağlığın önemi	12,0 ± 2,4	12 (6-15)
Toplam	48,9 ± 5,7	49 (36-63)
İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği		
İlaça Uyum	5,6 ± 1,4	5 (4-10)
Reçete Yazdırma	3,7 ± 1,3	3 (3-9)
Toplam	9,3 ± 2,3	9 (7-18)

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

istatistikler verilerin (yüzdelik, ortalama ve standart sapma) yanı sıra ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde, Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. KARRİF-BD Ölçeği ve SAÖ alt boyut puanlarının İURYÖ toplam puanlarına etkisi çoklu doğrusal regresyon

analizleri ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin etik kurulundan etik onay (Tarih: 07.07.2023 Sayı No: 2023/06) ve çalışmanın yapıldığı kurumdaki yazılı onay alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler çalışma öncesinde bilgilendirilerek, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler araştırma amacı ile kullanılarak kişisel bilgiler gizli tutulmuştur. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayandırılmıştır. Araştırmaya katılan bireylere, araştırmaya dahil olduktan sonra çalışmayı bırakma yetkisi de verilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $65,1 \pm 10,5$ yıl olup %73,3'ü erkek, %91,6'sı evli, %63,6'sı okuryazar ya da ilköğretim mezunu, %79,1'i herhangi bir işte çalışmamakta ve %52,9'u il merkezinde yaşamaktadır. Hastaların %18,2'si halen sigara içmekte ve %6,7'si alkol kullanmaktadır. Hastaların hastalık ile ilgili özellikleri ise Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hastaların KARRİF-BD Ölçeği puan ortalaması $23,8 \pm 3,1$, SAÖ puan ortalaması $48,9 \pm 5,7$ ve İURYÖ toplam puan ortalaması $9,3 \pm 2,3$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Hastaların KARRİF-BD Ölçeği risk faktörleri alt boyutu puan ortalaması ve toplam ölçek puan ortalaması ile İURYÖ ilaca uyum ve reçete yazdırma alt boyutu puan ortalamaları arasında negatif yönlü ve gücü çok zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Ayrıca SAÖ kontrol merkezi, öz farkındalık ve sağlığın önemi puan ortalaması ile İURYÖ ilaca uyum puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Hastaların İURYÖ Puan Ortalamasının, KARRİF-BD Ölçeği ve SAÖ Puan Ortalaması İle Korelasyonu

	İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği					
	İlaça Uyum		Reçete Yazdırma		Toplam	
	$r^{\dagger}$	p	$r^{\dagger}$	p	$r^{\dagger}$	p
Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği						
KVH Özellikleri	-0,093	0,166	0,012	0,855	-0,048	0,473
Risk Faktörleri	-0,158	0,018	-0,207	0,002	-0,218	0,001
Risk Davranışlarında Değişim	-0,037	0,579	-0,100	0,136	-0,056	0,407
Toplam	-0,161	0,016	-0,170	0,011	-0,193	0,004
Sağlık Algısı Ölçeği						
Kontrol merkezi	0,181	0,006	0,088	0,187	0,196	0,003
Öz farkındalık	0,185	0,005	0,279	< 0,001	0,238	< 0,001
Kesinlik	-0,077	0,249	-0,074	0,266	-0,103	0,123
Sağlığın önemi	-0,196	0,003	-0,271	< 0,001	-0,261	< 0,001
Toplam	0,102	0,129	0,085	0,205	0,121	0,069

KVH: Kardiyovasküler Hastalık; $r^{\dagger}$: Spearman korelasyon katsayısı; $p < 0,05$

Tablo 4: İURYÖ Puanları Üzerine KARRİF-BD Ölçeği ve SAÖ Alt Boyut Puanlarının Etkisinin Doğrusal Regresyon Modelleri ile Değerlendirilmesi

	Regresyon Katsayıları					β için %95,0 Güven Aralığı	
	$\beta^{\ddagger}$	sh [§]	z $\beta^{\parallel}$	t ^{††}	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Model-1 (Karıştırıcı Faktörlerin etkisi olmadığında)							
Sabit	10,433	1,004		10,390	< 0,001	8,454	12,412
SAÖ Öz Farkındalık	0,157	0,046	0,221	3,435	0,001	0,067	0,247
SAÖ Sağlığın Önemi	-0,235	0,063	-0,241	-3,736	< 0,001	-0,359	-0,111

Modeldeki Alınan değişkenler: KVH risk faktörleri, risk davranışlarında değişim, öz farkındalık, kesinlik, sağlığın önemi

Model İstatistikleri: F = 17,076 p < 0,001, R² = 0,133, Düzeltilmiş R² = 0,126

Hata Terimlerinin Normalliği için İstatistikler: Çarpıklık = 0,897 ± 0,162;

Basıklık = 0,611 ± 0,323

Bağımsız değişkenler için çoklu doğrusallık istatistikleri: Tolerans = 0,939;

Varyans şişirme faktörü = 1,065

Hata Terimleri Arasındaki Otokorelasyon: Durbin-Watson = 1,779

Tablo 4'te KARRİF-BD ölçeği ve SAÖ alt boyut puan ortalamalarının İURYÖ toplam puan ortalamalarına etkisinin çoklu doğrusal regresyon analizleri ile değerlendirilmesi yer almaktadır. Tablo 3'teki karşılaştırmalarda İURYÖ toplam puanı ile p < 0,25 değerine sahip olan KVH risk faktörleri, KVH risk davranışlarında değişim, SAÖ öz farkındalık, SAÖ kesinlik, SAÖ sağlığın önemi değişkenleri Model-1'de regresyon analizine dahil edilmiştir. Geriye doğru eleme yöntemi ile istatistiksel olarak önemli bulunmayan değişkenler modelden çıkarılmıştır. Son modelde SAÖ öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutları yer almıştır. Son modele göre SAÖ öz farkındalık puanlarındaki bir puanlık artış İURYÖ toplam puanlarında 0,157'lik artışa; SAÖ sağlığın önemi puanlarındaki bir puanlık artış İURYÖ toplam puanlarında 0,235'lik azalmaya neden olmaktadır. Kurulan model istatistiksel olarak önemlidir (F = 17,076 p < 0,001) ve modeldeki değişkenler İURYÖ toplam puanlarını %12,6 düzeyinde açıklamaktadır.

Model-2'de tek değişkenli analizlerde bağımlı ve bağımsız değişkenler ile ilişkili olan karıştırıcı faktörlerin etkisi ekarte edilerek elde edilmiş sonuçlar yer almaktadır. Son modelde yine SAÖ öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutları yer almıştır.

Son modele göre SAÖ öz farkındalık alt boyutu puanlarındaki bir puanlık artış İURYÖ toplam puanlarında 0,130'luk artışa; SAÖ sağlığın önemi puanlarındaki bir puanlık artış İURYÖ toplam puanlarında 0,118'lik azalmaya neden olmaktadır. Kurulan model istatistiksel olarak önemlidir (F = 11,733; p < 0,001) ve modeldeki karıştırıcı faktörler ile birlikte bağımsız değişkenler İURYÖ toplam puanlarını %34,5 düzeyinde açıklamaktadır.

Tartışma

Bu çalışmada, KAH tanılı bireylerin KVH risk faktörleri bilgi düzeylerini, kişisel sağlık algılarını ve tedaviye uyum düzeyi incelenmiş ve ilişki ortaya konulmuştur. Buna göre, hastaların KARRİF-BD Ölçeği puan ortalaması 23,8 ± 3,1 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar değerlendirildiğinde (0-28), hastaların KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Yeşil Bayülgen ve Altıok (2017)'un koroner girişim geçirmiş hastalar ile yapmış olduğu çalışmada KARRİF-BD puan ortalaması 20,98 ± 4,10 olarak saptanmıştır. Arıkan ve arkadaşlarının (2009) erişkin bireyler üzerinde yapmış olduğu çalışmada da

Model-2 (Karıştırıcı Faktörlerin etkisi olduğunda)							
	<i>β</i> [†]	sh [§]	z β	t ^{††}	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	11,133	1,399		7,956	< 0,001	8,375	13,892
SAÖ Öz farkındalık	0,130	0,046	0,183	2,830	0,005	0,039	0,220
SAÖ Sağlığın Önemi	-0,118	0,057	-0,121	-2,083	0,038	-0,230	-0,006

Modeldeki Alınan değişkenler: KVH risk faktörleri, risk davranışlarında değişim, öz farkındalık, kesinlik, sağlığın önemi

Modeldeki Karıştırıcı Faktörler: Yaş, cinsiyet, başka kronik hastalık, bilgi, çalışma durumu, düzenli ilaç, sigara, eğitim durumu

Model İstatistikleri: F = 11,733; p < 0,001, R² = 0,377, Düzeltilmiş R² = 0,345,

Hata Terimlerinin Normalliği için İstatistikler: Çarpıklık = 0,736 ± 0,162;

Basıklık = 1,078 ± 0,323

Bağımsız değişkenler için çoklu doğrusallık istatistikleri: Tolerans = 0,695-0,820; Varyans şişirme faktörü = 1,439-1,220

Hata Terimleri Arasındaki Otokorelasyon: Durbin-Watson = 1,877

SAÖ: Sağlık Algısı Ölçeği; [†]β: Regresyon Katsayısı; [§]sh: Standart Hata; ^{||}zβ: Standartlaştırılmış Regresyon Katsayısı; p < 0,05

kendisinde ve/veya ailesinde KVH öyküsü olan bireylerin KARRİF-BD puan ortalaması $20,2 \pm 3,1$, KVH öyküsü olmayan bireylerin KARRİF-BD puan ortalaması $19,3 \pm 3,2$ olarak tespit edilmiştir. Çürük ve arkadaşlarının (2018) KVH'a sahip hasta ve hasta yakınları ile yapmış olduğu çalışmada KVH'a sahip hastaların KARRİF-BD puan ortalaması $18,7 \pm 4,1$ olarak belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalara göre, bu çalışmada hastaların KVH risk faktörleri bilgi düzeyi yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, örnekleme en az üç aydır KAH nedeniyle tedavi gören hastaların dahil edilmesinden, dolayısıyla hastaların hastalıkları hakkında bilgi sahibi olma çabalarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada hastaların SAÖ puan ortalaması $48,9 \pm 5,7$ olarak bulunmuş olup, ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar değerlendirildiğinde (15-75), hastaların sağlık algısının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde KVH olan bireylerde SAÖ kullanılarak yapılan birkaç çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar incelendiğinde; SAÖ puan ortalaması, Taşkın (2023)'in MI geçiren hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada $48,74 \pm 7,82$, Gür (2017)'ün KAH'a sahip bireyler ile yapmış olduğu çalışmada $47,37 \pm 5,77$, Özcan (2023)'in HT tanılı hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada $42,9 \pm 5,6$, Gürses (2023)'in 18-64 yaş arası kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada $40,03 \pm 7,54$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada hastaların sağlık algısı yüksek bulunmuş olup, elde edilen bulgunun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Bu bulgu, örnekleme sağlık kontrolüne gelen ayaktan hastaların dahil edilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada hastaların İURYÖ puan ortalaması $9,3 \pm 2,3$ olarak bulunmuş ve ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar değerlendirildiğinde (7-28), hastaların ilaca uyumlarının yüksek düzeyde olduğu değerlendirilmiştir. İURYÖ puan ortalaması Mertcan (2020)'in koroner stent uygulanan bireyler ile yapmış olduğu çalışmada $13,04$ olarak bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmalara göre, bu çalışmada hastaların ilaca uyumları yüksek bulunmuştur. Bu bulgu örnekleme dahil edilen bireylerin %84'ünün ek bir kronik hastalığa sahip olması ile birlikte çoklu ilaç kullanma zorunluluğundan kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada, hastaların KVH risk faktörleri ve toplam puan ortalaması ile ilaca uyum ve reçete yazdırma puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf derecede ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre hastaların KVH genel bilgi ve risk faktörleri bilgi düzeyleri arttıkça ilaca uyum ve reçete yazdırma düzeyleri artabilmektedir. Literatürde KAH olan bireylerde KVH risk faktörleri bilgi düzeyi ile ilaç tedavisine uyumun ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmaması ile birlikte Tör ve Tosun (2020)'ün çalışmasında İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalaması ile hipertansiyon (HT) Bilgi Anketi doğru cevap ortalaması arasında negatif yönlü, zayıf derecede ilişki olduğu, HT bilgi düzeyinin artmasıyla ilaç tedavisine uyumun arttığı tespit edilmiştir. Akan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise İlaç Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalaması ile HT Bilgi Düzeyi Ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde korelasyon olduğu, HT bilgi düzeyinin artmasıyla ilaç tedavisine uyumlarının azaldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgu, hastaların hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmalarının ilaca uyumda önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmada, hastaların sağlık algısına yönelik kontrol merkezi ve öz farkındalık düzeyi arttıkça ilaca uyum düzeyinin azalabileceği, bununla birlikte, sağlık algısına yönelik sağlığın önem düzeyi arttıkça ilaca uyum düzeylerinin artabileceği belirlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda sağlık algısına yönelik öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutlarının ilaca uyumu %34,5 düzeyinde etkilediği saptanmıştır. Literatürde KAH olan bireylerin sağlık algısı ile ilaç tedavisine uyumun ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmaması ile birlikte Özcan (2023)'in HT tanılı hastaların sağlık algısına yönelik kontrol merkezi alt boyutu ile HT Tedavisine Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönlü, zayıf derecede ilişki olduğu, sağlık algısına yönelik kontrol merkezi düzeyinin artmasıyla tedaviye uyumun arttığı tespit edilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgu, hastaların sağlığına önem vermelerini destekleyecek çalışmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın belirli bir zaman diliminde tek bir kamu hastanesinin kardiyoloji polikliniğinde gerçekleştirilmiş olması örneklem sınırlılığını oluşturmakta olup elde edilen veriler, tüm KAH tanısı almış bireylere genellenemez. Ayrıca, KVH risk faktörleri bilgi düzeyi, sağlık algısı ve ilaç uyumu ile ilgili elde edilen veriler, tanımlayıcı araştırma yöntemi doğrultusunda hastaların öz bildirimine dayalı olarak elde edilmiştir. Örneklemin belirlenmesinde, ek kronik hastalıklar, hastalığın prognozu gibi değişkenler göz önünde bulundurulmamıştır.

Sonuç

Çalışmaya katılan hastaların KVH risk faktörleri bilgi düzeyinin ve ilaca uyumlarının yüksek düzeyde olduğu, sağlık algısının ise orta düzeyde olduğu; KVH risk faktörleri bilgi düzeyi arttıkça ilaca uyum ve reçete yazdırma düzeyinin artabileceği, özellikle sağlık algısına yönelik öz farkındalık ve sağlığın önemi alt boyutlarının ilaca uyumu %34,5 düzeyinde etkilediği belirlenmiştir. KAH tanısı bireylerin bilgi düzeyinin değerlendirilerek eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, hastaların ihtiyaçlarına yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması, hastalara taburculuk öncesi hastalık bilgisi, yaşam tarzı değişiklikleri, fiziksel aktivite, ilaç tedavisi gibi konularda sekonder önlemleri de içeren taburculuk eğitiminin düzenlenmesi, hastanelerde özel dal hemşireliği olarak kardiyoloji eğitim hemşireliği hizmet alanının oluşturulması ve yaygınlaştırılması, hastaların sağlık algısının değerlendirilmesi, hastalığın beraberinde getirmiş olduğu semptomlar nedeniyle olumsuz sağlık algısına yönelik bilgilendirmelerin yapılması, hastaların ilaç tedavisine yönelik bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi, ilaç tedavisine olan uyumu arttırmak amacıyla olumlu davranış değişiklikleri kazandırılması ve hastaların takip edilmesi, toplumun KVH bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve uygulanması, bu amaçla KAH'a sahip bireyler üzerinde daha geniş örneklem grubunda çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 07.07.2023 ve Sayı No: 2023/06).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı: DA, FTY; Veri Toplama / Literatür Tarama: DA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması: DA, FTY; Makalenin Hazırlanması: DA, FTY; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi: DA, FTY.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Yazarlar çalışmaya katılan tüm hastalara teşekkür etmektedir.

Kaynakça

- Akan, D. D., Dedeli Çaydam, Ö. ve Pakyüz, S. Ç. (2020). Hipertansiyon tanısı alan hastalarda bilgi düzeyi ve ilaç tedavisine uyumun değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 241-249. doi: 10.17049/ataunihem.527473
- Arıkan, İ., Metintaş, S., Kalyoncu, C. ve Yıldız, Z. (2009). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi (KARRİF-BD) Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği. *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması*, 37(1), 35-40.
- Avcı, A., Gün, M. ve Erdoğan S. (2020). Kardiyovasküler hastalık tanısıyla yatarak tedavi gören hastaların ilaç tedavisine uyumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(26), 132-139. doi: 10.5543/khd.2020.09609
- Badır, A. ve Demir Korkmaz, F. (2020). Koroner arter hastalıkları. Karadokvan A, Eti Aslan F. (Ed.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* içinde (s.453-493). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Bulut, S., Kafadar, D., Yakupoğlu, E. ve Okuyan, E. (2020). Koroner arter hastalığı tanıli hastalarda tedaviye uyumun polifarmasi ve multimorbidite ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 4, 777-789. doi: 10.5505/amj.2020.67044
- Büber, İ. ve Sevgican, C. İ. (2022). Koroner arter hastalığı olanlarda medikal tedavi ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumun değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 15(2), 239-250. doi: 10.31362/patd.1053205
- Çürük, G. N., Korkut Bayındır, S. ve Oğuzhan, A. (2018). Kardiyovasküler hastalığı olan hasta ve hasta yakınlarında kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Journal of Health Sciences*, 27(1), 40-47.
- Diamond, J. J., Becker, J. A., Arenson, C. A., Chambers, C. V., & Rosenthal, M. P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5), 557-561. doi: 10.1002/jcop.20164
- Gökdoğan, F., & Kes, D. (2017). Validity and reliability of the Turkish adherence to refills and medications scale. *International Journal of Nursing Practice*, 23(5), 1-7. doi: 10.1111/ijn.12566
- Gür, G. (2017). *Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gürses, S. (2023). *Yetişkin bireylerde (18-64 Yaş Arası) sağlık okuryazarlığının sağlık algısı üzerine etkisi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kadioğlu, H. ve Yıldız, A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(1), 47-53. doi: 10.5336/medsci.2010-21761
- Karabulut, İ. ve Gün, M. (2019). Perkütan girişim uygulanan hastalarda hastalık algısının ilaç uyumuna etkisi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 10(21), 8-16. doi: 10.5543/khd.2019.82905
- Kaş, A. (2016). *Koroner anjiyoplasti öncesi ve sonrası fiziksel fonksiyon, emosyonel statü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Koplay, M. ve Erol, C. (2013). Koroner arter hastalığı. *Türk Radyoloji Seminerleri*, 1(1), 57-67. doi: 10.5152/trs.2013.007
- Kripalani, S., Risser, J., Gatti, M., & Jacobson, T. (2009). Development and evaluation of the adherence to refills and medications scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. *Value in Health*, 12(1), 118-123. doi: 10.1111/j.1524-4733.2008.00400.x
- Kronish, İ. M. ve Ye, S. (2013). Adherence to cardiovascular medications: Lessons learned and future directions. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 55(6), 590-600. doi: 10.1016/j.pcad.2013.02.001
- Kumsar, A. ve Yılmaz, F. T. (2017). Kardiyovasküler hastalıklar risk faktörlerinden korunmada hemşirenin rolü. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4), 18-27. doi: 10.26453/otjhs.338014
- Libby, P. ve Theroux, P. (2005). Pathophysiology of coronary artery disease. *Circulation*, 111(25), 3481-3488. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.105.537878
- Mertcan, A. (2020). *Koroner stent uygulanan hastaların ilaç tedavisine uyumu ve ilaç kullanımına ilişkin sağlık inançları* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Onat, A. ve Can, G. (2017). Erişkinlerimizde kalp hastalıkları prevelansı, yeni koroner olaylar ve kalpten ölüm sıklığı. Onat A. (Ed.), *TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük* içinde (s. 21-28). İstanbul: Logos Yayıncılık.
- Özcan, E. (2023). *Hipertansiyon tanıli hastalarda tedavi uyumu ve sağlık algısı* [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi]. Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.
- Özdelikara, A., Ağaçdiken Alkan, S. ve Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 275-282. doi: 10.5350/BTDMJB.20170310015347
- Taşkın, A. E. (2023). *Miyokard enfarktüsünde hastaneye başvuru süresini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Tuğut, N. ve Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 17-26.
- Türkmen, E., Badır, A. ve Ergün, A. (2012). Koroner arter hastalıkları risk faktörleri: Primer ve sekonder korunmada hemşirelerin rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 223-231.
- Tör. V. ve Tosun, N. (2020). Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 114-123.
- World Health Organization (WHO). (2021). Cardiovascular diseases fact sheets. Erişim Tarihi: 13.07.2023. Erişim Adresi: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Yalnızoğlu Çaka, S., Topal, S., Karakaya Suzan, Ö., Çınar, N. ve Altınkaynak S. (2017). Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *Journal of Human Rhythm*, 3(4), 198-203.
- Yeşil Bayülgen, M. ve Altıok, M. (2017). Perkütan translüminal koroner anjiyoplasti uygulanan hastaların sağlıklı yaşam şekli davranışları ve etkileyen faktörler. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(16), 45-54. doi: 10.5543/khd.2017.28199

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1604039

Examination of Socio-Demographic Attributes and Body Mass Indices of Individuals with Disabilities

Engelli Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Beden Kitle İndekslerinin İncelenmesi

Canan BİRİMOĞLU OKUYAN¹ , Müjde KERKEZ² **Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

C.B.O. 0000-0002-7339-6072; M.K. 0000-0002-6968-9454

¹Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye²Şirnak Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şirnak, Türkiye**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Canan BİRİMOĞLU OKUYAN
E-posta: cananb@sakarya.edu.tr**Geliş tarihi / Date of receipt:** 19.12.2024**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 02.04.2025**Atf / Citation:** Birimoglu Okuyan, C., & Kerkez, M. (2025). Examination of socio-demographic attributes and body mass indices of individuals with disabilities. *UHS Journal of Nursing*, 7(2), 113-120. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1604039**ABSTRACT****Introduction:** Sociodemographic characteristics and disability have a significant impact on body mass index and are crucial for improving health outcomes in this population.**Aim:** The purpose of this study was to investigate the associations between sociodemographic factors and body mass index in children and people with disabilities.**Methods:** The descriptive study's sample consisted of impaired children who were registered at a disability center (n = 64). The research data were obtained face-to-face between March and July 2024 using a questionnaire form that included sociodemographic information as well as information on specific nutritional parameters. In addition to descriptive statistics, the Mann-Whitney U test and correlation analysis were performed to assess the research findings.**Results:** A total of 54.1% of the impaired individuals acquired their disability due to a traumatic event during the perinatal period, and 64.9% of the disabled individuals were male. Additionally, 62.2% were partially dependent on daily activities, while 45.9% spent 3-4 hours per day in front of a screen. The body mass index (BMI) was 25.38 ± 5.17 for females, 22.00 ± 5.81 for males, and 25.82 ± 7.42 for adults. A significant positive correlation was observed between the commonly consumed foods of impaired children and their overall diet. In contrast, a negative correlation was found between their sleep duration and the foods they routinely consumed ($r = 0.544$, $p = 0.002$; $r = -0.385$, $p = 0.039$).**Conclusion:** The study discovered that the frequency of moderate obesity and obesity among people with impaired people was quite low. The study's findings highlight the need to improve impaired children's sleep length and eating habits.**Keywords:** Anthropometry; body mass index; demography; obesity; public health.**Öz****Giriş:** Sosyo-demografik özellikler ve engellilik, beden kitle indeksi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve bu popülasyonun sağlık sonuçlarını iyileştirmek açısından kritik öneme sahiptir.**Amaç:** Bu çalışma, engelli çocukların ve yetişkinlerin sosyodemografik özellikleri ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.**Yöntem:** Betimleyici çalışmanın örneklemi, bir engelli merkeze kayıtlı engelli çocuklardan oluşmuştur (n = 64). Araştırma verileri Mart-Temmuz 2024 tarihleri arasında sosyodemografik özellikler formu ve belirli beslenme özellikleriyle ilgili bilgileri içeren anket formuyla yüz yüze toplandı. Araştırma verileri tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, Mann Whitney U testi ve korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.**Bulgular:** Toplamda, engelli bireylerin %54,1'i perinatal dönemde meydana gelen travmatik bir olay nedeniyle engelli hale gelmiştir ve %64,9'u erkektir. Ayrıca, %62,2'si günlük aktivitelerde kısmen bağımlıyken, %45,9'u günde 3-4 saatini ekran karşısında geçirmektedir. Beden kitle indeksi (BKİ) kadınlar için $25,38 \pm 5,17$, erkekler için $22,00 \pm 5,81$ ve yetişkinler için $25,82 \pm 7,42$ olarak belirlenmiştir. Engelli çocukların yaygın olarak tükettikleri besinler ile genel diyetleri arasında anlamlı ve pozitif bir korelasyon gözlemlenmiştir. Buna karşılık, uyku süreleri ile rutin olarak tükettikleri besinler arasında negatif bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.544$, $p = 0.002$; $r = -0.385$, $p = 0.039$).**Sonuç:** Çalışmada engelli bireylerin orta dereceli obezite ve obezite yaygınlığının ise oldukça düşük olduğu görüldü. Çalışma sonuçları, engelli çocukların uyku sürelerinin ve yeme alışkanlıklarının iyileştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.**Anahtar Kelimeler:** Antropometri; beden kitle indeksi; demografi; halk sağlığı; obezite.Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri
Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile
lisanslanmıştır.

Introduction

Disability comprises a broad and intricate array of conditions that involve activity constraints and participation limitations. The constraints and limitations arise from the interplay between an individual's physical or mental disabilities and the obstacles in their social and environmental contexts that impede societal involvement (Grills et al., 2020). According to the 2023 report by the World Health Organization (WHO), approximately 15% of the global population has a disability. This significantly affects their access to healthcare services and overall quality of life (WHO, 2023). Beyond challenges in healthcare access, individuals with physical disabilities frequently encounter substantial environmental and physical barriers that affect their health outcomes, including body mass index (BMI). Reduced mobility and limited opportunities for physical activity increase the risk of obesity and other metabolic disorders. Research indicates that individuals with mobility impairments engage in lower levels of physical activity, negatively impacting BMI regulation (Shahat & Greco, 2021; Shepherd et al., 2021). Addressing these challenges requires targeted interventions to improve accessibility and promote inclusive physical activity programs for individuals with disabilities.

The long-term effects of disability can present significant challenges for individuals; however, a comprehensive assessment of their circumstances, combined with adequate personal and socio-environmental support, can foster a more positive outlook on life. (Babik & Gardner, 2021; Lloyd et al., 2014). The socio-demographic attributes and health situations of individuals with disabilities are essential determinants in enhancing their quality of life. Various factors, including gender, educational attainment, and economic status, substantially affect the efficacy of interventions (de Oliveira et al., 2015). According to research studies, understanding the correlation between these factors and body mass index (BMI) provides critical insights into the accessibility and effectiveness of healthcare interventions for underprivileged communities (Kep et al., 2022; Park & Kim, 2021). In particular, low socioeconomic status can contribute to social isolation among individuals with disabilities, further exacerbating disparities such as limited health promotion, restricted access to services, difficulties in obtaining information, and communication barriers (de Oliveira et al., 2015).

Moreover, the influence of handicap on restricting physical activity or altering dietary practices might directly impact BMI (Lambert et al., 2019). Inadequate nutrition and detrimental lifestyle choices precipitate chronic diseases, resulting in reduced quality of life, elevated healthcare costs, and potential premature death (Oladipo et al., 2023). Given that obesity has impacted almost 61% of the adult population and 22.5% of the young population in Turkey in recent years, policymakers, healthcare professionals, and patients need to comprehend the socio-demographic features and BMI values (Yavuz et al., 2024). Clinical anthropometric procedures assess body attributes to evaluate health, growth, and nutrition. They aid in diagnosing, monitoring, and managing conditions by analyzing body composition, including fat percentage, muscle mass, and fat distribution (Safaei et al., 2021). Considering these factors, it is imperative to prioritize the advancement of health for individuals with disabilities in both policies and healthcare service delivery.

Aim

This study aims to deliver a thorough examination of the correlations between socio-demographic factors and BMI values in children and adults with disabilities. Analyzing the socio-demographic attributes and BMI values of individuals with disabilities can enhance the formulation of more effective strategies to improve their health outcomes.

Research Questions

1. What are the socio-demographic characteristics and anthropometric measurements of individuals with disabilities?
2. How is obesity risk assessed based on anthropometric measurements?
3. Is there a significant correlation between body mass index (BMI) and other variables?

Methods

Study Design

This descriptive study was conducted between March and July 2024.

Study Setting

This study was conducted in a disability care and rehabilitation center, providing services for individuals with various disabilities.

Study Population and Sample

The study population consisted of 150 individuals with disabilities registered at a disability center (N = 150). However, during the research process, 50 individuals, although registered, did not attend the disability center, and 20 individuals with severe intellectual disabilities who did not meet the inclusion criteria also declined participation. The study included individuals with disabilities aged 7 years and older, who were literate, had no communication barriers in Turkish, and were willing to participate in the study. To determine the sample size, with an alpha level of 0.05 and a 95% confidence level, it was calculated that a total of 64 individuals needed to be reached (Yazicioglu & Erdogan, 2014). To achieve the required sample size of 64, the convenience sampling method, one of the non-probability sampling techniques, was used.

However, 27 individuals from the initial sample of 64 either declined to participate or provided incomplete responses, resulting in their exclusion from the study. Consequently, the study was completed with a total of 37 participants.

Ethical Considerations

Before initiating the study, ethical approval was obtained from the Scientific Research and Publication Ethics Committee of Sakarya University of Applied Sciences (Date: 11.01.2024 and No: 40/3), and permission was secured from the institution where the study was conducted (2024-121648). The researchers adhered to the guidelines outlined in the Declaration of Helsinki throughout the study. Comprehensive information about the study was provided to individuals with disabilities and their parents. Written consent was obtained from the parents of participants under 18 years old and from participants over 18 years old. During this process, it was ensured that participants were fully

informed about the study, and voluntary participation was secured.

Data Collection Form

The questionnaire, developed by researchers based on a literature review, consisted of 22 questions addressing socio-demographic characteristics and specific dietary factors (Park & Kim, 2021; Yucel & Toprak, 2016).

Application Procedures

Weight, height, waist circumference, and hip circumference were all anthropometric measurements used to compute Body Mass Index (BMI) and Waist-to-Hip Ratio. Height was measured using a Martin-type anthropometer, with participants standing barefoot and their heads aligned with the Frankfurt plane. During measurement, care was taken to ensure participants' shoulders were relaxed, heels together, and feet positioned at a 45-degree angle. Weight was measured using a digital scale with 100-gram precision. Participants were weighed with minimal clothing, barefoot, and while standing upright without support, distributing their weight evenly on the scale. Waist circumference measurements varied according to body shape. For thin individuals, measurements were taken at the narrowest point of the waist, and for overweight individuals, measurements were taken at the midpoint between the last rib and the top of the iliac crest. A tape measure was gently placed on the skin without applying excessive force, and measurements were recorded in millimeters.

Hip circumference was measured while the individual stood upright using a tape measure, recorded at the most prominent part of the femoral trochanter points parallel to the ground, and documented in millimeters (Yücel & Toprak, 2016). Subsequently, BMI and WHR were evaluated based on reference values recorded by the World Health Organization (WHO). For adults, BMI classifications were as follows: $18.5 \leq \text{BMI} < 25 \text{ kg/m}^2$ as normal, $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{ kg/m}^2$ as overweight, and $30 \leq \text{BMI} < 35 \text{ kg/m}^2$ as Class 1 obesity. For the 5–19 age group, percentiles and z-scores were used: $-2 \leq \text{Z-Score} \leq +1$ or $> 50\text{th percentile}$ as normal, $+1 < \text{Z-Score} \leq +2$ or $> 85\text{th percentile}$ as overweight, and $\text{Z-Score} > +2$ or $> 97\text{th percentile}$ as obese (World Health Organization, 2022).

Waist-to-Hip Ratio (WHR) was evaluated using reference values determined by the World Health Organization (WHO, 2011). WHR values of 0.85 or higher in women and 0.90 or higher in men were classified as overweight or obese (Moore et al., 2015). Anthropometric examination and evaluations are crucial for assessing the general health status of individuals and identifying potential risk factors.

Data Analysis

The research data were analyzed with SPSS 25.0 software. Descriptive statistics, including frequency, percentage, arithmetic mean, and standard deviation, were used. The Kolmogorov-Smirnov test was used to validate the normality assumptions. Non-normally distributed data were evaluated with the Mann-Whitney U test and Spearman correlation analysis. A p-value of < 0.05 was judged statistically significant.

Results

Table 1: Distribution of Socio-Demographic Characteristics of Individuals with Disabilities (n = 37)

Variables	Mean $\pm$ SD	
Age	14.51 $\pm$ 5.72	
	n	%
Gender		
Female	10	27.0
Male	19	51.4
Adult	8	21.6
Perceived Income		
Moderate level	37	100.0
Education Level		
Literate	9	24.3
Primary education	21	56.8
High school	7	18.9
Disability Status		
Prenatal	20	54.1
During birth	8	21.6
Postnatal	2	5.4
Mild intellectual disability	7	18.9
Type of disability		
Disability due to chronic diseases	3	8.1
Psychiatric disorders (disorders associated with schizophrenia or psychosis)	15	40.5
Visual/Speech or Language/Hearing impairment	8	21.6
Orthopedic/physical disability	8	21.6
Physical and cognitive disability	3	8.2
Assistive device used		
None	35	94.6
Hearing aid	1	2.7
Finger extension device	1	2.7
Dependency in Activities of Daily Living (ADL)		
Completely independent	3	8.1
Partially dependent	23	62.2
Completely dependent	11	29.7
Physical activity		
Yes	14	37.9
No	18	48.6
Not applicable	5	13.5
Daily screen time while sitting		
<1 hour	6	16.2
1–2 hours	9	24.7
3–4 hours	17	45.9
5 hours or more	5	13.5
Sleep duration		
<6 hours	4	10.8
6–8 hours	20	54.1
8 hours	13	35.1

SD: Standart Deviation

Socio-Demographic Characteristics and Anthropometric Measurements of Individuals with Disabilities

This section presents the socio-demographic characteristics of the individuals with disabilities who participated in the study.

When Table 1 is examined, various data regarding the demographic and health status of individuals with disabilities are presented. Of the participants, 64.9% were male, and 56.8% had completed primary education. A total of 54.1% became disabled due to a traumatic event during the perinatal period, 40.5% had a psychological disorder, and 62.2% were partially dependent in their activities of daily living. Additionally, 94.6% of the participants reported not using any assistive devices due to their disability. Furthermore, 48.6% indicated that they did not engage in physical activity, while 45.9% stated that they led a sedentary lifestyle, spending 3–4 hours daily in front of a screen.

The average anthropometric values for children and adults with disabilities are presented in Table 2. No statistically significant differences were found between male and female children in any of the anthropometric values obtained ($p > 0.05$).

Table 2: Anthropometric Measurements of Individuals with Disabilities

	n	Mean ± SD	Test and Significance
BMI			
Female children	10	25.38 ± 5.17	Z [†] = -1.927 p = 0.054
Male children	19	22.00 ± 5.81	
Adults	8	25.82 ± 7.42	
WHR (Waist-to-Hip Ratio)			
Female children	10	0.84 ± 0.07	Z [†] = -0.780 p = 0.435
Male children	19	0.83 ± 0.13	
Adults	8	0.86 ± 0.10	

SD: Standard Deviation; † Z: Mann-Whitney U test; $p < 0.05$

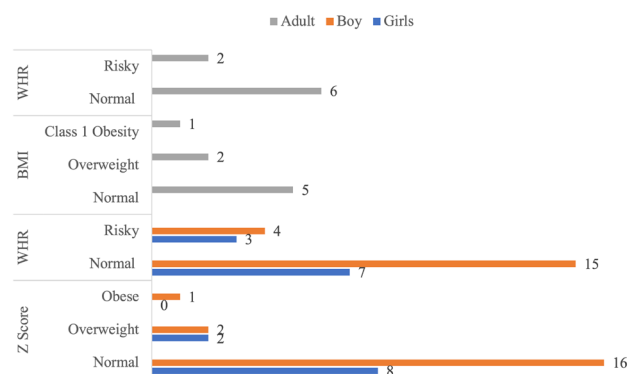


Figure 1: Obesity Risk Assessment Based on Anthropometric Measurements of Individuals with Disabilities

Obesity Risk Assessment Based on Anthropometric Measurements

Figure 1 presents a graph illustrating the risky and normal statuses of Z-score and WHR (waist-to-hip ratio) values. In this graph, the blue color represents the number of normal Z-scores, while the

orange color represents the number of risky WHR values.

The average Z-Score value for female children is positive, and their BMI (Body Mass Index) and WHR values are generally within normal limits. For male children, the average Z-score value is negative, and their BMI and WHR values also fall within normal ranges. It was determined that the number of risky WHRs in male children is lower compared to female children.

Significant disparities in BMI levels were found, with adults having a higher average Z-score value.

When examining the percentage distributions of the food groups consumed by individuals with disabilities, it becomes evident that certain food groups are consumed more frequently. For instance, vegetables account for 45.9% of daily consumption, fruits for 40.5%, grains for 45.9%, dairy products for 35.1%, and protein sources such as meat and fish for 32.4%. These distributions help us better understand the dietary patterns and tendencies of individuals with disabilities (Figure 2).

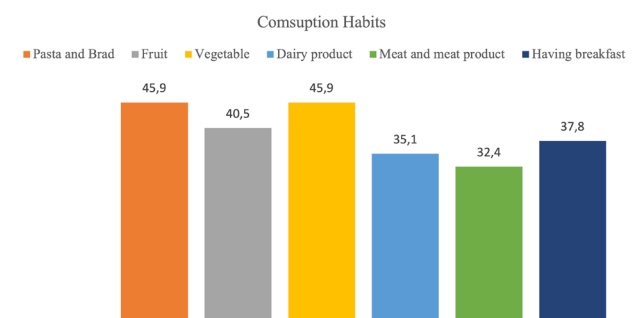


Figure 2: Percentage Distribution of Daily Consumed Food Groups by Individuals with Disabilities

Correlation Between BMI and Other Variables

Table 3 presents the relationships between the BMI values of children with disabilities and other socio-demographic variables. No statistically significant relationships were found between BMI and age, gender, level of dependency in Activities of Daily Living (ADL), engaging in regular exercise, time spent sitting in front of a screen, dietary habits, frequently consumed foods, or sleep duration among children with disabilities.

Table 3 also shows a moderate and statistically significant correlation between the frequently consumed foods and the diets of children with disabilities ($r = 0.544$; $p = 0.002$). Additionally, a weak negative and statistically significant relationship was observed between sleep duration and the foods regularly consumed by children with disabilities ($r = -0.385$; $p = 0.039$).

Discussion

This study highlights the importance of assessing the demographic and health status, physical activity habits, dietary preferences, and the implementation of comprehensive strategies in the daily living activities of individuals with disabilities. The findings are significant for policymakers and healthcare professionals, helping improve knowledge about the needs of individuals with disabilities.

The study indicated that 54.1% of the participants had congenital

Table 3: Correlation Results Between Body Mass Index and Other Variables Among Individuals with Disabilities

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 BMI		1								
2 Age	r [†]	0.247	1							
	p	0.197								
3 Gender	r [†]	-0.364	0.188	1						
	p	0.052	0.328							
4 ADL Level of Dependency	r [†]	0.111	-0.153	-0.075	1					
	p	0.566	0.427	0.698						
5 Engaging in regular exercise	r [†]	0.166	-0.316	-0.307	0.196	1				
	p	0.390	0.095	0.105	0.309					
6 Time spent sitting in front of a screen	r [†]	-0.031	0.269	0.315	-0.130	-0.046	1			
	p	0.875	0.158	0.096	0.500	0.812				
7 Dietary habits	r [†]	0.119	-0.094	-0.010	0.278	-0.098	0.124	1		
	p	0.539	0.627	0.960	0.144	0.613	0.523			
8 Frequently consumed food	r [†]	0.163	-0.272	-0.060	0.248	0.063	-0.278	0.544	1	
	p	0.397	0.153	0.756	0.194	0.744	0.145	0.002		
9 Sleep Hours	r [†]	-0.126	-0.027	-0.005	-0.020	0.135	-0.124	-0.137	-0.385	1
	p	0.515	0.889	0.980	0.920	0.485	0.520	0.477	0.039	

ADL: Activities of Daily Living; **p < 0.05**; †r: Spearman Correlation Analysis

disabilities. The prevalence of congenital causes, such as birth defects, in the development of childhood disabilities has been underscored in prior research (Ansari, 2021; Guo & Zheng, 2020). One study indicated that 47.06% of infants were born with congenital disabilities (Guo & Zheng, 2020). These congenital defects can result in physical or intellectual disabilities, which place a substantial burden on the social healthcare system, disabled children, and their families (Shahat & Greco, 2021). Prenatal interventions and enhanced access to mental health services during pregnancy can decrease disability rates and enhance the overall health of individuals with disabilities (Tarasoff et al., 2019). Another study found that mothers who received perinatal interventions, such as magnesium sulphate, had a lower likelihood of their children developing disabilities like cerebral palsy than those who did not (Shepherd et al., 2021). This finding is supported by strong evidence. This emphasizes the significance of psychological well-being programs and prenatal care.

The extent to which individuals with disabilities are able to maintain their general functionality and quality of life is significantly influenced by their level of dependence on daily living activities. The research revealed that more than half of the individuals with disabilities were partially reliant on daily living activities. Individuals with disabilities are substantially affected by functionality, as demonstrated by prior research. Consequently, it is advisable to employ products, tools, devices, or technologies that have been specifically designed or adapted to improve functionality (David & Weinstein, 2024; De-Rosende-Celeiro et al., 2019) but little is known about how these resources can be employed to create positive learning climates. Informed by self-determination theory (SDT). Moreover, individuals with low functional capacity are more susceptible to environmental demands, which increases their sus-

ceptibility to accidents and injuries, restricts social engagement, and places a greater burden on healthcare services and caregivers (Pihtili Tas, 2023). The results of this study are consistent with the existing literature, underscoring the significance of rehabilitation and support services in facilitating the independent performance of daily living activities by individuals with disabilities (Qin et al., 2021). Evaluating lifestyle choices such as nutrition and exercise alongside BMI is crucial for determining overall health. According to the study, the largest proportion of individuals with disabilities had normal or overweight BMI. This finding aligns with global patterns of BMI distribution, showing that most people fall into the normal and overweight categories across many populations (Bhaskaran et al., 2018; Taslı & Sagır, 2021) but few studies have been large enough to reliably examine associations between BMI and a comprehensive range of cause-specific mortality outcomes. Methods: In this population-based cohort study, we used UK primary care data from the Clinical Practice Research Datalink (CPRD). Research suggests that these individuals have a lower health risk than those who are underweight or obese (Taslı & Sagır, 2021).

Having a normal or overweight BMI may indicate lower health risks in the short term, but it does not guarantee long-term health (Magalhães et al., 2014). Furthermore, significant differences in WHR were observed in descriptive statistics across gender categories, with males showing notable differences compared to females. According to a study conducted by Pinarbaşı and Hisar, the prevalence of obesity among visually impaired children was higher in males, while overweight was more prevalent in girls (Pinarbaşı & Hisar, 2019). In the literature, demonstrated that children with disabilities have higher rates of obesity and overweight compared to typically developing children (Foster et al., 2021; Harris et al., 2018). These gender differences in BMI and WHR may result from variations

in physical activity levels, dietary habits, and metabolic factors. Research suggests that boys with disabilities may participate in different types of physical activities compared to girls, with factors such as mobility limitations, social engagement opportunities, and accessibility influencing overall activity levels (Healy et al., 2017; Shields et al., 2016). Additionally, gender-related differences in eating behaviors, nutritional intake, and parental feeding practices may contribute to disparities in body composition. Although WHR is a widely used parameter and is effective in evaluating central adiposity, the results of certain studies are still under debate (Oladipo et al., 2023). This discrepancy may be the result of a lack of standardization in the anatomical sites used for measurement or ethnic differences. Particularly in adolescents, this parameter necessitates special consideration (Foster et al., 2021; Moreira et al., 2023) multidisciplinary treatment center over a ten-year period. We stratified by age and developmental disability diagnosis. We assessed whether intake demographic or health behavior data was associated with successful reduction of adiposity over six and twelve month follow-up periods, using a $\geq 5\%$ absolute reduction in percent over the 95th percentile body mass index (BMI_{p95}).

Understanding the impact of gender on obesity and body composition in individuals with disabilities is crucial for developing tailored interventions that promote balanced nutrition, encourage physical activity, and reduce long-term health risks. Ensuring a diverse and nutritious diet for children and adults with disabilities is crucial, as behavioral challenges may arise, contributing to obesity management issues. The current study found that the dietary habits of individuals with disabilities were primarily vegetable- and carbohydrate-based. Another study reported excessive intake of protein (94.7%), carbohydrates (78.9%), and fats (84.2%) among children with intellectual disabilities (Magenis et al., 2018) breastfeeding history, weight at birth and current weight in children and adolescents with Down syndrome (DS). A study by Hoey et al. among individuals with intellectual disabilities found a high prevalence of excessive body weight (28.2% overweight and 46.8% obese) and higher energy consumption from sugars and fats, emphasizing low dietary quality (Hoey et al., 2017). These findings suggest the need for interventions addressing nutritional and health differences across genders.

The research revealed no correlation between BMI and other socio-demographic factors in children with impairments. Nonetheless, prior research yields contradictory findings. Prolonged inactivity, excessive screen time, and poor dietary practices are not directly associated with BMI; nonetheless, their influence on BMI necessitates additional elucidation (Smetanina et al., 2015; Smith et al., 2020) Lithuania. Study participants underwent anthropometric measurements. Body mass index (BMI). While prolonged inactivity, excessive screen time, and poor dietary practices were not directly associated with BMI in this study, it is essential to consider their potential long-term impact. Children with impairments may experience unique lifestyle constraints, such as reduced physical activity due to mobility limitations or accessibility barriers, which could indirectly affect BMI over time. Moreover, variations in energy expenditure, metabolic differences, and individualized dietary adaptations may contribute to the observed lack of association. The findings highlight the need for further research to explore how

daily activity levels, structured physical exercise, and nutritional interventions can influence BMI in this population. The observation that healthy dietary practices correlate favourably with commonly consumed foods is corroborated by current literature in nutrition and dietetics (Cena & Calder, 2020; Haines et al., 2019) essential nutrients, and other food components play in health and disease. A large and growing body of evidence supports that intake of certain types of nutrients, specific food groups, or overarching dietary patterns positively influences health and promotes the prevention of common non-communicable diseases (NCDs). The results indicate that the BMI of children with impairments may be unaffected by these variables. Furthermore, the research indicates that the foods commonly ingested by youngsters mirror their dietary inclinations. Ensuring that commonly consumed meals are nutritious and promoting healthy eating habits can enhance overall health. Finally, a negative relationship was found between the foods frequently consumed by children with disabilities and their sleep duration. Previous research indicates that children with shorter sleep durations are significantly more likely to consume salty snacks, fast food, tea, and sugary drinks compared to those with longer sleep durations (Mozaffarian et al., 2020) the consumption frequency of some food groups including sweets, salty snacks, carbonated beverages, diet soft drinks, soft beer, fresh fruits, dried fruits, fresh juices, vegetables, packed juices, dairy products (milk, yogurt, and cheese). In a multinational cross-sectional study of 5,777 children aged 9–11 years, Chaput et al. found that shorter sleep durations and later bedtimes were significantly associated with unhealthy dietary patterns (Chaput et al., 2015).

Research indicates that insufficient sleep disrupts hormonal regulation of appetite, leading to increased cravings for high-calorie, energy-dense foods. Reduced sleep duration is associated with lower levels of leptin, a hormone that signals satiety, and elevated levels of ghrelin, which stimulates hunger, thereby promoting increased food intake (Börnhost et al., 2015; Mamun et al., 2024). Additionally, inadequate sleep can impair glucose metabolism and insulin sensitivity, elevating the risk of metabolic disorders and reinforcing cravings for carbohydrate-rich foods (Mozaffarian, 2016). Behavioral factors also contribute to this relationship; children who sleep less have more opportunities for late-night eating and are more likely to engage in emotional or boredom-induced snacking (Hermes et al., 2022). Given these consequences, interventions should prioritize both sleep hygiene and healthy dietary habits, emphasizing consistent sleep schedules, reduced screen time before bed, and balanced nutrition to mitigate the adverse effects of poor sleep on metabolic health. This finding suggests that consuming unhealthy foods may adversely affect sleep duration. In conclusion, consuming nutritious and healthy foods is a critical component that not only impacts physical health but also sleep patterns and overall quality of life.

Limitations of the Research

This study has limitations, notably in terms of the difficulties associated with data collection among individuals with special needs, despite its strengths. The generalizability of the study's findings may be restricted by factors such as the reliability of measurements and participation constraints. This study's sample

was limited to 37 individuals with special needs, which limits its generalizability to this region. Furthermore, the relationship between BMI and other variables was not adequately controlled for a variety of socio-economic and environmental factors, which is another limitation. Another limitation of this study is that, although the survey was designed by the researchers based on a literature review, it was not pilot-tested. The results should be interpreted with caution, as the data acquisition methods were contingent upon subjective responses. The objective of future research should be to elucidate causal relationships through the use of a more diverse and extensive sample size.

Conclusion

The study concluded that 54.1% of individuals with disabilities had a pre-existing disability, and the prevalence of moderate and severe obesity was relatively low. The findings emphasize the need to improve the sleep duration and eating habits of children with disabilities. Educating and raising awareness among the families of individuals with disabilities about healthy nutrition and associated health risks is essential for preventing obesity. Additionally, the study underscores the importance of improving the quality of care provided during the prenatal period. Increasing investments in prenatal and perinatal health services and ensuring their accessibility to broader populations is of utmost importance.

Moreover, these findings highlight the critical role of community-based interventions in promoting the health and well-being of individuals with disabilities. Public health nurses are key in designing and implementing targeted health promotion programs, particularly those focusing on nutritional education and obesity prevention. By integrating health education into community and family-based care, public health nursing can help mitigate health disparities and improve the overall quality of life for individuals with disabilities. This study helps us better understand the needs of individuals with disabilities concerning health, nutrition, and daily living activities, providing insights for future studies and interventions in this area. Based on these findings, implementing nutritional education programs for individuals with disabilities can facilitate the adoption of healthy eating habits within this population.

Ethical Considerations: This research was approved by Scientific Research and Publication Ethics Committee of Sakarya University of Applied (Date: 11.01.2024 and No: 40/3).

Author Contribution: Study design- CBO, MK, Data collection- CBO, MK, Data analysis- CBO, MK, Manuscript writing- CBO, MK, Study supervision- CBO, MK, Manuscript writing- CBO, MK, Critical revisions for important intellectual content- CBO, MK

Peer Review: External independent.

Conflict of Interest: The author report no conflicts of interest.

Sources of Funding: This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not for profit sectors.

Acknowledgment: The researchers thank all participants who participated in the study.

References

- Ansari, H. (2021). Population prevalence of congenital disabilities among children aged 0-2 years resident in urban slums of Pune, India. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 35(1), 118. doi: 10.47176/MJIRI.35.118
- Babik, I., & Gardner, E. S. (2021). Factors affecting the perception of disability: A developmental perspective. *Frontiers in Psychology*, 12. doi: 10.3389/FPSYG.2021.702166
- Bhaskaran, K., dos-Santos-Silva, I., Leon, D. A., Douglas, I. J., & Smeeth, L. (2018). Association of BMI with overall and cause-specific mortality: a population-based cohort study of 3.6 million adults in the UK. *The Lancet. Diabetes & Endocrinology*, 6(12), 944–953. doi: 10.1016/S2213-8587(18)30288-2
- Cena, H., & Calder, P. C. (2020). Defining a healthy diet: Evidence for the role of contemporary dietary patterns in health and disease. *Nutrients*, 12(2). doi: 10.3390/NU12020334
- Chaput, J. P., Katzmarzyk, P. T., Leblanc, A. G., Tremblay, M. S., Barreira, T. V., Broyles, S. T., ... & Olds, T. (2015). Associations between sleep patterns and lifestyle behaviors in children: an international comparison. *International Journal of Obesity Supplements*, 5(Suppl 2), S59. doi: 10.1038/IJOSUP.2015.21
- David, L., & Weinstein, N. (2024). Using technology to make learning fun: Technology use is best made fun and challenging to optimize intrinsic motivation and engagement. *European Journal of Psychology of Education*, 39(2), 1441–1463. doi: 10.1007/s10212-023-00734-0
- De-Rosende-Celeiro, I., Torres, G., Seoane-Bouzas, M., & Ávila, A. (2019). Exploring the use of assistive products to promote functional independence in self-care activities in the bathroom. *PLoS ONE*, 14(4), 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0215002
- de Oliveira, P. M. P., Mariano, M. R., Pagliuca, L. M. F., da Silva, J. M., de Almeida, P. C., & Oliveira, G. O. B. (2015). Socio-Economic profile of people with disabilities: A health impact. *Health*, 07(05), 633–638. doi: 10.4236/health.2015.75075
- World Health Organization (WHO). *Disability*. (2023). Retrieved January 13, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Foster, B. A., Reynolds, K., Callejo-Black, A., Polensek, N., & Weill, B. C. (2021). Weight outcomes in children with developmental disabilities from a multidisciplinary clinic. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 103809. doi: 10.1016/J.RIDD.2020.103809
- Grills, N. J., Hoq, M., Wong, C. P. P., Allagh, K., Singh, L., Soji, F., & Murthy, G. V. S. (2020). Disabled People's Organisations increase access to services and improve well-being: Evidence from a cluster randomized trial in North India. *BMC Public Health*, 20(1). doi: 10.1186/S12889-020-8192-0
- Guo, C., & Zheng, X. (2020). The effect of the National Birth Defects Intervention Project on the prevention of congenital disabilities among children in China: A natural experiment. *British Journal of Nutrition*, 124(7), 709–714. doi: 10.1017/S0007114520001622
- Haines, J., Haycraft, E., Lytle, L., Nicklaus, S., Kok, F. J., Merdji, M., Fisberg, M., Moreno, L. A., Goulet, O., & Hughes, S. O. (2019). Nurturing Children's Healthy Eating: Position statement. *Appetite*, 137, 124–133. doi: 10.1016/J.APPET.2019.02.007
- Harris, L., Melville, C., Murray, H., & Hankey, C. (2018). The effects of multi-component weight management interventions on weight loss in adults with intellectual disabilities and obesity: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 42–55. doi: 10.1016/J.RIDD.2017.10.021

- Hoey, E., Staines, A., Walsh, D., Corby, D., Bowers, K., Belton, S., Meegan, S., McVeigh, T., McKeon, M., Trépel, D., Griffin, P., & Sweeney, M. R. (2017). An examination of the nutritional intake and anthropometric status of individuals with intellectual disabilities: Results from the SOPHIE study. *Journal of Intellectual Disabilities, 21*(4), 346–365. doi: 10.1177/1744629516657946
- Kep, K., Kobashi, Y., Lopez, E. J. A., Tsubokura, M., & Okawada, M. (2022). Difference of sociodemographic characteristics among the disabled population in Cambodia: a cross-sectional study of the demographic and health survey data. *Journal of Rural Medicine : JRM, 17*(2), 79. doi: 10.2185/JRM.2021-012
- Lambert, E. R., Koutoukidis, D. A., & Jackson, S. E. (2019). Effects of weight stigma in news media on physical activity, dietary and weight loss intentions and behaviour. *Obesity Research & Clinical Practice, 13*(6), 571–578. doi: 10.1016/J.ORCP.2019.09.001
- Lloyd, M., Foley, J. T., & Temple, V. A. (2014). Body mass index of children and youth with an intellectual disability by country economic status. *Preventive Medicine, 69*, 197–201. doi: 10.1016/J.YPMED.2014.10.010
- Magalhães, E. I. da S., Sant'Ana, L. F. da R., Priore, S. E., & Franceschini, S. do C. C. (2014). Waist circumference, waist/height ratio, and neck circumference as parameters of central obesity assessment in children. *Revista Paulista de Pediatria, 32*(3), 273. doi: 10.1590/0103-0582201432320
- Magenis, M. L., Machado, A. G., Bongioio, A. M., Silva, M. A. da, Castro, K., & Perry, I. D. S. (2018). Dietary practices of children and adolescents with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disabilities, 22*(2), 125–134. doi: 10.1177/1744629516686571
- Moore, L. M., Fals, A. M., Jennelle, P. J., Green, J. F., Pepe, J., & Richard, T. (2015). Analysis of Pediatric Waist to Hip Ratio Relationship to Metabolic Syndrome Markers. *Journal of Pediatric Health Care, 29*(4), 319–324. doi: 10.1016/j.pedhc.2014.12.003
- Moreira, M. T., Rocha, E., Lima, A., Pereira, L., Rodrigues, S., & Fernandes, C. S. (2023). Knowledge about sex education in adolescence: A Cross-Sectional Study. *Adolescents 2023, Vol. 3, Pages 431–445, 3*(3), 431–445. doi: 10.3390/ADOLESCENTS3030030
- Mozaffarian, N., Heshmat, R., Ataie-Jafari, A., Motlagh, M. E., Ziaodini, H., Shafiee, G., Taheri, M., Mansourian, M., Qorbani, M., & Kelishadi, R. (2020). Association of sleep duration and snack consumption in children and adolescents: The CASPIAN-V study. *Food Science and Nutrition, 8*(4), 1888–1897. doi: 10.1002/fsn3.1471
- Oladipo, G. S., Jaiyeoba-Ojigbo, J. E., Adheke, O. M., & Mbam, J. O. (2023). Body mass index and waist-hip ratio as health risk predictors among selected southern Nigerian University Undergraduates. *International Archives of Medical Research, 15*(2), 1–15. doi: 10.56484/iamr.1375753
- Park, E. Y., & Kim, J. H. (2021). Interaction of socio-demographic characteristics on acceptance of disability among individuals with physical disabilities. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 597817. doi: 10.3389/FPSYT.2021.597817/BIBTEX
- Pihtili Taş, N. (2023). The relationship between the severity of the disease and the burden on the caregivers. *Journal of Experimental and Clinical Medicine (Turkey), 40*(3), 622–626. doi: 10.52142/omujecm.40.3.33
- Pınarbaşı, S. E., & Hisar, F. (2019). Görme engelli çocukların fiziksel aktivite ve obezite düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6*(2), 75–82.
- Qin, W., Wang, Y., & Cho, S. (2021). Neighborhood social cohesion, physical disorder, and daily activity limitations among community-dwelling older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 93*, 104295. doi: 10.1016/J.ARCHGER.2020.104295
- Safaei, M., Sundararajan, E. A., Driss, M., Boulila, W., & Shapi'i, A. (2021). A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. *Computers in Biology and Medicine, 136*(August), 104754. doi: 10.1016/j.compbiomed.2021.104754
- Shahat, A. R. S., & Greco, G. (2021). The Economic costs of childhood disability: A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(7), 3531. doi: 10.3390/IJERPH18073531
- Shepherd, E., Ra, S., Middleton, P., Makrides, M., McIntyre, S., Badawi, N., Ca, C., Shepherd, E., Ra, S., Middleton, P., Makrides, M., McIntyre, S., Badawi, N., & Ca, C. (2021). Palsy: An overview of Cochrane systematic reviews. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 3*(12), 7–15. doi: 10.1002/14651858.CD012077
- Smetanina, N., Albaviciute, E., Babinska, V., Karinauskiene, L., Albertson-Wikland, K., Petrauskiene, A., & Verkauskiene, R. (2015). Prevalence of overweight/obesity in relation to dietary habits and lifestyle among 7–17-year-old children and adolescents in Lithuania. Health behavior, health promotion, and society. *BMC Public Health, 15*(1), 1–9. doi: 10.1186/s12889-015-2340-y
- Smith, J. D., Fu, E., & Kobayashi, M. A. (2020). Prevention and Management of Childhood Obesity and Its Psychological and Health Comorbidities. *Annual Review of Clinical Psychology, 16*, 351. doi: 10.1146/ANNUREV-CLINP-SY-100219-060201
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2014). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay Yayıncılık. Retrieved April 14, 2022, from <https://www.nadirkitap.com/spss-uygulamali-bilimsel-arastirma-yontemleri-ya-hsi-ya-zicioglu-samiye-erdogan-kitap5881998.html>
- Tarasoff, L. A., Ravindran, S., Malik, H., Salaeva, D., & Brown, H. K. (2019). Maternal disability and risk for pregnancy, delivery, and postpartum complications: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 222*(1), 27.e1. doi: 10.1016/J.AJOG.2019.07.015
- Tasli, H., & Sagır, S. (2021). Obezitenin belirlenmesinde kullanılan beden kitle indeksi, bel çevresi, bel-kalça oranı metotlarının karşılaştırılması. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7*(1), 138–150. doi: 10.31592/aeusbed.732550
- World Health Organization. WHO. (2011). Waist circumference and waist-hip ratio. *WHO Expert, 64*(1), 2–5. <http://www.nature.com/doi/10.1038/ejcn.2009.139>
- World Health Organization. (2022). *WHO European Regional Obesity Report 2022*. <http://apps.who.int/bookorders.%0Ahttps://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738>
- Yavuz, D. G., Akhtar, O., Low, K., Gras, A., Gurser, B., Yılmaz, E. S., & Basse, A. (2024). The economic impact of obesity in Turkey: A micro-costing analysis. *ClinicoEconomics and Outcomes Research, 16*(March), 123–132. doi: 10.2147/CEOR.S446560
- Yücel, B. B., & Toprak, D. (2016). 6–16 yaş arası obez çocuklarda antropometrik ölçümlerin ve biyokimyasal parametrelerin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal, 16*(1), 27–40. doi: 10.17098/amj.90827

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1656722

Hemşirelerde Algılanan Stres ile Somatizasyon Bozukluğu Arasındaki İlişki¹

The Relationship Between Perceived Stress and Somatization Disorder in Nurses¹

Mine POLAT KARA^{2,3} , Nesrin İLHAN⁴ , Türkinaz AŞTI⁵ **Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**M.P.K. 0000-0002-1976-0304; N.İ. 0000-0002-3926-4308;
T.A. 0000-0002-9127-7798¹Bu araştırma Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD'da 2022 yılında tamamlanan "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Algıladıkları Stresin Somatizasyon Bozukluğu ile İlişkisi" başlıklı Yüksek Lisans Tezinden üretilmiştir.²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım, İstanbul, Türkiye⁴İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye⁵Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Nesrin İLHAN
E-posta: nesrin.ilhan@medeniyet.edu.tr**Geliş tarihi / Date of receipt:** 12.03.2025**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 06.04.2025**Atıf / Citation:** Polat Kara, M., İlhan, N. ve Aşti, T. (2025). Hemşirelerde algılanan stres ile somatizasyon bozukluğu arasındaki ilişki. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(2), 121-128. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1656722**ÖZ****Giriş:** Hemşireler, ağır iş yükü, uzun ve vardiyalı çalışma, aşırı sorumluluk ve sınırlı yetki gibi faktörler nedeniyle stres yaşayabilmektedirler. Bu stres, hemşirelerde somatizasyon semptomlarının ortaya çıkmasına yol açabilir.**Amaç:** Bu araştırma hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ve somatizasyon bozukluğu varlığını değerlendirmek ve algılanan stres ile somatizasyon bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirildi.**Yöntem:** Bu tanımlayıcı-ilişkili arayıcı araştırma 20-26 Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir hastanede görev yapan 99 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Somatizasyon Ölçeği (SÖ) kullanılarak toplandı.**Bulgular:** Bu çalışmada ASÖ toplam puan ortalaması $17,84 \pm 3,19$ ve SÖ puan ortalaması $13,41 \pm 5,34$ bulundu. Mesleğinden biraz memnun/memnun hemşirelerin Algılanan Baş Etme alt ölçeği puan ortalaması, memnun olmayan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Hemşirelerin yaşı ile Algılanan Stres alt ölçeği arasında pozitif çok zayıf ilişki ($r = 0,235$, $p < 0,05$) ve ASÖ toplam puanı ($r = 0,271$, $p < 0,01$) arasında pozitif zayıf ilişki saptandı. Somatizasyon Ölçeği ile ASÖ toplam puanı arasında pozitif orta düzeyde ilişki bulundu ($r = 0,569$, $p < 0,001$). Somatizasyon Ölçeği ile Algılanan Stres alt ölçeği arasında pozitif zayıf ilişki bulundu ($r = 0,492$, $p < 0,001$). Ayrıca, Algılanan Baş Etme alt ölçeği ile SÖ arasında negatif zayıf ilişki tespit edildi ($r = -0,325$, $p < 0,001$).**Sonuç:** Araştırma sonucunda, hemşirelerin algıladıkları stresin somatizasyon belirtilerini artırdığı, buna karşılık stres ile baş etme becerileri geliştikçe somatizasyon belirtilerinin azaldığı bulundu. Bu bulgular, hemşirelerin stres düzeylerini azaltmaya ve stres ile başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik müdahale programlarının uygulanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Özellikle ileri yaştaki hemşireler ve mesleki memnuniyeti düşük hemşireler için kapsamlı destek ve eğitim programlarının geliştirilmesi önemlidir.**Anahtar kelimeler:** Algılanan stres; hemşire; somatizasyon bozukluğu.**ABSTRACT****Introduction:** Nurses may experience stress due to factors such as heavy workload, long and shift work, excessive responsibility and limited authority. This stress may lead to the emergence of somatization symptoms in nurses.**Aim:** This study was conducted to assess nurses' perceived stress levels and the presence of somatization disorder, and to examine the relationship between perceived stress and somatization disorder.**Method:** This descriptive-correlational study was conducted with 99 nurses working in a hospital in Istanbul between December 20-26, 2021. Data were collected using the Descriptive Information Form, Perceived Stress Scale (PSS) and Somatization Scale (SS).**Results:** In this study, the mean total PSS score was 17.84 ± 3.19 and the mean SS score was 13.41 ± 5.34 . The mean Perceived Coping subscale score of nurses who were somewhat satisfied/satisfied with their profession was found to be statistically significantly higher than nurses who were not satisfied ($p < 0.05$). There was a positive very weak correlation between the age of the nurses and the Perceived Stress subscale ($r = 0.235$, $p < 0.05$) and a positive weak correlation between the total score of the PSS ($r = 0.271$, $p < 0.01$). A positive moderate correlation was found between the Somatization Scale and the total score of the PSS ($r = 0.569$, $p < 0.001$). A positive weak correlation was found between Somatization Scale and Perceived Stress subscale ($r = 0.492$, $p < 0.001$). In addition, a negative weak correlation was found between the Perceived Coping subscale and the SS ($r = -0.325$, $p < 0.001$).**Conclusion:** As a result of the study, it was found that the stress perceived by nurses increased somatization symptoms, while the level of somatization symptoms decreased as their coping skills with stress improved. These findings indicate the necessity of implementing intervention programs aimed at reducing nurses' stress levels and enhancing their stress coping skills. It is particularly important to develop comprehensive support and training programs for older nurses and those with low professional satisfaction.**Keywords:** Perceived stress; nurse; somatization disorder.Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri
Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile
lisanslanmıştır.

Giriş

Stres, dünya çapında çalışanlar için en önemli işyeri sağlık risklerinden biri olarak kabul edilmekte olup çalışanlar ve kuruluşlar için önemli maliyetlere yol açmaktadır (Baye, Demeke, Birhan, Semahegn ve Birhanu, 2020). İngiltere Sağlık ve Güvenlik İdaresinin (HSE) raporuna göre iş ile ilgili hastalık bildirenlerin yaklaşık yarısının stres, depresyon veya anksiyete ile ilgili olduğu tespit edilmiştir (HSE, 2024). Dünya genelinde her yıl yaklaşık 12 milyar iş günü depresyon ve kaygı nedeniyle kaybedilmekte ve bu üretkenlik kaybının yıllık maliyeti 1 trilyon ABD dolarını bulmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2024). DSÖ özellikle sağlık, insani yardım veya acil durum çalışanlarının olumsuz olaylara maruz kalma riskinin yüksek olduğu ve ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek işlerde çalıştıklarını bildirmektedir (DSÖ, 2024).

Sağlık çalışanları hasta kaynaklı stresörler, yönetim ile yaşanan çatışmalar, rol karmaşası, yoğun iş yükü, uzun ve vardiyalı çalışma saatleri gibi çeşitli ströserlerle daha fazla karşı karşıya kalmaktadırlar (Yıldız ve Babaoğlu, 2024). Hemşireler, sağlık kuruluşlarında 24 saat doğrudan bakım verenler olarak sağlık iş gücünün en büyük bölümünü oluşturmaktadırlar (Baye ve ark., 2020; Şanlıtürk ve Ardic, 2023). Hemşirelik, karmaşık iş talepleri, vardiyalı çalışma, yüksek beklentiler, aşırı sorumluluk ve sınırlı yetki gibi başlıca stres faktörleri nedeniyle stresli bir iş olarak bilinmektedir (Dartey ve ark., 2023; Sharma ve ark., 2014; Werke ve Weret, 2023). Uluslararası çalışmalar hemşirelerde iş stresinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tsegaw, Getachew, ve Tegegne, 2022; Baye ve ark., 2020; Babapour, Gahassab-Mozaffari ve Fathnezhad-Kazemi, 2022; Guo, Ni, Liu, Li ve Liu, 2015). Ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde de benzer sonuçların olduğu ve hemşirelerde stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Erşan, Yıldırım, Doğan, ve Doğan, 2012; Camcı ve Kavuran, 2021; Şanlıtürk ve Ardic, 2023).

Hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları stres, hemşireleri bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkilemektedir (Günüşen, 2017; Karaman ve Altınal, 2023). Uzun süre strese maruz kalma sonucu hemşirelerde görülen ruhsal sorunlar arasında somatik yakınmalar, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, post travmatik stres bozukluğu yer almaktadır (Günüşen, 2017; Özgür, Gümüş ve Gürdağ, 2011). Somatizasyon, başka bir ruhsal bozukluk ile açıklanamayan psikolojik sıkıntıların organik bir temeli olmayan somatik belirtilerle ifade edilmesidir (Sarıkoc, Öksüz, Dağ ve Varol, 2023). Hemşireler vardiyalı çalışma, fazla mesai, ağır işyükü ve zihinsel stres gibi işlerinin özel doğası nedeniyle somatizasyon semptomlarına daha yatkındırlar (Qi ve Xu, 2024; Tong ve ark., 2018). Hemşirelerin ruhsal durumlarının incelendiği çalışmalarda somatizasyon semptomlarının yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (Chaudhari, Mazumdar, Motwani, ve Ramadas, 2018; Özgür ve ark., 2011; Turan ve Ançel, 2020; Tong ve ark., 2018). Somatizasyon semptomlarının varlığı hemşirelerin verdiği sağlık bakımının kalitesini de etkilemektedir (Sarıkoc ve ark., 2023).

Hemşirelerin yaşadığı psikososyal sorunlar tükenmişliğe, işten ayrılmaya ve işe devamsızlığa neden olarak iş üretkenliği ve bakımın kalitesini olumsuz etkilemektedir (Babapour ve ark., 2022; Werke

ve Weret, 2023). Bu nedenle, hemşirelerin görev ve sorumluluklarını etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için fiziksel ve ruhsal sağlıklarının iyi durumda olması önemlidir (Özgür ve ark., 2011). Bu bağlamda, hemşirelerin maruz kaldıkları stresin, somatizasyon bozukluğunun ve aralarında nasıl bir ilişki olduğunu araştırmak önemlidir. Çalışma bulgularının, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve stres yönetimi stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemli katkılar sunması beklenmektedir.

Amaç

Bu araştırma hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ve somatizasyon bozukluğu varlığını değerlendirmek ve algılanan stres ile somatizasyon bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin algıladıkları stres ne düzeydedir?
2. Hemşirelerde somatizasyon bozukluğu var mı?
3. Hemşirelerin algıladıkları stres ile somatizasyon bozukluğu arasında ilişki var mı?
4. Hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerine göre algılanan stres ve somatizasyon bozukluğu arasında fark mı?

Yöntem

Araştırma Tasarımı

Bu araştırma tanımayanıcı-ilişki arayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 20-26 Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde gerçekleştirildi.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örnekleme G*Power 3.1.9.4 programı ile hesaplandı. Minimum örneklem büyüklüğünün %90 güç ve %95 güven aralığında 92 kişi olması gerektiği belirlendi (Tip I hata (α) = 0,05, Tip II hata (β) = 0,10, Korelasyon katsayısı = 0,30). Bu araştırmada örnekleme yöntemi olarak amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. Çalışma araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden 99 hemşire ile gerçekleştirildi. Bu araştırmada dahil edilme kriterleri; araştırmanın yapıldığı hastanede en az 6 aydır hemşire olarak çalışıyor olmak ve son 30 günde tıbbi bir sebebe dayandırılmayan en az iki semptom görülmesi olarak belirlendi. Bu kriterleri karşılamayan hemşireler çalışmaya dahil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği kullanılarak toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk varlığı, çalıştığı servis, çalışma süresi, çalışma türü, çalışmadan memnuniyet durumu ve bakımdan sorumlu birey varlığı ile ilgili 10 sorudan oluşmaktadır.

Algılanan Stres Ölçeği: Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Cohen ve meslektaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (Cohen, Kamarck ve Mermelste, 1983). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasını Bilge ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır (Cronbach Alpha: 0,81) (Bilge, Ögce, Genç ve Oran, 2009). Ölçek beşli likert tipte 8 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin üç sorusu ters (4.,5.,6. sorular) ifadelidir. Ölçeğin toplam puanı 0-32 arasında değişmektedir. Ölçeğin Algılanan Stres (1.,2.,3.,7.,8. sorular) ve Algılanan Baş Etme (4.,5.,6. sorular) olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Yüksek puanlar algılanan stresin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Bilge ve ark., 2009). Bu çalışmada ASÖ'nün Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,73 bulundu.

Somatizasyon Ölçeği: Somatizasyon Ölçeği (SÖ), Hathaway ve McKinley tarafından 1943 yılında geliştirilen Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterinin somatizasyon bozukluğu ile ilgili maddelerinden türetilmiştir. SÖ'nün Türkçe uyarlaması 2000 yılında Dülgerler tarafından yapılmış olup Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,83 bulunmuştur. Ölçekte toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Sorular doğru ve yanlış olarak yanıtlanmaktadır. Doğru yanıtlara 1 puan, yanlış ve boş bırakılan yanıtlara 0 puan verilmektedir. Ölçeğin 2., 3., 8., 9., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 24., 25., 28., 29., 30. ve 31. maddeleri ters ifadelidir. Doğru ve yanlış cevaplardan alınan puanlar toplanarak toplam puan elde edilir. Ölçekten alınabilecek puanlar minimum 0, maksimum 33'tür. Yüksek puanlar, daha fazla somatik şikayeti işaret eder (Dülgerler, 2000). Bu çalışmada SÖ'nün Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,75 bulundu.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmanın yapıldığı tarihler arasında birinci araştırmacı tarafından araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hemşirelere basılı anket formları dağıtılarak elde edildi. Veri toplama araçlarının doldurulması ortalama 10-15 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın analizleri IBM SPSS Statistics 22 programında yapıldı. Araştırma verilerinin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar, nicel verilerin analizinde Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. ASÖ ve SÖ arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Korelasyon katsayıları çok zayıf ($r < 0,20$), zayıf ($r = 0,20-0,39$), orta düzeyde ($r = 0,40-0,59$), güçlü ($r = 0,60-0,79$) ve çok güçlü ($r > 0,80$) olarak sınıflandırıldı (Evans, 1996). İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Helsinki Deklarasyonunda belirtilen prensiplere uygun olarak yürütüldü. Araştırmanın etik kurul onayından önce hastane yönetiminden araştırmanın gerçekleştirilmesi için kurum izni alındı. Etik kurul onayı Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alındı. (Tarih: 20.12.2021 ve Sayı No:43887). Hemşirelere araştırma ile ilgili açıklamalar yapılarak yazılı ve sözlü onamları alındı. Veri toplamada kullanılan ölçeklerin Türkçe uyarlama çalışmalarını yapan kişilerin izinleri alındı.

Bulgular

Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Hemşirelerin yaş ortalamasının $26,71 \pm 2,77$, %62,6'sının kadın, %76,8'inin lisans mezunu, %38,4'ünün 1-5 yıldır çalıştığı, %85,9'unun vardiyalı olarak çalıştığı ve %48,5'inin mesleğinden biraz memnun olduğu belirlendi. Hemşirelerin diğer sosyodemografik ve çalışma özellikleri Tablo 1'de sunuldu (Tablo 1).

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri (n = 99)

Özellikler		Ort $\pm$ SS	
Yaş		26,71 $\pm$ 2,77	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	62	62,6
	Erkek	37	37,4
Eğitim durumu	Lise	10	10,1
	Ön Lisans	13	13,1
	Lisans	76	76,8
Medeni durum	Bekar	64	64,6
	Evli	35	35,4
Çocuk varlığı	Var	44	44,4
	Yok	55	55,6
Çalışılan birim	Servis	52	52,5
	Yoğun bakım	45	45,5
	Acil	2	2,0
Çalışma Süresi	6 ay-1 yıl	33	33,3
	1-5 yıl	38	38,4
	5 yıl üzeri	28	28,3
Çalışma şekli	Sadece gündüz	10	10,1
	Sadece gece	4	4
	Gece- gündüz vardiya	85	85,9
Mesleki memnuniyet durumu	Memnun değil	30	30,3
	Biraz memnun	48	48,5
	Memnun	21	21,2
Bakımından sorumlu olunan birey varlığı	Var	25	25,3
	Yok	74	74,7

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Algılanan Stres Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği Puan Ortalamaları ve Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Araştırmada ASÖ puan ortalaması $17,84 \pm 3,19$, alt boyutlarının puan ortalamaları Algılanan Stres alt boyutu için $10,34 \pm 3,68$ ve Algılanan Baş Etme alt boyutu için $7,49 \pm 1,49$ bulundu. SÖ puan ortalaması $13,41 \pm 5,34$ olarak bulundu (Tablo 2). Mesleğinden memnun ve biraz memnun olanların Algılanan Başetme alt boyutu puan ortalaması, mesleğinden memnun olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,05$). ASÖ puan ortalamalarında hemşirelerin cinsiyetine, eğitim durumuna, medeni durumuna, çalışma süresine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). SÖ puan ortalamalarında hemşirelerin çeşitli özelliklerine göre farklılık bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 2: Algılanan Stres Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği Puan Ortalamaları (n = 99)

Ölçekler	Alınabilecek değerler	Min-Maks	Ort $\pm$ SS
Algılanan Stres Ölçeği			
Algılanan Stres alt ölçeği	0-20	3-18	$10,34 \pm 3,68$
Algılanan Baş Etme alt ölçeği	0-12	5-10	$7,49 \pm 1,49$
Algılanan Stres Ölçeği toplam	0-32	11-24	$17,84 \pm 3,19$
Somatizasyon Ölçeği	0-33	4-26	$13,41 \pm 5,34$

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

Tablo 3: Hemşirelerin Çeşitli Özelliklerine Göre Algılanan Stres Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 99)

Özellikler	Algılanan Stres Ölçeği			Somatizasyon Ölçeği
	Algılanan Stres alt ölçeği	Algılanan Başetme alt ölçeği	Algılanan Stres Ölçeği toplam	
	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS
Cinsiyet				
Kadın	$10,05 \pm 3,42$	$7,52 \pm 1,40$	$17,56 \pm 3,04$	$13,94 \pm 5,27$
Erkek	$10,84 \pm 4,09$	$7,46 \pm 1,66$	$18,30 \pm 3,42$	$12,54 \pm 5,40$
İstatistiksel değerlendirme	$z^{\dagger} = -1,108$ $p = 0,268$	$z^{\dagger} = -0,207$ $p = 0,836$	$z^{\dagger} = -0,943$ $p = 0,345$	$z^{\dagger} = -0,235$ $p = 0,814$
Eğitim durumu				
Lise	$11,10 \pm 3,35$	$7,40 \pm 1,58$	$18,50 \pm 2,99$	$14,0 \pm 5,94$
Ön lisans	$9,69 \pm 3,64$	$7,54 \pm 1,56$	$17,23 \pm 3,00$	$13,85 \pm 5,83$
Lisans	$10,36 \pm 3,76$	$7,50 \pm 1,49$	$17,86 \pm 3,27$	$13,26 \pm 5,24$
İstatistiksel değerlendirme	$\chi^2 = 0,763$ $p = 0,109$	$\chi^2 = 0,050$ $p = 0,975$	$\chi^2 = 0,855$ $p = 0,652$	$\chi^2 = 0,109$ $p = 0,947$
Medeni durum				
Bekar	$10,39 \pm 3,64$	$7,41 \pm 1,45$	$17,80 \pm 3,14$	$13,36 \pm 5,43$
Evli	$10,26 \pm 3,82$	$7,66 \pm 1,57$	$17,91 \pm 3,32$	$13,51 \pm 5,23$
İstatistiksel değerlendirme	$z^{\dagger} = -0,294$ $p = 0,769$	$z^{\dagger} = -0,846$ $p = 0,397$	$z^{\dagger} = -0,999$ $p = 0,956$	$z^{\dagger} = -0,235$ $p = 0,814$
Çalışma süresi				
6 ay-1 yıl	$9,33 \pm 3,66$	$7,67 \pm 1,68$	$17,00 \pm 2,96$	$12,40 \pm 5,71$
1-5 yıl	$10,71 \pm 3,44$	$7,61 \pm 1,38$	$18,32 \pm 3,17$	$14,00 \pm 5,13$
5 yıl üzeri	$11,04 \pm 3,91$	$7,14 \pm 1,38$	$18,18 \pm 3,38$	$13,79 \pm 5,18$
İstatistiksel değerlendirme	$\chi^2 = 4,864$ $p = 0,088$	$\chi^2 = 2,124$ $p = 0,346$	$\chi^2 = 5,547$ $p = 0,062$	$\chi^2 = 1,572$ $p = 0,456$
Meslekten Memnuniyet durumu				
Memnun değil	$11,13 \pm 3,88$	$6,97 \pm 1,45$	$18,10 \pm 3,46$	$13,20 \pm 5,87$
Biraz memnun	$9,71 \pm 3,63$	$7,83 \pm 1,49$	$17,54 \pm 3,02$	$12,88 \pm 5,11$
Memnun	$10,67 \pm 3,42$	$7,48 \pm 1,40$	$18,14 \pm 7,48$	$14,95 \pm 4,98$
İstatistiksel değerlendirme	$\chi^2 = 3,829$ $p = 0,147$	$\chi^2 = 6,553$ $p = 0,038$	$\chi^2 = 1,105$ $p = 0,576$	$\chi^2 = 1,701$ $p = 0,427$

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, $^{\dagger}z$: Mann-Whitney U testi, $^{\dagger}\chi^2$: Kruskal Wallis testi, **$p < 0,05$**

Hemşirelerin yaşı ile Algılanan Stres alt ölçeği arasında pozitif çok zayıf ilişki bulundu ($r = 0,235$, $p < 0,05$). Hemşirelerin yaşı ile Algılanan Baş etme alt ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($r = -0,031$, $p > 0,05$). Hemşirelerin yaşı ile ASÖ arasında pozitif zayıf ilişki bulundu ($r = 0,271$, $p < 0,05$). Hemşirelerin yaşı ile SÖ arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($r = 0,039$, $p > 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4: Hemşirelerin Yaşı ile Algılanan Stres Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği Arasındaki Korelasyon Değerleri (n = 99)

Ölçekler	Yaş	
	r^s	p
Algılanan Stres alt ölçeği	0,235	0,019
Algılanan Baş Etme alt ölçeği	-0,031	0,760
Algılanan Stres Ölçeği toplam	0,271	0,007
Somatizasyon Ölçeği	0,039	0,704

$p < 0,05$; r^s : Spearman korelasyon katsayısı

Algılanan Stres Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği Arasındaki İlişki

Algılanan Stres alt ölçeği ile SÖ arasında pozitif orta düzeyde ilişki ($r = 0,569$, $p < 0,05$), Algılanan Baş Etme alt ölçeği ile SÖ arasında negatif zayıf ilişki ($r = -0,325$, $p < 0,05$) ve ASÖ toplam ile SÖ arasında pozitif zayıf ilişki bulundu ($r = 0,492$, $p < 0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5: Algılanan Stres Ölçeği ile Somatizasyon Ölçeği Arasındaki Korelasyon Değerleri (n = 99)

Ölçekler	Somatizasyon Ölçeği	
	r^s	p
Algılanan Stres alt ölçeği	0,569	0,001
Algılanan Baş Etme alt ölçeği	-0,325	0,001
Algılanan Stres Ölçeği toplam puan	0,492	0,001

$p < 0,001$; r^s : Spearman Korelasyon Katsayısı

Tartışma

Hemşirelerin algıladıkları stres düzeyi ve somatizasyon bozukluğu varlığını değerlendirmek ve algılanan stres ile somatizasyon bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada hemşirelerin algıladıkları stresin orta düzeyde olduğu, ortalamanın altında somatizasyon semptomları yaşadıkları, algıladıkları stresin somatizasyon semptomlarını arttırdığı ve daha iyi stres ile baş etme düzeyinin somatizasyon semptomlarını azalttığı saptandı. Aynı zamanda hemşirelerin yaşı arttıkça algıladıkları stresin arttığı ve mesleğinden biraz memnun /memnun olan hemşirelerin stres ile daha iyi baş edebildikleri saptandı.

Hemşirelerin ASÖ puan ortalamalarına göre orta düzeyde stres algıladıkları ve algıladıkları baş etme davranışlarının ise ortalamanın üstü olduğu saptandı. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde hemşirelerin algıladıkları stresin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Camci ve Kavuran, 2021; Karaman ve Altınel, 2023). Hemşirelerin yüksek düzeyde iş stresi algıladıkları çalışmalarda vardır (Babapour

ve ark., 2022; Guo ve ark., 2015). Şanlıtürk ve Ardiç (2023)'ın çalışmasında hemşirelerin %61,6'sında stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer bir çalışmada hemşirelerin %87,6'sının mesleki stres yaşadığı, bunların %34'ünün orta düzeyde stres yaşarken %2,1'inin şiddetli stres yaşadığı saptanmıştır (Chaudhari ve ark., 2018). Tsegaw ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında hemşirelerde stres yaygınlığının %48,4, Baye ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise %66,2 olarak bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar hemşirelerin stres düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Hemşirelik mesleği doğası gereği yüksek düzeyde stresli bir meslek olarak tanımlanmaktadır (Sharma ve ark., 2014; Werke ve Weret, 2023). İşyeri stresi, sağlanan hizmetlerin kalitesini etkilemenin yanı sıra, tükenmişliğe, işten ayrılmaya ve işe devam sorunlarına da neden olabilir (Werke ve Weret, 2023). Hemşirelerin ruhsal açıdan sağlıklı olmaları önemli olduğundan, çalışma ortamlarında hemşirelerde stres yaratan faktörlerin belirlenerek azaltılmasına yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.

Hemşirelerin yaşı arttıkça algıladıkları stresin arttığı belirlendi. Benzer şekilde Çin'de gerçekleştirilen bir araştırmada da (2019) 45 yaşından büyük olan hemşirelerin stres yaşama olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Guo ve ark., 2019). Literatürde yaşlı hemşireler için beş önemli iş tehlikesi tanımlanmıştır. Bu tehlikeler; yorgunluk, iğne batmaları, tekrarlı hareket yaralanmaları, stres kaynaklı sağlık problemleri ile kayma, takılma ve düşmeler olarak sıralanmaktadır (Özel Çakır ve Demiralp, 2022; Phillips ve Miltner, 2015). Daha yaşlı hemşireler strese karşı daha duyarlı olduklarından, yaş arttıkça artan iş yükü ve çalışma koşullarının da etkisiyle hemşirelerin stresinin daha da arttırdığı düşünülmektedir. Yanı sıra hemşirelerin yaşı ile algıladıkları stres arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalarda vardır (Başçı, 2018; Tuna ve Baykal, 2013). Yaşın hemşirelerin stres algılarını nasıl etkilediği ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Bu araştırma hemşirelerin yaşı ile algıladıkları stres düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koyması bakımından önemli olup özellikle ileri yaştaki hemşirelerin stres ile baş etmeye yönelik eğitim programlarına dahil edilmesinin gerektiğini göstermektedir.

Mesleğinden biraz memnun ve memnun olan hemşirelerin mesleğinden memnun olmayanlara göre stres ile daha iyi baş edebildikleri saptandı. Mesleğinden memnun olan hemşirelerin stres ile daha iyi baş edebildikleri görülmektedir. Aydın ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında işe bağlı stres artışının, hemşirelerin memnuniyetini azalttığı ve işten ayrılma konusundaki eğilimlerini arttırdığı saptanmıştır (Aydın, Aytaç ve Şanlı, 2020). Yıldız ve Babaoğlu'nun (2024) çalışmasında, hemşirelik mesleğini isteyerek seçmeyenlerin ve çalışma ekibinden memnun olmayanların algıladıkları stresin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tsegaw ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında iş tatminsizliğinin özel hastanede çalışan hemşirelerde iş stresinin belirleyicisi olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin mesleki doyumu arttıkça, algılanan stresin düştüğü de belirlenmiştir (Çamcı, 2021; Erşan ve ark., 2012). Araştırma bulguları hemşirelerin mesleki olarak memnuniyetlerinin artırılabilmesi için çalışma koşullarında kurumsal olarak iyileştirmeler yapılması, aynı zamanda hemşirelik derneklerinin bu konuda aktif

çalışmalar yapmaları büyük önem taşımaktadır.

Araştırmada SÖ puan ortalamasına göre hemşirelerde somatik semptomların görüldüğü ancak toplam puanın ortalamasının altında olduğu belirlendi. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da hemşirelerde somatizasyon semptomlarının çok yüksek olmadığı saptanmıştır (Konal Korkmaz, Telli, Kadioglu, ve Karaca, 2020; Özgür ve ark., 2008). Du ve arkadaşlarının (2018) Çin'de gerçekleştirdikleri çalışmada somatizasyonun sık görüldüğü, somatizasyona ek olarak hemşirelerde depresif semptomlar, öfke ve düşmanlık, gibi olumsuz duygu durumlar içinde olduğu saptanmıştır. Chaudhari ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında hemşirelerin %39,2 sinde minimum, %30,9'unda düşük, %20,6'sında orta ve %9,3'ünde yüksek düzeyde somatizasyon şikayetleri saptanmıştır. Diğer bir çalışmada da hastanede çalışan hemşirelerin %67,5'inde somatizasyon semptomlarının görüldüğü saptanmıştır (Özgür ve ark., 2011). Araştırma sonuçları hemşirelerde somatizasyon semptomlarının yaygın olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin algıladıkları stresin somatizasyon semptomlarını arttırdığı görüldü. Algılanan baş etmenin ise somatizasyon semptomlarını azalttığı belirlendi. Bu sonuçlar Chaudhari ve arkadaşlarının (2018) ve Aydın ve arkadaşlarının (2020) çalışma sonuçlarıyla da tutarlıdır. Başka bir çalışmada hemşirelerin somatizasyon semptom puanlarının stres durumuyla başa çıkma puanları ve depresyon puanlarıyla da pozitif ilişkili olduğu, stres ile başa çıkmada olumsuz yöntemler kullananların somatizasyon semptomları gösterdikleri saptanmıştır (Qi ve Xu, 2024). Algılanan stresin hemşirelerin yaşam kalitesi ve bakım davranışlarını negatif, genel erteleme eğilimini ise pozitif etkilediği saptanmıştır (Babapour ve ark., 2022; Şanlıtürk ve Ardiç, 2023). Araştırma sonuçları stres yaşayan hemşirelerin etkili stres ile baş etme yöntemlerini kullanamadıklarında somatizasyon şikayetlerin de arttığını göstermektedir. Bu bulgu hemşirelerin ruh sağlığını korumak için stres ile baş etme düzeylerinin artırılması gerektiğini göstermektedir. İş stresini azaltmaya ve önlemeye yönelik bireysel ve örgütsel stratejiler ile hemşireler iş stresinden kaçınarak veya azaltarak ruhsal durumlarını koruyabileceklerdir. Bu nedenle hastane yönetimleri hemşirelerin işle ilgili stresini azaltmak için stratejiler başlatmalı ve hemşirelere stres ile başa çıkmaları için daha fazla destek sağlamalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastanede görev yapan hemşireler ile sınırlıdır. Bu nedenle sonuçlar tüm hemşirelere genellenemez. Veriler katılımcıların verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

Sonuç

Araştırma sonucunda hemşirelerin orta düzeyde stres deneyimledikleri ve ortalamasının altında somatizasyon semptomları yaşadıkları belirlendi. Hemşirelerin yaşı arttıkça algıladıkları stres artmaktadır. Mesleğinden memnun olan hemşirelerin stres ile daha iyi baş edebildikleri saptandı. Hemşirelerin algıladıkları stresin somatizasyon semptomlarını arttırdığı, daha iyi stres ile baş etmenin somatizasyon semptomlarını azalttığı saptandı.

Bu araştırma sonuçları hemşirelerde stres yaratan faktörlerin belirlenerek azaltılmasına yönelik düzenlemeler yapılması gerektiğini göstermektedir. Hemşirelerin ruh sağlığı değerlendirilerek somatik şikayetleri bulunan hemşirelerin izlem ve tedavileri planlanmalıdır. Hemşirelerin mesleki memnuniyetlerini artırmaya yönelik stratejiler geliştirilmelidir. Bu nedenle, hemşirelerin işyerinde daha fazla takdir edilmesi, eğitim fırsatlarının artırılması, iş yükünün dengelenmesi, işyerinde daha iyi destek sistemlerinin kurulması, yönetimle açık iletişim kanallarının oluşturulması, stresin azaltılmasında ve mesleki memnuniyetin artırılmasına yardımcı olabilir. Hemşirelerin stres ile başa çıkma becerilerinin artırılması, somatizasyon semptomlarının azalmasına katkı sağladığından, stres ile başa çıkma stratejilerini içeren eğitimler düzenlenebilir. Meditasyon, nefes egzersizleri, farkındalık teknikleri gibi yöntemlerle hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları artırılabilir. Özellikle bu eğitimlere ileri yaştaki hemşirelerin, mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin ve somatik şikayetleri olan hemşirelerin katılımının sağlanması önemlidir. Yaşın hemşirelerin stres algısını nasıl etkilediği konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olup konuda daha geniş örneklem gruplarıyla araştırmalar yapılması önerilmektedir. Hemşirelerin stres ile baş etme becerilerini geliştirmeye yönelik programların etkisini belirlemeye yönelik deneysel çalışmaların da planlanması önerilmektedir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Tarih: 20.12.2021 Sayı No:43887).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı: MPK, TA; Veri Toplama / Literatür Tarama: MPK, Nİ, TA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması: MPK, Nİ, TA; Makalenin Hazırlanması: MPK, Nİ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi: MPK, Nİ, TA.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Yazarlar çalışmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür etmektedir.

Kaynaklar

- Aydın, G. Ç., Aytaç, S., & Şanlı, Y. (2020). Hemşirelerde algılanan stres ve stres semptomlarının işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (Özel Sayı), 526-538. doi:10.21733/ibad.789662
- Babapour, A. R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 75. doi:10.1186/s12912-022-00852-y
- Başçı, Z. (2018). *Sağlık Çalışanlarında Algılanan Stres Düzeyinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim: tez.yok.gov.tr (Yayın no: 513010)
- Baye, Y., Demeke, T., Birhan, N., Semahegn, A., & Birhanu, S. (2020). Nurses' work-related stress and associated factors in governmental hospitals in Harar, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *PloS one*, 15(8), e0236782. doi:10.1371/journal.pone.0236782
- Bilge, A., Ögce, F., Genç, R. E., & Oran N.T. (2009). Algılanan stres ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik uygunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(25), 61-72.
- Camci, G., & Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin iş stresi ve tükenmişlik düzeyleri ile meslek ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283. doi:10.17049/ataunihem.930846
- Chaudhari, A. P., Mazumdar, K., Motwani, Y. M., & Ramadas, D. (2018). A profile of occupational stress in nurses. *Annals of Indian Psychiatry*, 2(2), 109-114. doi:10.4103/aip.aip_11_18
- Cohen, S., Gianaros, J. P., & Manuck, B.S. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspect Psychol Sci*, 11(4), 456-463.
- Dartey, A. F., Tackie, V., Worn Lotse, C., Dziwornu, E., Affrim, D., & Delanyo Akosua, D. R. (2023). Occupational stress and its effects on nurses at a health facility in Ho Municipality, Ghana. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231186044. doi:10.1177/23779608231186044
- Du, M. L., Deng, W. X., Sun, W., Chien, C. W., Tung, T. H., & Zou, X. C. (2020). Assessment of mental health among nursing staff at different levels. *Medicine*, 99(6), e19049. doi:10.1097/MD.00000000000019049
- Dülgerler, Ş. (2000). İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim: tez.yok.gov.tr. (Yayın No: 99187)
- Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Doğan, S. (2012). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
- Evans, J.D. (1996). *Straightforward Statistics for the Behavioral Sciences*. 1st ed. Pacific Grove: CA. Brooks/Cole Publishing Company.
- Guo, H., Ni, C., Liu, C., Li, J., & Liu, S. (2019). Perceived job stress among community nurses: A multi-center cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 25(1), e12703. doi:10.1111/ijn.12703
- Günüşen, N. (2017). Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics*, 3(1), 12-8.
- Karaman, M., & Altınel, B. (2023). Hemşirelerde algılanan stres düzeyi ile iş yaşamı kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(3), 368-377.
- Konal Korkmaz, E., Telli, S., Kadioglu, H., & Karaca, S. (2020). Hemşirelerde aleksitimi ve aleksitiminin tükenmişlik, öfke ve somatizasyon ile ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 284-291. doi:10.14744/phd.2020.98700
- Özel Çakır, F., & Demiralp, N. (2022). Yaşlanan hemşirelik ve iş gücü. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 32-41.
- Özgür, G., Gümüş, A.B., & Gürdağ, Ş. (2011). Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(4), 296-305. doi:10.5350/DAJPN2011240405
- Özgür, G., Yıldırım, S., & Aktaş, N., (2008). Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 21-30.
- Phillips, J.A., & Miltner, R. (2015). Work hazards for an aging nursing workforce. *Journal of Nursing Management*, 23(6), 803-812. doi:10.1111/jonm.12217
- Qi, X., & Xu, H. N. (2024). The impact of nurses' stress situation coping on somatization: a mediated moderation model. *Peer J*, 12, e18658. doi:10.7717/peerj.18658
- Sankoc, G., Öksüz, E., Dağ, S. C., & Varol, B. (2023). Is there a relationship between somatization symptoms and communication skills?. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(2), 162-170. doi:10.52880/sagakad.1181704
- Sharma, P., Davey, A., Davey, S., Shukla, A., Shrivastava, K., & Bansal, R. (2014). Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 18(2), 52-56. doi:10.4103/0019-5278.146890
- Şanlitürk, D., & Ardiç, M. (2023). Hemşirelerin algılanan stres düzeyleri ile genel erteleme eğilimleri arasındaki ilişki: Kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(1), 198-208. doi:10.5336/nurses.2022-92930
- The Health and Safety Executive (HSE) (2024). Annual work-related ill health and injury statistics for 2023/24. <https://press.hse.gov.uk/2024/11/20/hse-publishes-annual-work-related-ill-health-and-injury-statistics-for-2023-24/#:~:text=Approximately%20half%20of%20those%20reporting,from%20910%2C000%20in%202022%2F23>.
- Tong, Y., Jiang, Z. Q., Zhang, Y. X., Jia, J. L., Lu, W., Wang, J., & Lou, J. L. (2018). Analyzing the mental health status and its impact factors among female nurses in China. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 36(2), 115-118. doi:10.3760/cma.j.issn.1001-9391.2018.02.009
- Tsegaw, S., Getachew, Y., & Tegegne, B. (2022). Determinants of work-related stress among nurses working in private and public hospitals in

- Dessie City, 2021: Comparative cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 1823-1835. doi:10.2147/PRBM.S372882
- Tuna, R., & Baykal, Ü. (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 92-100.
- Turan, N., & Ançel, G. (2020). Examination of the psychological changes in nurses due to workload in an intensive care unit: a mixed method study, *Contemporary Nurse*, 56(2), 171-184. doi:10.1080/10376178.2020.1782762
- Werke, E. B., & Weret, Z. S. (2023). Occupational stress and associated factors among nurses working at public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, 2022; A hospital based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1147086. doi:10.3389/fpubh.2023.1147086
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2024). Mental health at work. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Yıldız, S., & Babaoğlu, E. (2024). Özel bir dal hastanesinde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 1(1), 17-28. doi:10.32739/hst.2024.1.1.3

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1637386

Gebe Kadınların Egzersiz Bilgisi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler¹

Exercise Knowledge Level of Pregnant Women and Affecting Factors¹

Merve UYGUN UYSAL² , Kerime Derya BEYDAĞ³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
M.U.U. 0009-0001-4925-0225; K.D.B. 0000-0002-7251-4882

¹Bu çalışma, 2024 yılında İstanbul Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

²Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

³Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yalova, Türkiye

Sorumlu yazar / Corresponding author: Kerime Derya BEYDAĞ
E-posta: kderyabeydag@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 11.02.2025

Kabul tarihi / Date of acceptance: 07.04.2025

Atıf / Citation: Uygun Uysal, M. ve Beydağ, K., D. (2025).
Gebe kadınların egzersiz bilgisi düzeyi ve etkileyen faktörler.
SBÜ Hemşirelik Dergisi, 7(2), 129-136. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1637386

ÖZ

Giriş: Gebeliğe uygun egzersiz alışkanlıklarının kazandırılmasıyla gebelik döneminde ve sonrasında sedanter yaşam tarzı ortadan kaldırılabilir.

Amaç: Bu araştırma, gebelerin egzersizle ilgili bilgi düzeylerini ve bilgi düzeyine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 1 Ekim 2023- 1 Nisan 2024 tarihleri arasında, Kocaeli ilindeki bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 255 gebe kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve çoklu doğrusal regresyon modeli kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin %18'i gebelik öncesinde spor/egzersiz yaptığını, gebelerin %35,7'si ise gebelik döneminde haftalık düzenli egzersiz yaptığını belirtmektedir. Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği puanlarının ortalaması 49,32 ± 9,23'tür. Gebelerden 25-34 yaş grubunda ve üniversite mezunu olan, gebelikteki fiziksel değişikliklerin günlük yaşamına etkisi orta olanların, gebelik sürecinde günlük yaşamında aktivite durumu orta yoğun ve şiddetli yoğun olanların egzersiz bilgi düzeyleri daha yüksektir (p < 0,05).

Sonuç: Gebelerin egzersiz bilgi düzeyleri orta düzeyin üzerindedir. Gebelik döneminde meydana gelen fizyolojik değişikliklere adaptasyonun sağlanması ve gebeliğe uyumun artırılması hedeflenerek gebelerin doğum öncesi bakım ve egzersizler konusunda bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Egzersiz; fiziksel aktivite; gebe kadın.

ABSTRACT

Introduction: By acquiring pregnancy-appropriate exercise habits, a sedentary lifestyle can be eliminated during and after pregnancy.

Aim: The aim of this research is to determine the knowledge level of pregnant women about exercise and the factors affecting their knowledge level.

Method: This descriptive study was conducted with 255 pregnant women who applied to the Obstetrics and Gynaecology Outpatient Clinic of a hospital in Kocaeli province between 1 October 2023 and 1 April 2024. Research data were obtained with the Introductory Information Form and Pregnancy Exercise Information Scale. Number, percentage, mean, standard deviation and multiple linear regression model were used in the analysis of the data.

Results: 18% of the participants in the study stated that they did sports/exercise before pregnancy, and 35.7% of pregnant women stated that they did weekly exercise during pregnancy. The average of the Pregnancy Exercise Knowledge Scale scores is 49.32 ± 9.23. Pregnant women who were 25-34 years old, university graduates, had moderate effects on their daily lives due to physical changes during pregnancy, and had moderately intense and vigorously intense daily activity levels during pregnancy had higher exercise knowledge levels (p < 0.05).

Conclusion: Pregnant women's exercise knowledge level is above average. It is recommended to raise awareness of pregnant women about prenatal care and exercises, aiming to ensure adaptation to physiological changes that occur during pregnancy and to increase adaptation to pregnancy.

Keywords: Exercise; physical activity; pregnant women.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Gebelik fiziksel, hormonal ve psikolojik değişikliklerin olduğu uzun ve doğal bir süreçtir. Bu süreçte oluşan değişikliklerin amacı geliştirmek olan fetüsü desteklemek, korumak ve anneyi doğuma hazırlamaktır. Bu nedenle, bedenin iyi yönetilmesi hem gebelikte oluşabilecek hem de doğumda meydana gelebilecek komplikasyonların engellenebilmesine yardımcı olabilmektedir (Köken ve Yılmaz, 2007). Gebelik döneminde meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin etkisiyle kadınlar sedanter yaşam tarzını benimsemekte ve fiziksel aktivitelerini azaltmaktadır (Chan ve ark., 2019). Bedenin yönetilmesinde en etkili yöntemlerden biri fiziksel egzersiz uygulamalarıdır. Gebeliğe uygun egzersiz alışkanlıklarının kazandırılmasıyla gebelik döneminde ve sonrasında sedanter yaşam tarzı ortadan kaldırılabilir (Yalçın ve Tekin, 2013). Egzersiz uygulamaları, gebelikte oluşan değişikliklere karşı annenin gebelik sürecine uyumunu artırabilmektedir (Uçar ve Esmer, 2022).

Gebelere özel hazırlanan egzersiz programlarının maternal ve fetal sağlığa olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle obstetrik bakımın bir bileşeni olarak fiziksel aktivite düzeyinin artırılması ve düzenli egzersiz yapılması önerilmektedir (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015). ACOG, gebelik ve postpartum dönemine yönelik fiziksel aktivite ve egzersiz kılavuzları yayınlamaktadır. 2002 yılında yayınlanan kılavuzda, herhangi bir tıbbi ya da obstetrik komplikasyonu olmayan gebelerin günde en az 30 dakika ve orta şiddette olmak üzere haftada üç-dört gün fiziksel aktivite yapması önerilmektedir (ACOG, 2002). 2015 yılında yayınlanan komite raporunda ise tıbbi ya da obstetrik komplikasyonu olmayan gebelerin günde en az 20-30 dakika ve orta şiddette olmak üzere haftanın her günü egzersiz yapmalarının maternal ve fetal sağlık açısından güvenilir olduğu belirtilmektedir (ACOG, 2015). ACOG'un 2020 yılında yayınlanan kılavuzunda gebelik öncesi yüksek şiddette egzersiz yapan ya da fiziksel olarak aktif olan sağlıklı gebelerin tıbbi ya da obstetrik bir komplikasyon bulunmadığı durumda gebelikte de bu egzersizleri yapabilecekleri bildirilmektedir (ACOG, 2020).

Gebelik dönemi, kadınların yaşam tarzı değişikliklerine açık olduğu bir zaman dilimidir. Bu nedenle kadınlara sağlıklı bir yaşam tarzı benimsetilmesi açısından önemli bir dönemdir (Arena ve Maffulli, 2002). Birincil sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri gebeleri egzersize teşvik etmede önemli bir konumda yer almaktadır. Bu sayede kadınlara sağlıklı davranışları kazandırma konusunda tavsiyelerde bulunabilmekte ve egzersiz eğitiminde önemli bir rol oynayabilmektedirler (Garrett, Elley, Rose, O'Dea, Lawton, & Dowell, 2011). Hemşireler, anne ve fetus açısından herhangi bir kontrendikasyon bulunmayan gebelere, önerilen egzersiz programlarının yürütülmesinde destek olmalıdır (Api, Ünal ve Şen, 2005). Gebelere verilen egzersiz programlarında egzersizin süresi, derecesi, sıklığı ve içeriği anlatılmalıdır (Köken ve Yılmaz, 2007).

Gebelerin fiziksel aktivite düzeylerini artırmaları ve egzersiz programlarına katılmaları konusunda teşvik edilmelerine rağmen, gebelik süresince gebelerin yaklaşık %15'inin minimum fiziksel aktivite düzeyine (haftada en az 150 dakika orta şiddette fiziksel aktivite) ulaştığı bildirilmiştir (Evenson ve Wen, 2011). Literatür, kadınların gebelikte egzersize başlama ve egzersizi sonlandırma kararının; gebelikte meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklerden,

sosyal ve çevresel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir (Okaför ve Goon, 2022). Ayrıca egzersizi engelleyen kişisel faktörler, gebeliğin trimesterlerine göre değişmektedir. Bu nedenle egzersiz programları, gebelik boyunca değişen faktörlere bağlı olarak daha esnek programlar şeklinde planlanmalıdır (Harrison, Taylor, Shields, & Frawley, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü, kadınların, gebelik sürecine ve bebeğe zarar verme endişesiyle, gebelik döneminde fiziksel aktivite düzeylerini minimuma indirdiklerini bildirmiştir (Şirin ve Kavlak, 2016). Yapılan çalışmalar gebelikte egzersiz yapmanın güvenli yolları hakkında eğitim ve bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir (Leiferman, Swibas, Koiness, Marshall, & Dunn, 2011; Clarke & Gross, 2004). Ülkemizde de gebe kadınların gebelikte egzersiz uygulamaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı ve gebelikte egzersiz yapma oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Ünver ve Aylaz, 2017; Göker, Yanikkerem ve Topsakal, 2021).

Faydalı etkilerine rağmen, gebelikte egzersize yeterince önem verilmemektedir. Gebelerin gebelikte egzersize ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Pozitif egzersiz tutumu geliştirmede, kadınların mevcut gebelikte egzersiz bilgilerinin belirlenmesi ve egzersize yönelik tutumlarının araştırılması oldukça önemlidir (Kolukisa, 2017). Gebelikte egzersiz hakkındaki bilgi ve tutumun değerlendirilmesi, kadınların prenatal ve postnatal dönemde egzersize katılım durumunu belirlemeye yardımcı olabilir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, gebelerin gebelikte egzersize ilgili bilgi düzeylerini ve bilgi düzeyine etki eden faktörlerin belirlenmesidir.

Araştırma Soruları

1. Gebelerin gebelikte egzersiz bilgisi ne düzeydedir?
2. Gebelerin gebelikte egzersiz bilgisi düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırma Tasarımı

Araştırma, gebelerin gebelik sürecinde egzersizle ilgili bilgi düzeyleri ve etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Türkiye'nin batısındaki bir Şehir Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 1 Ekim 2023-1 Nisan 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma, gebelikte egzersizin öneminin ve uygulamalarının anlatıldığı gebe okulu ile aktif şekilde hizmet veren anne dostu bir hastanede yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini altı aylık sürede hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 600 gebe oluşturdu. Örneklem büyüklüğü Raosoft örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı ile %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 235 gebe olarak belirlendi. Kayıp veriler olabileceği düşünülerek örneklem büyüklüğünün %10 fazlası alınarak 250 gebe ile çalışma planlandı. Basit rastgele örneklem yöntemi ile 255 gebe araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya, riskli gebeliği olmayan, okur

yazar olan, Türkçe iletişim kuran ve araştırmaya katılmaya istekli gebeler dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği ile elde edildi.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen bu form katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve egzersiz yapma durumlarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı özelliklerini içeren toplam 24 sorudan (yaş, eğitim durumu, şu an ki çalışma durumu, gelir durumu, doğum şekli tercihi, gebelik öncesi ve gebelik döneminde aktivite düzeyi gibi) oluşmaktadır (Göker, Yanikkerem ve Topsakal, 2021; Akyıldız ve Güneş, 2023; Abdullah & Najib, 2019).

Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği: Ercan, Örsçelik, Oğul ve Çetin (2022) tarafından geliştirilen ölçek tek alt boyutlu ve 12 maddeden oluşan 5'li likert tipte bir ölçüm aracıdır. Ölçekte yer alan sorular 1: Kesinlikle katılmıyorum ve 5: Kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur. Ölçekten en az 12, en fazla 60 puan alınmakta ve ölçekten alınan puanların artması egzersiz bilgisinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,89 olarak bulunmuştur (Ercan, Örsçelik, Oğul ve Çetin, 2022). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,92 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuru yapılarak 27.07.2023 tarih ve 2023/7 sayılı toplantıda etik kurul onayı alındı. Araştırmanın verilerinin elde edileceği hastaneden araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni alındı. Araştırma kapsamında kullanılan ölçek için, ölçek kullanım izni Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış kişiden mail aracılığıyla izin alındı. Araştırmaya katılan gebelerden yazılı onam alınmıştır. Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik standartlara uygun hareket edildi.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan bireylere araştırmanın amacı, yararları, alınan bilgilerin bilimsel olarak kullanılacağı ve gizlilik ilkesine bağlı kalınacağı açıklandı. Sözel bilgilendirmenin ardından çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerin Gönüllü Bilgilendirme Formu ile yazılı onamları alındı. Daha sonra, anket formları gebelerin tedavilerini aksatmayacak şekilde, poliklinikteki bekleme alanlarında kendilerine verilerek soruları bireysel olarak yanıtlamaları istendi. Veri toplama formlarındaki soruları yanıtladıktan sonra hastaların soruları cevaplandı. Veri toplama işlemi ortalama 10 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma analizleri IBM SPSS Statistics 26 paket programında yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) kullanıldı. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendi ve katsayıların ± 2 aralığında olması nedeniyle değişkenlerin normal dağıldığı görüldü. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanıldı. Bir bağımlı sayısal değişken üzerinde birden fazla bağımsız değişkenin etkisinde Çoklu Doğrusal Regresyon modeli kullanıldı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinden yorumlandı.

Tablo 1: Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri (n = 255)

Değişkenler	n	%
Yaş grupları		
18-24 Yaş	45	17,7
25-34 Yaş	175	68,6
35-44 Yaş	35	13,7
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	67	26,3
Lise	96	37,6
Üniversite	92	36,1
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	52	20,4
Çalışmıyor	203	79,6
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	49	19,2
Gelir Gidere Denk	170	66,7
Gelir Giderden Fazla	36	14,1
Sigara Kullanımı		
Evet	24	9,4
Hayır	231	90,6
Doğum Öyküsü		
Var	151	59,2
Yok	104	40,8
Doğum Sayısı (n = 151)		
1-2 Kez	127	84,1
3 Kez ve Üzeri	24	15,9
Gebelik Sayısı		
İlk	98	38,4
İkinci	87	34,1
3 ve Üzeri	70	27,5
Gebelik Haftası		
1-13 Hafta	13	5,1
14-26 Hafta	25	9,8
27-41 Hafta	217	85,1
Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Evet	167	65,5
Hayır	88	34,5
Gebeliğin Tedavi ile Olma Durumu		
Evet	6	2,4
Hayır	249	97,6
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	32	12,5
Yok	223	87,5
Doğum Şekli Tercihi		
Normal	183	71,8
Sezaryen	72	28,2
Gebelik İtibariyle Düzenli Takip Eden Doktor Varlığı		
Var	173	67,8
Yok	82	32,2
Gebelik İtibariyle Hastaneye Gitme Sıklığı		
1 Kez	11	4,3
2-4 Kez	29	11,4
5 Kez ve Daha Fazla	215	84,3

Bulgular

Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırma kapsamındaki gebelerin %68,6'sı 25-34 yaş grubunda, %37,6'sı lise mezunu ve %79,6'sı bir işte çalışmamaktadır. Gebelerin %66,7'sinin geliri giderine denk, %90,6'sı sigara içmemektedir. Gebelerin, %59,2'sinin doğum öyküsü var iken, %84,1'inin doğum sayısı 1-2'dir. Gebelerin %85,1'i 27-41'inci gebelik haftaları arasındadır ve %65,5'inin gebeliği planlıdır. Gebelerin %97,6'sın gebeliğinin tedaviye gerek kalmadan gerçekleştiğini belirtmektedir. Gebelerin %87,5'inin kronik hastalığı bulunmamaktadır ve %71,8'i normal doğum tercih etmektedir. Gebelerin %67,8'ini gebelik sürecinde düzenli takip eden doktorun olduğu ve %84,3'ünün gebelik sürecinde 5 ve daha fazla kez hastaneye gittiği belirlendi (Tablo 1).

Araştırmaya katılan gebelerin %50,2'si gebeliğinden itibaren 7-12 kg aldığını belirtmektedir. Gebelerin, %61,2'si gebelikteki fiziksel değişikliklerin günlük yaşamını orta düzeyde olumsuz etkilediğini, %69,4'ü gebelik öncesi günlük yaşamında orta yoğun aktivite durumu olduğunu ve %59,2'si gebelik dönemi günlük yaşamında orta yoğun aktivite durumu olduğunu belirtmektedir. Gebelerin %18'i gebelik öncesinde düzenli spor/egzersiz yaptığını, %35,7'si haftalık düzenli egzersiz yaptığını ve %51,8'i gebelik öncesinde günlük fiziksel aktivite durumu ile gebelik dönemi aktivite durumunun aynı olduğunu ifade etmektedir. Gebelerin %87,1'i doğuma hazırlık kursuna katılmadığını ve %49,8'i gebelik dönemini sağlıklı geçirebilmek için kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtmektedir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan gebelerin Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $49,32 \pm 9,23$ 'tür (Tablo 3).

Tablo 4 incelendiğinde yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, doğum öyküsü, gebelikteki fiziksel değişikliklerin günlük yaşamına olumsuz etkisi, gebelik sürecinde günlük yaşamda aktivite durumu, gebelik öncesi düzenli spor/egzersiz yapma durumu, haftalık düzenli egzersiz yapma durumu ve doğuma hazırlık kursuna katılma durumu bağımsız değişkenlerinin Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği puanları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir ($F = 3,222$; $p < 0,05$). Kurulan modelde otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunu bulunmamaktadır ($DW = 2,110$; $VIF < 5$).

Modele alınan bağımsız değişkenlerden; yaş, öğrenim durumu, gebelikteki fiziksel değişikliklerin günlük yaşamına olumsuz etkisi, gebelik sürecinde günlük yaşamda aktivite durumu değişkenlerinin Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre 25-34 yaş grubundaki gebelerin Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği puanları 35-44 yaş grubundaki gebelerden 3,441 daha fazladır ($\beta = 3,441$). Eğitim durumu üniversite olanların Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği puanları eğitim durumu ilköğretim olanlardan 3,616 daha fazladır ($\beta = 3,616$). Gebelikteki fiziksel değişikliklerin günlük yaşamına etkisi orta olanların Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği puanları gebelikte fiziksel değişikliklerin günlük yaşamına etkisi çok olanlardan 3,853 daha fazladır ($\beta = 3,853$). Gebelik sürecinde günlük yaşamında aktivite durumu orta yoğun olanların Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği puanları gebelik sürecinde günlük yaşamında aktivite durumu hafif yoğun olanlardan 3,397 daha fazladır ($\beta = 3,397$). Gebelik sürecinde günlük yaşamında aktivite durumu şiddetli yoğun

Tablo 2: Gebelerin Aktivite ve Egzersiz Yapma Durumları (n = 255)

Değişkenler	n	%
Gebelik İtibariyle Alınan Kilo		
Hiç	4	1,5
1-6 Kg	43	16,9
7-12 Kg	128	50,2
13 Kg ve Daha Fazla	80	31,4
Gebelikteki Fiziksel Değişikliklerin Günlük Yaşamına Olumsuz Etkisi		
Az	54	21,2
Orta	156	61,2
Çok	45	17,6
Gebelik Öncesi Günlük Yaşamda Aktivite Durumu		
Hafif Yoğun	49	19,2
Orta Yoğun	177	69,4
Şiddetli Yoğun	29	11,4
Gebelik Sürecinde Günlük Yaşamda Aktivite Durumu		
Hafif Yoğun	81	31,8
Orta Yoğun	151	59,2
Şiddetli Yoğun	23	9,0
Gebelik Öncesi Düzenli Spor/Egzersiz Yapma Durumu		
Evet	46	18,0
Hayır	209	82,0
Haftalık Düzenli Egzersiz Yapma Durumu		
Evet	91	35,7
Hayır	164	64,3
Gebelikteki Günlük Fiziksel Aktivite Durumunun Gebelik Öncesine Göre Değişimi		
Daha Pasif	99	38,8
Aynı	132	51,8
Daha Aktif	24	9,4
Doğuma Hazırlık Kursuna Katılma Durumu		
Evet	33	12,9
Hayır	222	87,1
Gebelik Dönemini Sağlıklı Geçirebilmek İçin Yeterli Bilgi Durumu		
Yetersiz	10	3,9
Kısmen	127	49,8
Yeterli	118	46,3

Tablo 3: Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği Puan Ortalaması

	Ort	SS	Min	Mak
Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği	49,32	9,23	12	60

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Mak: Maksimum

Tablo 4: Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği Puanlarını Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi

Değişkenler	$\beta^†$	St. Hata	St. $\beta^†$	t [§]	p	VIF
Yaş (35-44 Yaş)						
25-34 Yaş	3,441	1,726	0,173	1,993	0,047	2,137
18-24 Yaş	4,435	2,261	0,183	1,961	0,051	2,476
Öğrenim Durumu (İlköğretim)						
Lise	2,563	1,468	0,135	1,746	0,082	1,685
Üniversite	3,616	1,639	0,188	2,206	0,028	2,064
Çalışma Durumu (Hayır)						
Evet	1,896	1,539	0,083	1,232	0,219	1,280
Doğum Öyküsü (Var)						
Yok	0,481	1,401	0,026	0,343	0,732	1,579
Gebelikteki Fiziksel Değişikliklerin Günlük Yaşamına Olumsuz Etkisi (Çok)						
Orta	3,853	1,534	0,204	2,512	0,013	1,861
Az	2,249	1,904	0,100	1,181	0,239	2,017
Gebelik Sürecinde Günlük Yaşamda Aktivite Durumu (Hafif Yoğun)						
Orta Yoğun	3,397	1,284	0,181	2,645	0,009	1,326
Şiddetli Yoğun	4,754	2,224	0,148	2,137	0,034	1,352
Gebelik Öncesi Düzenli Spor/Egzersiz Yapma Durumu (Hayır)						
Evet	0,730	1,639	0,030	0,446	0,656	1,323
Haftalık Düzenli Egzersiz Yapma Durumu (Hayır)						
Evet	1,835	1,329	0,095	1,381	0,168	1,350
Doğuma Hazırlık Kursuna Katılma Durumu (Hayır)						
Evet	1,369	1,840	0,050	0,744	0,458	1,270
Model İstatistikleri	Bağımlı Değişken: Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği F = 3,222 p = 0,000 R ² = 0,248 Düz. R ² = 0,102 DW:2,110					

† β : Regresyon Katsayısı; St.Hata: Standart hata; †St. β : Standart Regresyon Katsayısı, §t: t testi VIF: Variance Inflation Factor; Düz.: Düzeltilmiş, DW: Durbin Watson, R²: Belirleme katsayısı, **p < 0,05**

olanların Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği puanları gebelik sürecinde günlük yaşamında aktivite durumu hafif yoğun olanlardan 4,754 daha fazladır ($\beta = 4,754$).

Tartışma

Gebelerin gebelikte egzersizle ilgili bilgi düzeylerinin ve bilgi düzeyine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, gebelerin Gebelikte Egzersiz Bilgisi Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $49,32 \pm 9,23$ olarak bulunmuştur. Bu sonuç, gebelerin egzersiz bilgi düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, literatürde gebelerin gebelikte egzersize yönelik olumlu tutumlarının olduğuna çalışmalar mevcuttur (Harrison, Taylor, Shileds & Frawley, 2018; Gaston & Cramp, 2011; Dudonien'e & Kuisma, 2023; Sönmez, Tekgündüz, Ağduman ve Ejder Apay, 2023).

Çalışmamıza katılan 25-34 yaş grubundaki gebelerin egzersiz bilgisinin, 35-44 yaş grubundakilerden anlamlı derecede daha fazla olduğu

bulunmuştur. Bu sonucun, 25-34 yaş grubundaki gebelerin çeşitli egzersiz türlerine daha aktif olarak katılmalarından dolayı gebelikleri sırasında egzersiz hakkında daha iyi bilgi, tutum ve anlayışa sahip olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Gebelik döneminde anne yaşı ile egzersizin ilişkisini inceleyen bir çalışmada, genç yaştan daha yüksek düzeyde egzersiz ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Evenson & Wen, 2004). Literatürde rastlanan bazı araştırma sonuçlarına göre ise yaş ilerledikçe egzersiz yapma düzeyinin arttığı belirtilmiştir (Fell, Joseph, Armson, & Dodds, 2009; Rutkowska & Lepecka, 2002). Yalçın ve Tekin (2013) 126 gebe üzerinde gebelikte egzersiz bilgi düzeyini değerlendirdikleri çalışma sonuçlarında 31-39 yaş arası gebelerin egzersiz bilgilerinin daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir (Yalçın ve Tekin, 2013). Doğum öncesi bakım alan 614 gebe ile yürütülen kurumsal tabanlı kesitsel bir çalışmada katılımcıların %56,3'ünün iyi düzeyde bilgiye sahip olduğu, %51,5'inin olumlu bir tutuma sahip olduğu ve %32,2'sinin gebelik sırasında fiziksel egzersiz yaptığı belirtilmiştir. Çalışma, 25 ila 34 yaş arasındaki gebelerin, 25 yaş altındakilere kıyasla

gebelikleri sırasında egzersiz uygulama olasılıklarının 3,85 kat daha fazla olduğunu vurgulamıştır (Yimer, Endris, Wossen, & Abate, 2024).

Çalışmamız sonucunda ilköğretim mezunu gebelerin egzersiz hakkındaki bilgisi, üniversite mezunu olan gebelere göre anlamlı ölçüde daha az bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek gebelerin egzersizle ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça anne ve bebek sağlığına ilişkin farkındalığı ile birlikte bilgi ediniminin de artması ve sağlık bilgileri hakkında okuma, soru sorma, karar verme gibi davranışlarda bulunmaları beklenmektedir. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip gebeler egzersiz ile ilgili farklı materyalleri ve medyayı okumakta, izlemekte ve dinlemektedir. Böylece sağlıklı gebelik davranışları geliştirebilmektedir (Yimer, Endris, Wossen, & Abate, 2024). Balsak ve arkadaşlarının (2007) 526 gebenin gebelik egzersizleri hakkındaki bilgi ve davranışlarını inceledikleri çalışmada; öğrenim durumu yüksek olan gebelerin egzersiz bilgisinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (Balsak ve arkadaşları, 2007). Yalçın ve Tekin'in (2013) yaptıkları araştırma sonucuna göre de öğrenim düzeylerine göre egzersiz bilgi puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark belirlenmiş ve eğitim düzeyi yüksek gebelerde egzersiz bilgisinin daha fazla olduğu vurgulanmıştır (Yalçın ve Tekin, 2013). İspanya'da yapılan bir çalışmada, antenatal eğitim programına katılan gebelerin eğitim düzeyi arttıkça fiziksel aktivitelerinin de arttığı saptanmıştır (Artieta-Pinedo ve ark., 2010).

Çalışmamızdaki gebelerin çoğunluğu gebelik öncesinde ve gebelik döneminde günlük yaşamlarını orta yoğunlukta aktif olarak geçirdiklerini belirtmişlerdir. Gebelik öncesinde çok yoğun düzeyde aktif olduğunu belirtenlerin sayısının gebelik döneminde %2,4 oranında azaldığı, az yoğun düzeyde aktif olduğunu belirtenlerin sayısının da %12,6 oranında arttığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre gebelerin gebelik döneminde sedanter yaşama yöneldikleri; fiziksel egzersizin kendi sağlıklarına ve bebeklerinin sağlığına sağlayabileceği olası faydaları bilmelerine rağmen egzersiz yapmaya motive olamadıkları söylenebilir. Çalışmamız dahilindeki fiziksel aktivite düzeyi düşük olan gebelerin egzersiz bilgisinin anlamlı ölçüde daha az olduğu görülmüştür. Padmapriya ve arkadaşlarının (2015) çalışması gebelik sırasında fiziksel aktivite için harcanan yoğunluğun ve sürenin gebelik öncesine kıyasla önemli ölçüde azaldığını ortaya koymuş; gebelik sürecinde önerilen düzeyde fiziksel aktiviteye katılmayan kadınların oranının %19,0'dan %34,1'e yükseldiği, hareketsiz yaşam tarzına sahip kadınların oranının ise %27,9'dan %31,9'a yükseldiği bulunmuştur (Padmapriya ve ark., 2015). Gestasyonel Diyabetüs Mellitus (GDM) tanısı olan ve olmayan toplam 795 kadın ile yapılan, gebelerde fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada gebelerin büyük bölümünün fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir (Anjana ve ark., 2016). Brezilya'da yapılan bir başka çalışmada kadınların %29'unun mevcut gebelikleri sırasında egzersiz yaptıkları ve % 65,6'sının gebelikte egzersiz ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Gebelik sırasında fiziksel egzersizin faydalarının farkında olmalarına rağmen bu bilgiye uygun davranmadıkları ve egzersize uyumun düşük olduğu belirtilmiştir (Ribeiro & Milanez, 2011). Owe, Nystad ve Bø'nun (2009) gebelik dönemi egzersiz alışkanlıklarını inceledikleri bir çalışmada gebelik öncesi fiziksel aktivite düzeyi ile gebeliğin ikinci trimesterindeki egzersiz alışkanlıklarını karşılaştırıldığında gebelik dönemi düzenli egzersiz yapma oranının düştüğü ifade edilmiştir (Owe, Nystad & Bø, 2009).

Bu çalışmada gebelik dönemindeki günlük fiziksel aktivite durumu ile gebelik öncesi dönem karşılaştırıldığında; gebelerin %51,8'i fiziksel

aktivite düzeylerinin aynı olduğunu, %38,8'i ise fiziksel aktivite anlamında daha pasif olduklarını belirtmiştir. Gebelikte egzersiz yapan gebe sayısının artmasına karşın günlük fiziksel aktivitelerin azalması, gebelerin istemeyerek de olsa daha sedanter bir yaşama geçtiğini ve bu aktivite açığını egzersizle tamamlamaya çalıştığını göstermektedir. 1986-2009 yılları arasında gebelik ve egzersiz ile ilgili çalışmaların taraması sonucunda, gebe kadınların gebe olmayanlara göre daha az aktif olduğu ve bunun gebelikte fiziksel aktivitelerin azalmasına yol açtığı görülmektedir. Hayman, Short, & Reaburn'un (2016) Avustralya'da yaşayan 142 gebenin egzersiz davranışlarını incelediği çalışmada ankete katılanların %64'ünün gebelik öncesi haftada en az üç-dört kez egzersiz yaptıkları bildirilmiştir. Gebelik öncesi ile gebelikteki egzersiz yapma düzeyi karşılaştırıldığında egzersiz katılımında önemli bir azalma görülmektedir. Gebelerin %27'sinin gebe kaldıklarında egzersizi bıraktıkları belirtilmiştir (Hayman, Short & Reaburn, 2016). Fell, Joseph, Armson ve Dodds'un (2009) yaptığı çalışmada gebelikte spor ve egzersiz aktivitelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu vurgulanmıştır. Çoğu kadının gebelik döneminde spor ve egzersiz aktivite düzeyini önceki yıldaki etkinlik düzeyine göre azalttığı ifade edilmiştir (Fell ve arkadaşları, 2009). Özdemir (2023) çalışmasında GDM riski olan gebelerin olumlu tutumlarına rağmen, gebelikte kadınların fiziksel aktivite seviyesinin genellikle azaldığını belirtmiştir (Özdemir, 2023). Bu sonuçlar, araştırma bulgularımız ile benzerlik göstermektedir.

Gebelerden doğuma hazırlık kursuna katılım durumunun Egzersiz Bilgisi Ölçeği puanları üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır ($p > 0.05$). Stangret, Cendrowska ve Szukiewicz'in (2008) yaptıkları çalışmada doğuma hazırlık kursuna katılan kadınların gebelik sırasında fiziksel aktivitenin gerekliliği konusunda farkındalıklarının arttığı belirtilmiştir (Stangret, Cendrowska & Szukiewicz, 2008). Koehn'in (2002) yaptığı literatür incelemesinde, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan kadınların sağlıklı yaşam davranışlarına yöneliminin daha fazla olduğu ve daha fazla egzersiz yapma davranışı sergilediği bildirilmiştir (Koehn, 2002). Cwiek, Szczesna, Malinowski, Fryc, Daszkiewicz ve Augustyniuk'in (2012) yaptıkları çalışmada, doğum sınıflarına katılan kadınlarda gebelikte fiziksel egzersizlerin daha yaygın olduğu ifade edilmiştir (Cwiek, Szczesna, Malinowski, Fryc, Daszkiewicz & Augustyniuk, 2012). Araştırma bulgularımız literatür ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın, araştırma kapsamındaki gebelerden sadece %12,9'unun doğuma hazırlık kursuna katılmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen veriler, çalışmanın yürütüldüğü hastanedeki gebeler ve katılımcıların verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

Sonuç

Araştırma sonucunda, gebelerin yaş ve eğitim durumu ile gebelikte egzersiz bilgisi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, gebelikteki fiziksel değişikliklerden günlük yaşamda orta düzeyde etkilenenlerin egzersiz bilgisinin, günlük yaşamda çok etkilenenlerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Sağlık profesyonelleri tarafından danışanların eğitim ve bilgi düzeyleri değerlendirilerek güvenli egzersiz uygulamaları hakkında bilgilendirme yapılabilir. Gebelikte fiziksel yakınmaları çok olan ve günlük yaşamı etkilenen gebelere sağlık çalışanları tarafından mevcut şikayetlerini azaltacak ve yaşamlarını kolaylaştıracak yöntemler anlatılmalıdır.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurullar Birimi'nden alınmıştır (Tarih: 07.2023 ve Sayı No: 2023/7).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – MUU, KDB; Veri Toplama / Literatür Tarama – MUU; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – MUU; Makalenin Hazırlanması – MUU, KDB; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – MUU, KDB.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Araştırmacılar araştırmaya katılan tüm gebelere teşekkür etmektedir.

Kaynakça

- Abdullah, W. H., & Najib, B.M. (2019). Knowledge and attitude of pregnant women towards antenatal exercise in Erbil City. *Erbil Journal of Nursing and Midwifery*, 2(2), 108-115. doi: 10.15218/ejnm.2019.14
- ACOG Committee Obstetric Practice. (2002). ACOG Committee opinion. Number 267, January 2002: exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstetrics and Gynecology*, 99(1), 171-173.
- ACOG Committee Obstetric Practice. (2015). ACOG Committee Opinion No. 650: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstetrics and Gynecology*, 126(6), e135-e142.
- ACOG Committee Obstetric Practice. (2020). Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period: ACOG Committee Opinion, Number 804. *Obstetrics and Gynecology*, 135(4), e178-e188.
- Akyıldız, D., & Güneş, A. (2023). Determination of pregnant women's physical activity and exercise status during pregnancy and affecting factors. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 90-99. doi: 10.30934/kusbed.1216916
- Anjana, R. M., Sudha, V., Lakshmi Priya, N., Anitha, C., Unnikrishnan, R., Bhavadharini, B., ... & Mohan, V. (2016). Physical activity patterns and gestational diabetes outcomes—the wings project. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 116, 253-262. doi:10.1016/j.diabres.2016.04.041
- Api, O., Ünal, O. ve Şen, C. (2005). Gebelikte beslenme, kilo alımı ve egzersiz. *Perinatoloji Dergisi*, 13(2), 71-79.
- Arena, B., & Maffulli, N. (2002). Exercise in pregnancy: how safe is it?. *Sports Medicine and Arthroscopy Review*, 10(1), 15-22.
- Artieta-Pinedo, I., Paz-Pascual, C., Grandes, G., Remiro-Fernandez degamboa, G., Odriozola-Hermosilla, I., ... & Payo, J. (2010). The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nursing Research*, 59(3), 194-202.
- Balsak, D., Yıldırım, Y., Avcı, M. E., Töz, E., Gültekin, E., Kayhan, K. ve Tınar, Ş. (2007). Ege bölgesinde yaşayan gebe kadınların gebelik egzersizleri hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi. *Balkan Medical Journal*, 2007(3), 200-204.
- Chan, C.W.H., Au Yeung, E., & Law, B.M.H. (2019). Effectiveness of physical activity interventions on pregnancy-related outcomes among pregnant women: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1840. doi: 10.3390/ijerph16101840
- Clarke, P. E., & Gross, H. (2004). Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. *Midwifery*, 20(2), 133-141.
- Cwiek, D., Szczesna, M., Malinowski, W., Fryc, D., Daszkiewicz, A., & Augustyniuk, K. (2012). Analysis of physical activity undertaken by women during pregnancy. *Perinatol. Neonatol. Ginekol*, 5, 51-54.
- Dudonien'e, V., & Kuisma, R. (2023). Women's knowledge and perceptions of the effect of exercise during pregnancy: A cross sectional study. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 20, 1822. https://doi.org/10.3390/ijerph20031822
- Ercan, S., Örsçelik, A., Oğul, A., & Çetin, C. (2022). Development of the knowledge of exercise during pregnancy scale. *Spor Hekimliği Dergisi*, 57(2), 092-099. doi: 10.47447/tjism.0596
- Evenson, K. R., & Wen, F. (2011). Prevalence and correlates of objectively measured physical activity and sedentary behavior among US pregnant women. *Preventive medicine*, 53(1-2), 39-43.
- Fell, D. B., Joseph, K. S., Armson, B. A., & Dodds, L. (2009). The impact of pregnancy on physical activity level. *Maternal and Child Health Journal*, 13, 597-603.
- Garrett, S., Elley, C. R., Rose, S. B., O'Dea, D., Lawton, B. A., & Dowell, A. C. (2011). Are physical activity interventions in primary care and the community cost-effective? A systematic review of the evidence. *British Journal of General Practice*, 61(584), e125-e133.
- Gaston, A., & Cramp, A. (2011). Exercise during pregnancy: A review of patterns and determinants. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 14, 299-305. https://doi.org/10.1016/j.jsams.2011.02.006
- Göker, A., Yanikkerem, E. ve Topsakal, Ö. (2021). Gebelerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 315-322. doi: 10.34087/cbusbed.827769
- Harrison, A. L., Taylor, N. F., Shields, N., & Frawley, H. C. (2018). Attitudes, barriers and enablers to physical activity in pregnant women: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 64(1), 24-32. doi: 10.1016/j.jphys.2017.11.012
- Hayman, M., Short, C., & Reaburn, P. (2016). An investigation into the exercise behaviours of regionally based Australian pregnant women. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 19(8), 664-668. doi: 10.1016/j.jsams.2015.09.004
- Koehn, M. L. (2002). Childbirth education outcomes: An integrative review of the literature. *The Journal of Perinatal Education*, 11(3), 10-19.
- Kolukisa, Ş. (2017). Hamilelerin beslenme bilgi düzeyleri, beslenme ve spor yapma alışkanlıklarının araştırılması. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(1), 51-60.
- Köken, G. G. ve Yilmazer, M. İ. (2007). Gebelik ve Egzersiz. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 17(5), 385-392.
- Leiferman, J., Swibas, T., Koiness, K., Marshall, J. A., & Dunn, A. L. (2011). My baby, my move: examination of perceived barriers and motivating factors related to antenatal physical activity. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(1), 33-40.
- Okafor, U. B., & Goon, D. T. (2022). Uncovering barriers to prenatal physical activity and exercise among South African pregnant women: a cross-sectional, mixed-method analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 697386. doi:10.3389/fpubh.2022.697386

- Owe, K. M., Nystad, W., & Bø, K. (2009). Correlates of regular exercise during pregnancy: the Norwegian mother and child cohort study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 19(5), 637-645.
- Özdemir, M. (2023). *Gestasyonel Diyabetes Mellitus Riski Olan Gebelerde Egzersiz Tutumlarının, Egzersizi Engelleyen ve Kolaylaştıran Faktörlerin İncelenmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Padmapriya, N., Shen, L., Soh, S. E., Shen, Z., Kwek, K., Godfrey, K. M., ... & Müller-Riemenschneider, F. (2015). Physical activity and sedentary behavior patterns before and during pregnancy in a multi-ethnic sample of Asian women in Singapore. *Maternal and Child Health Journal*, 19, 2523-2535.
- Ribeiro, C. P., & Milanez, H. (2011). Knowledge, attitude and practice of women in Campinas, São Paulo, Brazil with respect to physical exercise in pregnancy: a descriptive study. *Reproductive Health*, 8, 1-7.
- Sönmez, T., Tekgündüz, S., Ağduman, F., ve Ejder Apay, S. (2023). Gebelerin egzersiz tutumlarının belirlenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 4(3), 76-81. <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.71103>
- Stangret, A., Cendrowska, A., & Szukiewicz, D. (2008). The influence of prenatal classes on subjective assessment of theoretical and physical preparation to labor among pregnant women. *Nowa Medycyna*, 1, 2-6.
- Şirin, A. ve Kavlak, O. (2016). *Kadın Sağlığı (2. Baskı)*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 284-304.
- Uçar, M. A., ve Esmer, O. (2022). Gebelik Döneminde Egzersiz. *Spor Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar III*, 129.
- Ünver, H. ve Aylaz, R. (2017). Gebelerde fiziksel egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 27(2), 71-78.
- Yalçın, H. ve Tekin, M. (2013). Gebelikte egzersizler hakkında gebelerin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *International Journal of Human Sciences*, 1(10), 24-33.
- Yimer, A., Endris, S., Wossen, A., & Abate, M. (2024). Pregnant women's knowledge, attitude, and practice toward physical exercise during pregnancy and its associated factors at Dessie town health institutions, Ethiopia. *AJOG Global Reports*, 4(4), 100391. doi: 10.1016/j.xagr.2024.100391

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1659387

Hemşirelerin Zaman Yönetimine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma¹

*Examining Nurses' Attitudes Towards Time Management: Descriptive A Study¹***Semanur Kumral ÖZÇELİK² , Kadriye ÖZKOL KILINÇ³ , Zülfünaz ÖZER⁴ , Havva ÖZTÜRK³ , Ayşe Nefise BAHÇECİK⁴ ****Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

S.K.Ö. 0000-0003-0379-0936; K.Ö.K. 0000-0003-4227-7422;

Z.Ö. 0000-0002-2431-2346; H.Ö. 0000-0001-8515-6263;

A.N.B. 0000-0002-5290-1017

¹Bu çalışma 23-25 Mayıs 2024 yılında Eskişehir'de düzenlenen

4. Ulusal Hemşirelikte Yönetim Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon⁴İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Semanur Kumral ÖZÇELİK

E-posta: snkozcelik@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 17.03.2025**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 13.04.2025**Atıf / Citation:** Özçelik, S. K., Özkol Kılınç, K., Özer, Z., Öztürk, H. ve Bahçecik, A. N. (2025). Hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutumlarının incelenmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(2), 137-144. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1659387

ÖZ

Giriş: Zaman, karmaşık sağlık bakım ortamında birden fazla işi aynı anda yaparak bazı kararlar almak zorunda kalan hemşireler için yönetilmesi gereken değerli bir kaynaktır.**Amaç:** Araştırma, hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma, Nisan 2024 yılında Doğu Karadeniz Bölgesinde bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan 266 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Bilgi Formu, Hemşirelerin Zaman Yönetimine İlişkin Tutum Ölçeği ile toplanmış ve t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test ve Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.**Bulgular:** Çalışmada, hemşirelerin çoğunluğu kadın (%85,7), lisans mezunu (%65,4) olup sadece %7,9'u zaman yönetimine ilişkin eğitim almıştır. Hemşirelerin %28,9'u zamanlarını etkili kullanamadıklarını ve bunun başlıca nedeninin iş yoğunluğu (%11,3) ve nöbetler (%6,8) olduğunu belirtmiştir. Yoğun ve stresli ortam (%57,1), kaynak yetersizliği (%57,5) hemşirelerin işyerinde zamanlarını kötü kullanmalarına neden olan öncelikli faktörlerdir. Ölçek toplamı ve zamanı planlama, zamanı etkili kullanma, zaman tuzakları, zaman kullanımının sonuçları alt boyut puanları ise sırasıyla; $3,78 \pm 0,33$; $4,17 \pm 0,51$; $4,33 \pm 0,51$; $2,23 \pm 0,76$; $3,82 \pm 0,41$ 'dir. Yönetici hemşirelerin ve zamanını etkin kullandığını düşünen hemşirelerin ölçek toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).**Sonuç:** Hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutumları olumludur, ancak kaynak yetersizliği zamanlarını kötü kullanmalarına neden olan faktörler arasında ilk sırada yer almaktadır. Ayrıca her üç hemşireden biri zamanını etkili kullanmadığını, bu durumun nöbetler ve iş yoğunluğuna bağlı olduğunu belirtmiştir. Bu kapsamda kurumda hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartları arasında yer alan "hemşire iş yükü" ve "uygun fiziki koşullar ve yeterli araç-gereç" standartlarına yönelik iyileştirmeler yapılabilir, zaman yönetimi ve iş yaşamı dengesini sağlamaya yönelik eğitimler verilebilir.**Anahtar Kelimeler:** Hastane; hemşire; zaman yönetimi.

ABSTRACT

Introduction: Time is a valuable resource that nurses, who have to multitask to make decisions in complex health care settings, need to manage.**Aim:** To determine nurses' attitudes towards time management and the affecting factors.**Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 266 nurses from a university hospital in Northeastern Turkey in April 2024. Data were collected with the Information Form, Nurses' Attitudes Towards Time Management Scale and evaluated with t-test, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H tests and Pearson Correlation Analysis.**Results:** Most nurses were female (85.7%), had bachelor's degrees (65.4%) and only 7.9% received time management training. 28.9% told they were unable to use their time effectively, the main reason being workload (11.3%) and shifts (6.8%). Intense and stressful environment (57.1%) and lack of resources (57.5%) were the primary factors causing nurses to use their workplace time poorly. Scale total and subscale scores for planning time, using time effectively, time traps, and time use consequences were 3.78 ± 0.33 , 4.17 ± 0.51 , 4.33 ± 0.51 , 2.23 ± 0.76 , and 3.82 ± 0.41 , respectively. Nurse managers and nurses who believed they used their time effectively had higher total scale scores ($p < 0.05$).**Conclusion:** Nurses had positive attitudes towards time management but lack of resources caused them to use time poorly. One-third of nurses reported not using their time effectively, this being due to shifts and work intensity. Of the healthy working environment standards for nurses, "nurse workload" and "physical conditions and available equipment" can be improved, and trainings can be provided to ensure good time management and work-life balance.**Keywords:** Hospital; nurse; time management.

Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Zaman, herkesin aynı ölçüde sahip olduğu ancak farklı şekillerde değerlendirdiği son derece kıymetli ve benzersiz bir kaynaktır. Böyle bir kaynağın verimli kullanılması ancak onun etkin bir şekilde yönetimi ile mümkün olabilir (Sabuncuoğlu, Kaymaz ve Paşa, 2016). Zaman yönetimi, belirli bir zaman diliminde iş ve etkinliklerin yönetilmesini, zamanın en uygun ve anlamlı şekilde kullanılmasını (Tutar, 2020), hedef belirleme ve planlama gibi bir dizi beceride ustalaşarak istenilen sonuçların elde edilmesini ifade etmektedir. Zamanı doğru bir şekilde yönetmek ve organize etmek, işlerimizi daha az çaba sarf ederek ve daha hızlı bir şekilde bitirmemizi sağlarken, aynı zamanda fırsatları değerlendirmemize olanak tanır (Said, 2014).

Profesyonel hemşirelik uygulamalarının önemli bir bileşeni olarak kabul edilen zaman yönetimi, iş yükü, zaman kısıtlamaları ve sınırlı bir sürede karar alma ihtiyacı nedeniyle büyük önem taşır ve etkili bir şekilde uygulanması gerekir. Bu beceri hemşirelerin işini kolaylaştırır ve görevlerini daha akılcıca yapmalarını sağlar. Ayrıca, hastalara daha iyi ve zamanında bakım sağlanmasının yanında hemşirelerin iş stresini azaltabilir ve yaşam kalitelerini artırabilir (Said, 2014). Aksi durumda hemşirelik prosedürleri, zaman yetersizliği nedeniyle unutulabilir veya hızlı bir şekilde yapılabilir, bu da hastaların yeterli bakım alamamalarına (Ebrahimi, Hosseinzadeh, Tefreshi ve Hosseinzadeh, 2014), hastanın hastanede kalış süresinin uzamasına ve dolayısıyla sağlık bakım maliyetine olumsuz yansımaları neden olabilir (Habib ve ark., 2018). Bununla birlikte çalışanların sürekli zaman baskısı altında çalışması onların tükenmişliğine yol açabilir (Ebrahimi ve ark., 2014).

Zaman yönetimi becerisi, hemşirelerin, kişisel ve profesyonel hedeflerine ulaşmaları, bakım süreçlerini etkin şekilde yönetmeleri ve nitelikli sağlık hizmeti sunabilmeleri için son derece önemlidir (Boduç ve Baykal, 2021). Ancak hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin zaman yönetimi konusunda orta düzeyde etkili oldukları belirlenmesine (Boduç ve Baykal, 2022; Yılmaz ve Temiz, 2023) rağmen zaman tuzaklarına yakalandıkları ve bu konuda eğitim almaları gerektiği belirlenmiştir (Boduç ve Baykal, 2022). Bir başka çalışmada, hemşirelerin boş zaman yönetimi toplam puanları ortalamaya yakın bulunmuştur (Bülbüloğlu, Özdemir, Kapıkıran ve Santaş, 2020). 40 yaş ve üzerinde, kadın, yönetici olan (Eroğlu ve Koca Kutlu, 2020) ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin ise (Eroğlu ve Koca Kutlu, 2020; Yılmaz ve Temiz, 2023) zaman yönetimi puanları daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca hemşireler, zamanı etkin kullanma yöntemleri konusunda bilgilenip bu yöntemleri kullandıkça işten memnuniyetlerinde artış belirlenmiştir (Eroğlu ve Özgür, 2016). Bununla birlikte literatüre bakıldığında, son yıllarda ülkemizde zaman yönetimine ilişkin çalışmaların büyük ölçüde öğrenci hemşirelerle yürütüldüğü görülürken (Erzincanlı, Zaybak ve Khorshid, 2015; Uysal, Sözeri, Selen ve Bostanoğlu, 2017; Akyüz, Taşkın-Yılmaz ve Aldemir, 2020; Gündoğdu, Boztaş, Güler, Akbaba ve Varsoyoğlu, 2020; Konakçı, Gümüş ve Özdemir, 2022; Ateş ve ark., 2024), hemşirelerle yürütülen çalışmaların sayıca yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Bu kapsamda yeni bir ölçme aracının kullanıldığı bu çalışmada, hemşirelerin zaman yönetimi ile ilgili görüşlerine ve onları etkileyen faktörlere ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Zaman yönetiminin

temel bir gereklilik olduğu dikkate alındığında, çalışmanın yöneticilere ve hemşirelere daha etkili planlama ve yönetim stratejileri sunmada rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

Amaç

Araştırma, hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutumları nasıldır?
2. Hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutumları demografik ve mesleki özelliklerine ve zaman yönetimine ilişkin görüşlerine göre farklılık göstermekte midir?
3. Hemşirelerin iş yerinde zamanlarını kötü kullanmalarına neden olan faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Nisan 2024 yılında Doğu Karadeniz Bölgesinde bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan 860 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise G-power 3.1 programı kullanılarak Yılmaz ve Temiz'in çalışması (2023) referans alınıp %95 güven (1- α), %95 test gücü (1- β) ve 0,5408229 etki büyüklüğünde 208 hemşire olarak hesaplanmıştır. Bununla birlikte örneklem seçimi yapılmayıp çalışma, üniversite hastanesinde araştırmaya katılmaya gönüllü olan 266 hemşire ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler, Bilgi Formu ve Hemşirelerin Zaman Yönetimine İlişkin Tutum Ölçeği (HZYTÖ) ile yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen form, hemşirelerin demografik (yaş, cinsiyet gibi) ve mesleki özellikleri (mesleki deneyim süresi, birimdeki pozisyonu gibi) ile zaman yönetimine ilişkin görüşlerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelerin Zaman Yönetimine İlişkin Tutum Ölçeği (HZYTÖ):

Boduç tarafından (2021) geliştirilen ölçek 30 madde ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlanan maddeler bulunmaktadır (17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 28). Beşli likert tipindeki ölçek, Hiç - 1, Nadiren - 2, Bazen - 3, Sık Sık - 4 ve Her Zaman - 5 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek toplamından elde edilen ortalama puanın 5'e yaklaşması zaman yönetimine ilişkin olumlu tutumu, 1' yaklaşması ise olumsuz tutumu göstermektedir. Ölçeğin geneli için iç tutarlılık katsayısı 0,90 olarak bulunurken (Boduç, 2021) bu çalışmada 0,81 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Hemşirelerin demografik ve mesleki özelliklerini ve zaman yönetimine ilişkin görüşlerini belirlemek için ortalama, standart sapma, sayı (n), yüzde (%), minimum ve maksimum değerleri kullanılmıştır. Hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutumlarını saptamak için

ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri kullanılmıştır. Verilerin, normal dağılımı çarpıklık ve basıklık katsayıları (± 1) ile değerlendirilip normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2016). Değişkenler ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında t test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test aralarındaki ilişkinin belirlenmesinde ise Pearson Koreasyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

İstanbul'daki bir üniversitenin etik kurulundan onay (Tarih: 25.03.2024 ve Sayı No: 2024/02) ve araştırmanın yapıldığı kurumdaki izin alınmıştır.

Araştırma öncesi hemşireler bilgilendirilerek onamları alınmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması $35,26 \pm 8,74$ yıl olup %85,7'si kadın, %64,3'ü evli, %65,4'ü lisans mezunu ve %59,8'i hastane kliniklerinde çalışmaktadır. %11,3'ü yönetici hemşire pozisyonunda çalışan hemşirelerin yalnızca %7,9'u zaman yönetimi ile ilgili eğitim almıştır. Hemşirelerin %28,9'u zamanı etkin kullanmadığını ve bunun başlıca nedenlerini iş yoğunluğu ve nöbetler olarak belirtmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin %41,4'ü çevrenin dağınıklığını ve düzensizliğini, %43,6'sı mükemmeliyetçiliği, %43,6'sı hayır diyememeyi, %53'ü gereksiz,

Tablo 1: Hemşirelerin Demografik, Mesleki Özellikleri ve Zaman Yönetimi İle İlgili Görüşleri (n = 266)

Özellikler		Min-Maks	Ort ± SS	
Yaş		21-57	35,26 ± 8,74	
Mesleki deneyim süresi (yıl)		1-37	12,84 ± 8,49	
Haftalık ortalama çalışma saati		25-56	40,94 ± 2,80	
			%	
Cinsiyet	Kadın		228	85,7
	Erkek		38	14,3
Medeni durum	Evli		171	64,3
	Bekar		95	35,7
Öğrenim düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi		37	13,9
	Ön Lisans		35	13,2
	Lisans		174	65,4
	Lisansüstü		20	7,5
Çalıştığı birim	Servis		159	59,8
	Yoğun Bakım		46	17,3
	Acil		23	8,6
	Ameliyathane		20	7,5
	Ayaktan tedavi birimleri		18	6,8
Pozisyon	Hemşire		236	88,7
	Yönetici Hemşire		30	11,3
Zaman yönetimi eğitimi	Eğitim alan		21	7,9
	Eğitim almayan		245	92,1
Zamanı etkili kullandığını düşünme	Evet		189	71,1
	Hayır		77	28,9
Zamanı etkin kullanamamanın başlıca nedenleri (n = 77)	İş yoğunluğu		30	11,3
	Nöbetlerden dolayı-Nöbetlerden dolayı uyku düzeni bozukluğu		18	6,8
	Zaman yetmiyor		8	3
	Plansızlık		6	2,2
	Uyku düzeni bozukluğu- Yorgunluk-Yorgunluk ve uyku düzeni bozukluğu		4	1,5
	Düzensiz hayat şartları		2	0,7
	İşleri ertelediğimden dolayı		2	0,7
	Mükemmeliyetçiliğimden dolayı-Çok ayrıntı ile uğraşmaktan		2	0,7
	Eksiklerin çok çıkmasından dolayı		1	0,4
	Ekstraların çok çıkmasından dolayı		1	0,4
	Sosyal medya		1	0,4
	Tükenmişlik		1	0,4
	Üşengeçlik		1	0,4

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

yoğun kırtasiye/evrak işlerini, %57,1'i yoğun ve stresli ortamı, %57,5'i kaynak yetersizliğini (personel, malzeme vb.) iş yerinde zamanlarını kötü kullanmalarına neden olan öncelikli faktörler olarak belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Hemşirelerin İş Yerinde Zamanını Kötü Kullanmalarına Neden Olan Faktörler (n = 266)

Faktörler*	n	%
Acelecilik, acele karar vermek	Evet 74 Hayır 192	27,8 72,2
Mükemmeliyetçilik, ayrıntılarla uğraşmak	Evet 116 Hayır 150	43,6 56,4
İşleri ertelemek	Evet 40 Hayır 226	15 85
Kararsızlık, belirsizlik	Evet 64 Hayır 202	24,1 75,9
Hayır diyememek	Evet 116 Hayır 150	43,6 56,4
Öncelikleri belirleyememek	Evet 30 Hayır 236	11,3 88,7
Eksik ve kötü iletişim (hasta, hasta yakınları, ekip üyeleri ile)	Evet 95 Hayır 171	35,7 64,3
Çevrenin dağınıklığı, düzensizlik	Evet 110 Hayır 156	41,4 58,6
Gereksiz toplantılar	Evet 43 Hayır 223	16,2 83,8
Gereksiz yoğun kırtasiye-evrak işleri	Evet 141 Hayır 125	53 47
Telefon görüşmeleri	Evet 82 Hayır 184	30,8 69,2
Kaynak yetersizliği (personel, malzeme vb.)	Evet 153 Hayır 113	57,5 42,5
Yoğun ve stresli ortam	Evet 152 Hayır 114	57,1 42,9

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelere göre HZYTÖ toplam ve Zamanı Planlama, Zamanı Etkili Kullanma, Zaman Tuzakları, Zaman Kullanımının Sonuçları alt boyut puanları sırasıyla; $3,78 \pm 0,33$; $4,17 \pm 0,51$; $4,33 \pm 0,51$; $2,23 \pm 0,76$; $3,82 \pm 0,41$ olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Zaman Yönetimine İlişkin Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı (n = 266)

Boyutlar	Madde sayısı	Min- Maks	Ort $\pm$ SS
Zamanı Planlama	8	2,38 - 5	$4,17 \pm 0,51$
Zamanı Etkili Kullanma	8	2,38 - 5	$4,33 \pm 0,51$
Zaman Tuzakları	5	1 - 4,60	$2,23 \pm 0,76$
Zaman Kullanımının Sonuçları	9	2,78 - 5	$3,82 \pm 0,41$
Hemşirelerin Zaman Yönetimine İlişkin Tutum Ölçeği (HZYTÖ) Toplam	30	2,80 - 4,73	$3,78 \pm 0,33$

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

Araştırmada, yönetici hemşirelerin ($t = -1,985$, $p = 0,048$) ve zamanını etkin kullandığını düşünen hemşirelerin ($t = 5,269$, $p = 0,000$) HZYTÖ toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştığı kliniğine/birime göre hemşirelerin HZYTÖ toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiş ($\chi^2_{KW} = 14,486$; $p = 0,006$) yoğun bakımda çalışan hemşirelerin puanları acilde çalışan hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur ($z = -3,358$; $p = 0,01$). Hemşirelerin cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim düzeyi, zaman yönetimine ilişkin eğitim alma durumu ile ölçek puanları arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4: Hemşirelerin Demografik, Mesleki Özellikleri ve Zaman Yönetimine İlişkin Görüşleri İle Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (n = 266)

Özellikler	r [†]	p
Yaş	0,110	0,073
Mesleki deneyim süresi	0,111	0,072
Haftalık ortalama çalışma saati	-0,064	0,298
HZYTÖ Toplam		
Cinsiyet	n	Ort $\pm$ SS
Kadın	228	$3,78 \pm 0,32$
Erkek	38	$3,79 \pm 0,36$
t [‡]		-0,071
p		0,943
Medeni Durum		Ort $\pm$ SS
Evli	171	$3,80 \pm 0,33$
Bekar	95	$3,75 \pm 0,32$
t [‡]		1,184
p		0,237
Öğrenim düzeyi		Ort $\pm$ SS
SML-Ön lisans	72	$3,81 \pm 0,30$
Lisans-Lisansüstü	194	$3,77 \pm 0,34$
t [‡]		0,913
p		0,362
Çalıştığı birim		Ortanca (Ç1 - Ç3)
Servis ¹	159	$3,77(3,60 - 4)$
Yoğun Bakım ²	46	$3,87(3,67 - 4,13)$
Acil ³	23	$3,63(3,53 - 3,77)$
Ameliyathane ⁴	20	$3,68(3,54 - 3,80)$
Ayaktan tedavi birimleri ⁵	18	$3,83(3,63 - 4,18)$
χ^2_{KW}		14,486
p		0,006
		2>3
Pozisyon		Ort $\pm$ SS
Hemşire	236	$3,77 \pm 0,33$
Yönetici hemşire	30	$3,90 \pm 0,33$
t [‡]		-1,985
p		0,048
Zaman yönetimi eğitimi		Ortanca (Ç1 - Ç3)
Eğitim alan	21	$3,73(3,58 - 4,20)$
Eğitim almayan	245	$3,77(3,60 - 3,97)$
z		-0,090
p		0,928
Zamanı etkili kullandığını düşünme		Ort $\pm$ SS
Evet	189	$3,85 \pm 0,32$
Hayır	77	$3,63 \pm 0,30$
t [‡]		5,269
p		0,000

†r: Pearson Korelasyon Katsayısı; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Ç1: Birinci çeyrek; Ç3: Üçüncü çeyrek; t[‡]: Bağımsız gruplar t testi; χ^2_{KW} : Kruskal-Wallis H testi; z^{||}: Mann-Whitney U testi; HZYTÖ: Hemşirelerin Zaman Yönetimine İlişkin Tutum Ölçeği; **p < 0,05**

Tartışma

Hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çoğunluğunu kadın, evli ve lisans mezunu hemşirelerin oluşturduğu bu çalışmada; hemşirelerin çoğunluğu zamanlarını etkili kullandığını düşünürken yaklaşık her üç hemşireden biri zamanını etkili kullanamadığını bunun başlıca nedeninin nöbetler ve iş yoğunluğu olduğunu belirtmiştir. Çalışmada ölçek puanları değerlendirildiğinde ise hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutumlarının genel olarak olumlu/yüksek olduğu ve alt boyutlar arasında en yüksek puanı zamanı etkili kullanma alt boyutunun aldığı görülmüştür. Bazı çalışmalarda ise hemşirelerin zamanlarını orta düzeyde verimli kullandıkları belirlenmiştir (Boduc ve Baykal, 2022; Yılmaz ve Temiz, 2023). Bununla birlikte Zyoud (2023) çalışmasında hemşirelerin zaman yönetiminde iyi olduklarını belirtirken, Boduc ve Baykal çalışmasında (2022) bu becerilerin yetersizliğine işaret etmiştir. Bu kapsamda hemşirelerin zaman yönetim becerilerinin değerlendirilip iyileştirme çalışmalarına gerek vardır.

Hemşirelik, etkili zaman yönetimi gerektiren bir meslektir; hasta bakımını sürdürebilmek, meslektaş ve yöneticilerle etkili iletişim kurmak, günlük görevleri önceliklendirmek ve beklenmedik durumlara uyum sağlamak zorunludur. Yetersiz zaman yönetimi, hasta bakımında gecikmelere, hata riskinin artmasına ve mesleki tatminin azalmasına neden olabilir. Bu yüzden hemşirelerin planlama, önceliklendirme ve esneklik becerilerini geliştirerek daha verimli çalışmaları kritik bir gerekliliktir. Hemşireler için zaman yönetimi stratejilerini öğrenmek, stresin azalmasına ve iş-yaşam dengesinin sağlanmasına katkı sağlayabilir (Nayak, 2018). Bu doğrultuda, hemşirelerin zaman yönetim becerilerini geliştirmelerine yönelik stratejiler belirlenmiştir. Leis ve Anderson (2020), hemşirelerin işe zamanında ve hazırlıklı gelmelerini, yazılı ve yüz yüze güvenli teslim raporları için standartlaştırılmış araçlar kullanmalarını, vardiya başlangıcında hastaları kontrol etmelerini ve hasta bakımında sistematik bir yaklaşım benimsemelerini önermiştir. Benzer şekilde Özdemir ve Baran'ın (2024) çalışmasında da hasta teslimini engelleyen durumlar arasında zaman kısıtlarının %90,4 oranıyla ikinci sırada yer aldığı ve teslimlerin çeşitli nedenlerle kesintiye uğradığı saptanmış, araştırmacılar, harcanan zamanı azaltmak ve aktarılan bilgilerin tam ve eksiksiz olmasını sağlamak amacıyla standart kayıt formlarının kullanılmasının ve bu kayıtların elektronik kayıt sistemine aktarılmasının önemini vurgulamışlardır. Ayrıca ilaçlar hakkında bilgi sahibi olma, hasta kayıtlarını düzenli inceleme, doktor orderlerini takip etme, doktor rutinlerini öğrenme, soruları ve gerekli bilgileri önceden hazırlama, test ve tedavi planlaması yapma ve vardiya sonunda etkili bir hasta teslimi gerçekleştirme, mola verme ve gerektiğinde yardım isteme gibi uygulamalar, etkili zaman yönetimini destekleyen kritik adımlardır (Leis ve Anderson, 2020).

Çalışmada hemşirelerin zamanı verimsiz kullanmalarına neden olan faktörler incelendiğinde; literatürle benzer şekilde (Sabuncuoğlu ve ark., 2016; Tutar, 2020; Vatan ve Çamveren, 2023) mükemmeliyetçilik, "hayır" diyememe, çevresel dağınıklık, düzensizlik, gereksiz veya yoğun kırtasiye/evrak işleri, stresli ve yoğun ortam ile kaynak yetersizliği gibi faktörlerin öne çıktığı görülmektedir. Bu bulgularla uyumlu olacak şekilde Eroğlu ve Özgür (2016), hemşirelere en

çok zaman kaybettiren işleri; hasta yakınlarıyla iletişim, formların doldurulması, malzeme ve personel eksikliği ile telefon görüşmeleri olarak belirtmiştir. Ferreira Aydoğdu (2024) ise hemşire sayısının yetersizliğinin, iş yükünün artmasının, beklenmedik durumların ortaya çıkmasının, düzensizlik ve dikkat dağıtıcı unsurların, Habib ve arkadaşları (2018) personel eksikliğinin zaman yönetimini olumsuz etkilediğini saptamıştır.

Zaman yönetimi kapsamında hemşirelerin karşılaştığı zorlukları en aza indirmek ve hasta bakım kalitesini artırmak adına yöneticilere ve hemşirelere önemli sorumluluklar yüklenmektedir. Yöneticiler, hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarını kurumlarında uygulayarak hemşire işgücü planlamasını, hasta ve hemşire ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde yapabilir, kaliteli bakım için uygun çalışma ortamı ve yeterli ekipman sağlayabilir (Kocaman ve ark., 2018). Bunun yanı sıra yalın yönetim yaklaşımlarından 5S'in kullanılması ile çalışma ortamları düzenli, güvenli ve verimli hale getirilerek, maliyet etkin ve zamanında kaliteli bir hizmet sunumu desteklenebilir (Akgün, 2015; Singh, Padhy, Kumar, Solanki ve Gupta, 2022). Kurumsal politikalar, kurallar ve düzenlemelerin netliği ve ulaşılabilirliği sağlanarak zaman yönetimi iyileştirilebilir (Saleh ve El Shazly, 2020). Hemşireler önceliklendirme ve not alma yoluyla faaliyetleri planlayarak, yaptıkları işe odaklanarak ve organizasyon yeteneklerini kullanarak (Ferreira Aydoğdu, 2024), çalıştığı ortamı düzenli ve temiz tutarak, öncelikli ve zorunlu işleri erken saatlerde bitirerek, eylemlerini küçük parçalara bölerek (Vatan ve Çamveren, 2023), işleri ertelemekten kaçınarak, iletişim araçlarını verimli kullanarak, gereksiz işleri azaltarak, yetki devri ve etkili toplantılar ile iş akışlarını kolaylaştırabilirler (Boduc ve Baykal, 2021).

Bunların yanı sıra hemşirelerin zaman yönetimleri üzerinde mesleki özelliklerin de etkisi olabileceği dikkate alınmalıdır. Yürütülen çalışmada, acilde çalışan hemşirelere göre yoğun bakımda çalışan hemşirelerin zaman yönetimi puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum acile göre yoğun bakımda hasta sirkülasyonun daha az olması, hastaların yoğun bakımda daha uzun süre yatması veya çalışma ortamının daha statik olup işlerin daha önceden öngörülüp planlanabilmesinden kaynaklanabilir.

Yürütülen çalışmada, hemşirelerin pozisyonları da zaman yönetimlerini etkilemiştir. Hemşirelere göre yönetici hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin puanları, bazı çalışma sonuçları ile örtüşecek şekilde daha yüksek bulunmuştur (Eroğlu ve Koca Kutlu, 2020; Zyoud, 2023). Bu durum mesleki deneyimi fazla olan hemşireler arasından seçilen yönetici hemşirelerin yıllar içerisinde daha çok planlama, koordine etme ve karar alma süreçleri ile ilgilenmeleri, önceliklendirme ve kriz yönetimi becerilerinin daha gelişmiş olmasından kaynaklanabilir. Yönetici hemşirelerin zaman yönetimi becerilerinin iyi oluşu kurumlar açısından arzu edilen bir durum olmakla birlikte bu becerilerin yönetici hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar ile baş etmesinde, hemşirelerin motivasyonunu artırmada ve bakım kalitesinin iyileştirilmesinde etkili olabileceği belirtilmektedir (Tofighi ve ark., 2022). Orta düzey hemşire yöneticilerin zaman yönetimi stratejilerinin incelendiği çalışmalarda, önceliklendirme ve iş delege etmenin hemşire yöneticiler arasında en sık kullanılan ve başarılı iki zaman yönetimi stratejisi olduğu belirtilmektedir (Filomeno ve ark., 2023; Qtait, 2023).

Çalışmada zamanı etkin kullandığını düşünen hemşirelerin zaman yönetimi puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç zaman yönetimi konusunda farkındalık düzeyi yüksek olan hemşirelerin, bu becerilerini daha etkin kullandıklarını ve bu durumun zaman yönetimi puanlarına yansıdığını göstermektedir. Zaman yönetimi becerileri gelişmiş bireyler, işlerini planlama, önceliklendirme ve zamanı verimli kullanma konularında daha bilinçli hareket edebilirler.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu, bazı araştırma sonuçlarında olduğu gibi zaman yönetimi konusunda herhangi bir eğitim almamıştır (Saleh ve El Shazly, 2020; Boduç ve Baykal, 2022; Yılmaz ve Temiz, 2023). Oysa zaman yönetimi kurslarına katılmanın zaman kaybı aktivitelerini azaltmada ve becerileri geliştirmede etkili olabileceği (Zyoud, 2024), zaman yönetimi eğitiminin, hemşirelerin görevlerini yerine getirmek ve önceliklendirmek için gerekli zamanı düzenlemelerine yardımcı olduğu vurgulanmaktadır (Vizeshfar, Rakhshan, Shirazi ve Dokoohaki, 2022). Eğitimin etkinliğini artırmak için uygulamalı çalışmalar, mentorluk ve sürekliliği olan programların tasarlanması önem arz etmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Doğu Karadeniz Bölgesindeki yalnızca bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin görüşleri ve araştırmanın örneklemini ile sınırlıdır. Bu açıdan çalışma, daha büyük örneklemelerde, kamu ve özel hastanelerde çalışılabilir.

Sonuç

Hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutumları ile ilgili araştırma sonucunda, hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutumlarının genel olarak olumlu olmasına rağmen, öncelikle kaynak yetersizliğini zamanlarını kötü kullanmada etkili olan faktör olarak belirtmişlerdir. Her üç hemşireden biri zamanını etkili kullanmadığını düşündüğünü, bunun başlıca nedeninin ise nöbetler ve iş yoğunluğu olduğunu belirtmiştir. Bu kapsamda hemşirelere zaman yönetimi ve iş yaşam dengelerini sağlamaya yönelik eğitimlerin verilmesi, "hemşire iş yükü" ve "uygun fiziki koşullar ve yeterli araç-gereci" içeren sağlıklı çalışma ortamı standartlarına yönelik kurumlarda iyileştirmeler yapılması, hemşirelerin zamanını ve emek gücünü etkili kullanmasını sağlayan 5S gibi yalın yönetim yaklaşımlarından yararlanılması önerilmektedir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 25.03.2024 ve Sayı No: 2024/02).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – SKÖ, KÖK, ZÖ, HÖ, ANB; Veri Toplama / Literatür Tarama – SKÖ, KÖK, ZÖ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – SKÖ, KÖK, ZÖ, HÖ, ANB; Makalenin Hazırlanması – SKÖ, KÖK, ZÖ, HÖ, ANB; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – SKÖ, KÖK, ZÖ, HÖ, ANB.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Araştırmacılar, araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm hemşirelere teşekkür etmektedir.

Kaynakça

- Akgün, S. (2015). Sağlık hizmetlerinde yalın yönetim "5S" yaklaşımının uygulanması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(1), 1-7.
- Akyüz, M., Taşkın Yılmaz, F. ve Aldemir, K. (2020). Zaman yönetim becerilerinin akademik başarı ile ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 414-424. doi: 10.17755/esosder.579867
- Ateş, N., Çakar, B., Yılmaz, İ., Oral, E., Arzik, Y. E., Kahkeci, M. E. ve Uzun, E. (2024). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin zaman yönetimi becerilerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 11(3), 604-613. doi: 10.54304/SHYD.2024.67799
- Boduç N. (2021). *Hemşirelerin zaman yönetimine ilişkin tutum ölçeğinin geliştirilmesi* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. İstanbul.
- Boduç, N. ve Baykal, Ü. (2022). Factors affecting nurses' time management. *Journal of Health and Nursing Management*, 9(3), 438-448. doi: 10.54304/SHYD.2022.57984
- Boduç, N. ve Baykal, Ü. (2021). Hemşirelerde zaman yönetiminin önemi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 8(1), 125-131. doi: 10.5222/SHYD.2021.40316
- Bülbüloğlu, S., Özdemir, A., Kapıkıran, G., & Sarıtaş, S. (2020). The effect of nomophobic behavior of nurses working at surgical clinics on time management and psychological well-being. *Journal of Substance Use*, 25(3), 318-323. doi: 10.1080/14659891.2019.1692926
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu G. ve Büyükoztürk Ş. (2016). *Sosyal bilimleri için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları (4.bs)*. Ankara: PEGEM Akademi.
- Ebrahimi, H., Hosseinzadeh, R., Tefreshi, M. Z., & Hosseinzadeh, S. (2014). Time management behaviors of head nurses and staff nurses employed in Tehran Social Security Hospitals, Iran in 2011. *Iranian Journal of Nursing And Midwifery Research*, 19(2), 193-198.
- Eroğlu, Ç. ve Koca Kutlu, A. (2020). Hemşirelerde internet bağımlılığı ve zaman yönetimi ilişkisinin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 110-116. doi: 10.34087/cbusbed.589336
- Eroğlu, S. ve Özgür, G. (2016). Bir üniversite hastanesinde çalışan servis ve yoğun bakım hemşirelerinde zaman yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 12-22.
- Erzincanlı, S., Zaybak, A. ve Khorshid, L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve zaman yönetimi becerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 8-25.
- Ferreira Aydoğdu A.L. (2024). Perspectives of nurse leaders regarding time management in nursing: Qualitative research. *Journal of Health and Nursing Management*, 11(2), 372-382. doi: 10.54304/SHYD.2024.60024
- Filomeno, L., Di Muzio, M., Tartaglini, D., Gigliello, M., Di Mario, S., Forte, D., & Ivziku, D. (2023). A rapid review of time management strategies among nurse managers. *Clinical Therapeutics*, 174(1), 75-79. doi: 10.7417/CT.2023.2500
- Gündoğdu, F., Boztaş, E. N., Güler, E., Akbaba, A. ve Varsoyoğlu, S. (2020). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin zaman yönetim becerileri ve sosyal medya bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 5-16.
- Habib, A., Afzal, M., Hussain, M., Naseer, A., Habib, T., & Gilani, S. A. (2018). Factors effecting time management of professional nurses' at public hospital, Lahore. *International Journal of Sociology*, 5(3), 231-235. doi: 10.3126/ijssm.v5i3.20606
- Kocaman, G., Arslan Yürümezoğlu, H., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N. ve Seren-İntepeler, Ş. (2018). Türkiye'de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 30-38. doi: 10.5222/HEAD.2018.030
- Konakçı, G., Gümüş, C. ve Özdemir, U. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin covid-19 pandemi döneminde zaman yönetimi becerilerinin incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(2), 456-466. doi: 10.52538/iduhs.1149700
- Leis, S. J., & Anderson, A. (2020). Time management strategies for new nurses. *The American Journal of Nursing*, 120(12), 63-66. doi: 10.1097/01.NAJ.0000724260.01363.a3
- Nayak, S. G. (2018). Time management in nursing-hour of need. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1997-2000.
- Özdemir, H. ve Baran, L. (2024). Vardiya aralarında hemşirelerin hasta teslimlerinin incelenmesi: bir durum analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 236-245. doi: 10.22312/sdusbed.1483013
- Qtait, M. (2023). Systematic review of time management practices among nurse managers. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 25(2), 1-11. doi: 10.25159/2520-5293/13507
- Sabuncuoğlu, Z., Kaymaz, K. ve Paşa M. (2016). Zaman yönetimi. Bursa: Aktüel.
- Said, N. B. (2014). Time management in nursing work. *International Journal of Caring Sciences*, 7(3), 746-749.
- Saleh, N., & El Shazly, E. (2020). Effect of time management training program on nurses' daily time wasters. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 8(23), 1-9. doi: 10.21608/asnj.2021.51557.1083
- Singh, M., Padhy, M., Kumar, S., Solanki, H.K., & Gupta, R. K. (2022). Implementation of 5S management method for lean healthcare in clinical biochemistry laboratory of a government hospital in India. *International Journal of Health Sciences*, 6(S3), 12124-12135. doi: 10.53730/ijhs.v6nS3.9489
- Tofighi, M., Tırgari, B., Ghomian, Z., Safari, M., Bazayr, J., Mohammadi, E., ... & Safarpour, H. (2022). Time management behaviors and emotional intelligence in head nurses in emergency and intensive care units. *Creative Nursing*, 28(1), 29-35. doi: 10.1891/CRNR-D-20-00087
- Tutar, H. (2020). Zaman Yönetimi (5.bs). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Uysal, N., Sözeri, E., Selen, F. ve Bostanoğlu, H. (2017). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ve yaşam doyumlarının belirlenmesi. *GOP Taksim EAH JAREN*, 3(1), 30-36. doi: 10.5222/jaren.2017.030
- Vatan, F. ve Çamveren H. (2023). İletişim yönetimi. Ü Tatar-Baykal, ve E. Ercan-Türkmen. (Ed.), *Hemşirelikte yönetim içinde* (s.97-128). İstanbul: Akademi Basın Yayıncılık.
- Vizeshfar, F., Rakhshan, M., Shirazi, F., & Dokoohaki, R. (2022). The effect of time management education on critical care nurses' prioritization: a randomized clinical trial. *Acute And Critical Care*, 37(2), 202-208. doi: 10.4266/acc.2021.01123

Yılmaz, G. ve Temiz, G. (2023). Hemşirelerin zaman yönetimi konusundaki başarı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 36-48. doi: 10.52880/sagakaderg.1174760

Zyoud, R. N. (2023). Factors influencing time management skills among nurses in North West Bank, Palestine. *BMC Nursing*, 22, 386. doi: 10.1186/s12912-023-01560-x

Zyoud, R. N. (2024). Factors contributing to time-wasting activities among palestinian nurses: a cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 1-8. doi: 10.1155/2024/6480929

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1600130

Bakım Vericilerin Sağlık Algısı ve Sağlık Anksiyetelerinin Siberkondri Düzeyine Etkisi

The Impact of Caregivers' Health Perceptions and Health Anxieties on Cyberchondria Severity

Beyza KADER¹ , Büşra ALTINEL² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
B.K. 0009-0008-7313-7899; B.A. 0000-0002-9491-9012

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Konya

²Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Konya

Sorumlu yazar / Corresponding author: Beyza KADER
E-posta: 00beyzakader@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 11.12.2024
Kabul tarihi / Date of acceptance: 22.04.2025

Atıf / Citation: Kader, B. ve Altinel, B. (2025). Bakım vericilerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetelerinin siberkondri düzeyine etkisi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(2), 145-152. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1600130

ÖZ

Giriş: Bakım vericilerin çevrim içi sağlık bilgisi aramaları, sağlık anksiyetelerini ve siberkondri düzeylerini artırabilir. Güvenilir olmayan bilgilere ulaşmak, bakım vericilerin sağlık algısını ve sağlık anksiyetelerini olumsuz yönde etkileyebilir. **Amaç:** Bu çalışma bakım verici bireylerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetelerinin siberkondri ciddiyet düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel bir araştırma olarak Ankara ilinde bulunan bir şehir hastanesinde 210 bakım verici ile tamamlandı. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Sağlık Algısı Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu kullanılarak toplandı. Veriler, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Bakım vericilerin Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması $41,70 \pm 6,58$ olarak belirlendi. Bakım vericilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalaması $16,85 \pm 7,70$ ve Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği toplam puan ortalaması ise $31,19 \pm 8,48$ olarak bulundu. Bakım vericilerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi ile siberkondri ciddiyeti puan ortalaması karşılaştırıldığında; Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ($r = 0,159$; $p < 0,05$) ve Sağlık Algısı Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalaması ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($p > 0,05$).

Sonuç: Bakım vericilerin sağlık algılarının ve siberkondri düzeylerinin orta, sağlık anksiyetelerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin siberkondri ciddiyet düzeylerini, sağlık algılarının ve sağlık anksiyetelerinin etkilemediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bakım verici; sağlık algısı; sağlık anksiyetesi; siberkondri.

ABSTRACT

Introduction: Caregivers' online search for health information may increase their health anxiety and cyberchondria levels. Accessing unreliable information may negatively affect caregivers' health perception and health anxiety.

Aim: To examine the impact of caregivers' health perceptions and health anxieties on the severity of cyberchondria.

Method: This study was conducted as a cross-sectional research with 210 caregivers at a city hospital in Ankara. Data were collected using the Personal Information Form, Health Perception Scale, Health Anxiety Scale, and Cyberchondria Severity Scale Short Form. The data were evaluated using Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and Spearman Correlation analysis.

Results: The average total score on the Health Perception Scale for caregivers was determined to be 41.70 ± 6.58 . The average total score on the Health Anxiety Scale was 16.85 ± 7.70 , while the average total score on the Cyberchondria Severity Scale was 31.19 ± 8.48 . When comparing the average scores of caregivers' health perception and health anxiety with their cyberchondria severity, there was a very weak positive correlation between the total score of the Health Perception Scale and the total score of the Health Anxiety Scale ($r = 0.159$; $p < 0.05$). However, there was no significant relationship between the total score of the Health Perception Scale and Health Anxiety Scale and the total score of the Cyberchondria Severity Scale ($p > 0.05$).

Conclusion: It was determined that the health perceptions and cyberchondria levels of the caregivers were moderate and their health anxiety levels were low. It was found that the health perceptions and health anxiety of the caregivers did not affect the cyberchondria severity levels.

Keywords: Caregiver; cyberchondria; health anxiety; health perception.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Bakım verme, bireyin iyileşmesi ve iyilik hâlini devam ettirmek için emek verme, ihtiyacı olan bireye temel yaşam gereksinimlerini beslenme, giyinme vb. sağlama ve yardım etme olarak tanımlanmaktadır. Bakım verici ise “Hastalığı, sakatlığı ya da sadece yaşlılığı nedeni ile kendine bakamayan bireylere yardım etmek veya yardımı düzenlemek için bulunan kişilerdir.” olarak tanımlanmaktadır (Yüce ve Taşcı 2020). Bakım verme çok kollu bir süreçtir. Bakım vericinin yaşı, cinsiyeti, etnik kökeni, eğitim durumu, sağlık ve çalışma durumu, mesleği, ekonomik durumu, kültür düzeyi, hasta ile yakınlığı ve ilişkisi gibi faktörler ile hastanın yaşı, cinsiyeti, hastalık seviyesi gibi bireysel özellikler bakım verme yükünü etkilemektedir (Soner ve Aykut, 2017).

Sağlık algısı; kişinin sağlığıyla ilgili duyguları, düşünceleri, önyargıları ve beklentilerinin toplamıdır. Günümüzde çoğu kişi sağlıkla ilgili merak ettiklerine kolay ulaşabilir ve bunu güvenilirliği net olmayan internet, sosyal medya ve televizyon gibi kitle iletişim araçlarından edinmektedir. Bireylerin güvenilir ve güvenilir olmayan geleneksel veya tamamlayıcı tıp yöntemlerini ayırt edebilmesi için sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması ve olumlu sağlık algısının gelişmiş olması gerekmektedir (Dursun ve ark., 2019). Bakım vericilerin sağlık algısının bakım yükü üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Zaybak, Yapucu Güneş, Günay İsmailoğlu ve Ülker, 2012). Bakım verici ile hastanın geçirdikleri vaktin fazla olması, aralarındaki duygusal bağın yüksek olması, bakım verenin kendisine vakit ayıramaması, bireysel sağlık problemleri, duygusal (depresyon, kaygı, özgüvensizlik, uykusuzluk, sosyal izolasyon vb.), ekonomik etkenler bakım vericilerin endişe ve korkularını artırmaktadır (Çetinkaya ve Dönmez, 2023).

Anksiyete endişe duyulan bir düşüncedir. Sağlık anksiyetesi, bireyin bedensel duyumlarını yanlış yorumladığı, fiziksel sağlığıyla ilgili endişeli olduğu ve tıbbi sonuçlara rağmen hastalığa yakalanma endişesi içinde olması veya hastalığının ciddi boyutta olduğunu düşünmesi durumudur (Kolaç, 2019). Sağlık anksiyetesi, insanların herhangi bir hastalığa yakalanmaktan korktukları ve sağlıklarının olumsuz yönde ilerlediğini düşündükleri zaman ortaya çıkan psikolojik bir durumdur (Litzelman, Kent ve Rowland, 2018; Çetinkaya ve Dönmez, 2023). Bakım vericilerin hastalarla uzun saatler geçirmeleri ve bakım sürecine bağlı olarak uykusuzluk, yorgunluk, iştahsızlık, anksiyete, depresyon, korku, tükenmişlik gibi fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamaları sağlık anksiyetelerini artırmaktadır (Jabłoński, García-Torres, Zielińska, Bułat ve Brandys, 2020; Otto ve ark., 2021).

Siberkondri, kişilerin bilgi teknolojilerini kullanarak ulaşabildikleri bilgiler sonucunda kendi kendilerine hastalık belirlemeleri, kendilerine veya yakınlarına tedavi yolları oluşturmalarını, bu süreçte ortaya çıkabilecek bilgilerin güvensiz oluşu ve eksik ya da yanlış bilgiye ulaşması sebebiyle ortaya çıkabilen psikolojik bir durumu ifade etmektedir (Tarcan, Karahan ve Sebik, 2023). Siberkondri sağlık anksiyetesi yaşayan kişileri, arama motorlarından bilgi aramalarıyla daha çok endişe ve sıkıntıya girebilecek sonuçlara ulaşmalarına sebep olabilmektedir (Makarla, Gopichandran ve Tondare, 2019). İnternette sağlık bilgilerine erişen kişilerin daha fazla endişeli veya sıkıntılı hale geldiği bildirilmiştir (Newby, Hobbs, Mahoney, Wong ve Andrews, 2017).

İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte, bilgiye doğrudan uzmanlardan ulaşma gerekliliği azalırken, sağlık bilgisinin dili de toplumun genelinin anlayabileceği seviyeye indirgenmiştir. Bu durum, sağlık bilgisi edinmek isteyen bakım vericilerin internet tabanlı uygulamalara yönelmesine sebep olmaktadır (Gül, Demir ve Coşkun, 2022). Uzun süreli ve tekrarlayan biçimde çevrim içi sağlık bilgisi aramak, bakım vericiler için olumsuz duygusal ve fizyolojik tepkilere neden olabilmektedir (İlbay, 2024). Literatürde bireysel sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi ile siberkondri davranışı arasındaki ilişkiyi anlamak, sağlık bilgileri için aşırı çevrim içi aramaların olası olumsuz sonuçlarını ele almakta çok önemli olduğu belirtilmektedir (McMullan, Berle, Arnáez ve Starcevic, 2019). Literatürde siberkondri üzerine farklı gruplarla yapılmış çalışmalar bulunmaktadır; ancak bakım vericilerin siberkondri düzeylerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bakım vericilerin siberkondri davranışına katkıda bulunan faktörleri anlamak, etkili müdahaleler ve stratejiler geliştirmek için önemli olduğu düşünülmektedir.

Amaç

Bu araştırmanın amacı bakım verici bireylerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetelerinin siberkondri ciddiyet düzeyine etkisini incelemektir.

Araştırma Soruları

1. Bakım vericilerin sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve siberkondri ciddiyet düzeyi nedir?
2. Bakım vericilerin sosyodemografik ve bakım verme özelliklerine göre siberkondri ciddiyet düzeyi değişmekte midir?
3. Bakım vericilerin sağlık algısı ve sağlık anksiyeteleri ile siberkondri ciddiyet düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde bulunan bir hastanenin yetişkin palyatif bakım servisinde takip ve tedavi gören hastalara bakım veren bireyler oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü $G \cdot Power$ 3.1.9.4. programı ile hesaplandı. Uslu Sahan ve Purtul (2023)'un yapmış oldukları çalışma doğrultusunda “Siberkondri Ciddiyet Ölçeği” puan ortalaması ve standart sapma değeri dikkate alınarak etki büyüklüğü 0,25 olarak hesaplandı (Uslu Sahan ve Purtul, 2023). Bu etki büyüklüğü sonucuna göre %95 güç ve %95 güven aralığında çalışmanın örneklem sayısı en az 210 olarak belirlendi. Hastaya en az üç aydır bakım veren, okuma yazma bilen ve internet kullanan bakım vericiler çalışma kapsamına alındı. Belirli bir kuruma başvuru yapanların seçtiği gelişigüzel örnek seçim yöntemi ile 210 bakım verici ile çalışma tamamlandı.

Veri Toplama Yöntem ve Araçları

Bu çalışmada; “Kişisel Bilgi Formu”, “Sağlık Algısı Ölçeği”, “Sağlık Anksiyetesi Ölçeği” ve “Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu” kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan form sosyodemografik sorular ve bakım vericinin bakım verme durumuyla

ilgili toplam 11 sorudan oluşmaktadır (Aydar Bakır ve Karabağ Aydın, 2023; Turgut ve Soylu, 2020).

Sağlık Algısı Ölçeği: Sağlık algısını belirlemede kullanılan bu ölçek, 2007 yılında Diamond ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (Diamond, Becker, Arenson, Chambers ve Rosenthal, 2007), Kadioğlu ile Yıldız tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır (Kadioğlu ve Yıldız, 2012). Dört alt boyuttan (kontrol merkezi, öz farkındalık, sağlığın önemi, kesinlik) ve 15 maddeden oluşan beşli likert tipi ölçektir. Alt boyutlardan elde edilen toplam puan, sağlık algısı puanını oluşturmaktadır. Olumlu tutum maddeleri 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddelerdir ve “1” çok katılıyorum, “2” katılıyorum, “3” kararsızım, “4” katılmıyorum, “5” hiç katılmıyorum şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz tutum maddeleri ise 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddelerdir ve ters puanlanmaktadır. Ölçekten en yüksek 75, en düşük 15 puan alınmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,77, alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları ise 0,60-0,76 arasında bulunmuştur (Kadioğlu ve Yıldız, 2012). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,56, alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları ise 0,63- 0,77 arasında bulundu.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği: Sağlık anksiyetesini belirlemede kullanılan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği, Salkovskis ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup (Salkovskis, Rimes, Warwick ve Clark, 2002), Aydemir ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Aydemir, Kırpınar, Satı, Uykur ve Cengiz, 2013). Ölçek, 18 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Hastaların ruhsal durumu, dörtlü sıralı yanıtlar içeren ilk 14 madde ile belirlenirken, son dört madde ile sahip olabilecekleri ciddi bir hastalık durumunda ruhsal durumunun nasıl olacağına yönelik düşüncelerine göre değerlendirmeyi içermektedir. Ölçekten en yüksek 54, en düşük 0 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın arttıkça kişinin sağlık anksiyete düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur (Aydemir ve ark., 2013). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,82 olarak bulundu.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği Kısa Formu: Bireyin davranış ve endişelerini ölçmek amacıyla McElroy ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup (McElroy ve Shevlin 2014), Söyler ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapılmıştır (Söyler, Biçer, Çavmak, 2021). Ölçek, 1: Asla, 2: Kısmen, 3: Arada Bir, 4: Çoğunlukla, 5: Her Zaman şeklinde değerlendirilen 5'li Likert tipindedir. En düşük 12, en yüksek 60 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça siberkondri şiddetinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak belirlenmiştir (Söyler ve ark., 2021). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,83 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Nisan 2024- Ekim 2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından Ankara ilinde bulunan bir şehir hastanesinin palyatif bakım servisinde tedavi gören hastalara bakım verici bireyler ile yüz yüze anket yöntemi ile toplandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Tablo 1: Bakım Vericilerin Temel Özelliklerinin Dağılımı (n = 210)

Değişkenler	Ort ± SS
Yaş	40,83 ± 11,91
Bakım Verme Süresi (ay)	22,80 ± 37,05
Günlük Hasta ile Birlikte Olma Süresi (saat)	17,92 ± 8,07
Günlük İnternet Kullanma Süresi (saat)	3,96 ± 3,72
Bakım Verme Süresi (ay)	22,80 ± 37,05
	n %
Cinsiyet	Kadın 130 61,9
	Erkek 80 38,1
Eğitim Durumu	İlköğretim 31 14,8
	Lise 89 42,4
	Üniversite ve üzeri 90 42,8
Medeni Durum	Evli 124 59,0
	Bekar 86 41,0
Çocuk Varlığı	Var 118 56,2
	Yok 92 43,8
Gelir Durumu	İyi 76 36,2
	Orta 124 59,0
	Kötü 10 4,8
Kronik Hastalık Varlığı	Var 58 27,7
	Yok 152 72,3
Bakım Verilen Kişiye Yakınlık Durumu	Evet 153 72,8
	Hayır 57 27,2
Bakım Verdiğiniz Kişi Yakınınzı ise	
	Eş 8 3,8
	Çocuğu 15 7,1
	Çocuğunun Eşi 9 4,3
	Kardeş 4 1,9
	Anne-Baba 83 39,5
	Diğer Akraba 34 16,2

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Araştırma öncesinde Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul İzni (Tarih: 23.02.2024 ve Sayı No: 2024/15) ve uygulamanın yapıldığı hastaneden kurum izni alındı. Çalışmaya katılan bireylere çalışmanın amacı aktarılarak ve cevaplarının gizli kalacağı konusunda güvence verilerek yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alındı. Ölçek kullanımı için yazarlardan elektronik posta aracılığıyla izin alındı.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22 paket programında bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma şeklinde tanımlayıcı istatistiklerden faydalanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilerek, $p < 0,05$ olması durumunda Skewness ve Kurtosis değerleri incelendi. Normal dağılım gösteren nicel veriler için bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA

testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan bakım vericilerin yaş ortalaması $40,83 \pm 11,91$ olup, %61,9'u kadın, %59,0'u evli ve %42,8'i en az üniversite mezunudur. Bakım vericilerin %56,2'si çocuk sahibi ve %59,0'u gelirini orta düzeyde algılamaktadır. Bakım vericilerin %72,8'i bakım verilen kişinin akrabası olup %39,5'i anne-babasına, %16,2'si diğer akrabalarına, %7,1'i çocuğuna, %4,3'ü çocuğunun eşine, %3,8'i eşine ve %1,9'u kardeşine bakım vermektedir. Bakım vericilerin bakım verme süre ortalaması $22,80 \pm 37,05$ ay olup günlük hasta ile birlikte olma süre ortalaması ise $17,92 \pm 8,07$ saattir. Bakım vericilerin günlük internet kullanma süre ortalaması da $3,96 \pm 3,72$ 'dir (Tablo 1).

Bakım vericilerin Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması $41,70 \pm 6,58$ olarak belirlenmiştir. Ölçek "kontrol merkezi", "öz farkındalık", sağlığın önemi" ve "kesinlik" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmakta olup sırasıyla puan ortalamaları; $15,39 \pm 4,37$; $7,16 \pm 2,54$; $6,57 \pm 2,55$ ve $12,58 \pm 3,39$ olarak belirlenmiştir. Bakım vericilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puan ortalaması $16,85 \pm 7,70$ ve Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği puan ortalaması ise $31,19 \pm 8,48$ olarak belirlendi (Tablo 2).

Bakım vericilerin bazı temel özelliklerine göre Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği puan ortalaması incelendiğinde yaş ortalaması, eğitim

Tablo 2: Bakım Vericilerin Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri Ciddiyeti Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 210)

Ölçekler	Ort $\pm$ SS	Min-Maks
Sağlık Algısı Ölçeği	$41,70 \pm 6,58$	19-59
Kontrol merkezi alt boyutu	$15,39 \pm 4,37$	5-25
Öz farkındalık alt boyutu	$7,16 \pm 2,54$	3-15
Sağlığın önemi alt boyutu	$6,57 \pm 2,55$	3-15
Kesinlik alt boyutu	$12,58 \pm 3,39$	4-19
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	$16,85 \pm 7,70$	2-36
Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği	$31,19 \pm 8,48$	12-50

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

durumu, medeni durum, çocuk varlığı, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, bakım verme süresi, günlük bakım süresi ve günlük internet kullanma süresi ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Erkek bakım vericilerin Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği puan ortalamasının kadın bakım vericilerden yüksek olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Bakım verdiği kişinin yakını olan bakım vericilerin Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği puan ortalaması bakım verdiği kişinin yakını olmayan bakım vericilerden düşük ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması ile Sağlık Anksiyetesi

Tablo 3: Bakım Vericilerin Temel Özelliklerine Göre Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı (n = 210)

Değişkenler		Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği	
Yaş		$r^t = -0,086, p = 0,217$	
Bakım Verme Süresi (ay)		$r^t = 0,008, p = 0,913$	
Günlük Hasta ile Birlikte Olma Süresi (saat)		$r^t = 0,127, p = 0,065$	
Günlük İnternet Kullanma Süresi (saat)		$r^t = 0,021, p = 0,760$	
		Ort $\pm$ SS	Test değeri/ p
Cinsiyet	Kadın	30,23 $\pm$ 7,96	$t^t = -2,106$
	Erkek	32,75 $\pm$ 9,10	$p = 0,036$
Eğitim Durumu	İlköğretim	30,70 $\pm$ 8,84	$F^s = 0,719$
	Lise	30,53 $\pm$ 6,69	$p = 0,488$
	Üniversite ve üzeri	32,00 $\pm$ 9,86	
Medeni Durum	Evli	30,90 $\pm$ 8,51	$t^t = -0,588$
	Bekar	31,60 $\pm$ 8,46	$p = 0,557$
Çocuk Varlığı	Var	31,20 $\pm$ 8,62	$t^t = 0,025$
	Yok	31,17 $\pm$ 8,35	$p = 0,980$
Gelir Durumu	İyi	31,31 $\pm$ 8,43	$F^s = 0,142$
	Orta	31,22 $\pm$ 8,38	$p = 0,867$
	Kötü	29,80 $\pm$ 10,73	
Kronik Hastalık Varlığı	Var	30,17 $\pm$ 9,38	$t^t = -1,074$
	Yok	31,57 $\pm$ 8,11	$p = 0,284$
Bakım Verilen Kişiye Yakınlık	Evet	29,35 $\pm$ 7,67	$t^t = -4,946$
	Hayır	35,29 $\pm$ 8,83	$p = 0,000$

^tr: Pearson korelasyon katsayısı; ^tt: Bağımsız gruplarda t testi; ^sF: One Way ANOVA testi, $p < 0,05$

Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ($r = 0,159$; $p < 0,05$) ve Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($p > 0,05$). Sağlık Algısı Ölçeği alt boyutlarından Kesinlik alt boyutu ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki bulunurken ($r = 0,208$; $p < 0,001$); Sağlık Algısı Ölçeği'nin Kontrol Merkezi, Öz Farkındalık, Sağlığın Önemi alt boyutları ile Sağlık Anksiyetesi Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0,05$). Sağlık Algısı Ölçeği Kontrol Merkezi alt boyut puan ortalaması ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ($r = 0,143$; $p < 0,05$) ve Sağlık Algısı Ölçeği Sağlığın Önemi alt boyut puan ortalaması ile Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği toplam puan ortalaması ile arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu ($r = -0,171$; $p < 0,05$) belirlendi. Sağlık Algısı Ölçeği alt boyutlarından Öz Farkındalık ve Kesinlik alt boyutu ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0,05$). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puan ortalaması ile Siberkondri Ciddiyet Ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu ($p > 0,05$) (Tablo 4).

ve aile içi bakımın yaygın olduğu belirtilmiştir (Bulut, Bozkurt ve Sakar, 2023; Uygun ve Taylan, 2024).

Bu çalışmada bakım vericilerin sağlık algılarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, literatürde bakım vericilerin genel sağlık algısının genellikle orta düzeyde olduğunu gösteren çalışmaları desteklemektedir (Soysal ve Yiğit, 2021; Akbulut ve Çevik, 2021). Bakım vericilerin sağlık algılarının genellikle bakım verme yükü ve stres düzeylerine bağlı olarak değişiklik gösterebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma, bakım vericilerin sağlık anksiyetelerinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Kanserli hastalara bakım veren bireyler ile yapılan birkaç çalışmada sağlık anksiyetelerinin düşük düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır (Çavuşoğlu ve Yurtsever, 2021; Unsar, Erol ve Özdemir, 2021). Bir başka çalışmada bakım vericiler ile yapılan bir çalışmada %43,1'inde anksiyete olmadığı belirlenmiştir (Yakut, 2019). Kahraman'ın yaptığı çalışmada ise hastalara bakım veren bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin ileri düzeyde, stres düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Kahraman, 2023). Bakım vericilerin sosyodemografik özelliklerinin, bakım verdikleri hastaların tanıları ile ilgili deneyimlerinin ve algıladıkları

Tablo 4: Bakım Vericilerin Sağlık Algısı ve Sağlık Anksiyeteleri ile Siberkondri Ciddiyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Dağılımı (n = 210)

Değişkenler		Sağlık Algısı Ölçeği	Kontrol Merkezi Alt Boyutu	Öz Farkındalık Alt Boyutu	Sağlığın Önemi Alt Boyutu	Kesinlik Alt Boyutu	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği
Sağlık Algısı Ölçeği	$r^†$ p						
Kontrol Merkezi Alt Boyutu	$r^†$ p	0,693 0,000					
Öz Farkındalık Alt Boyutu	$r^†$ p	0,339 0,000	-0,217 0,002				
Sağlığın Önemi Alt Boyutu	$r^†$ p	0,306 0,000	-0,224 0,001	0,572 0,000			
Kesinlik Alt Boyutu	$r^†$ p	0,561 0,000	0,387 0,000	-0,246 0,000	-0,301 0,000		
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	$r^†$ p	0,159 0,021	0,050 0,470	0,075 0,278	-0,027 0,698	0,208 0,002	
Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği	$r^†$ p	-0,004 0,958	0,143 0,038	-0,930 0,179	-0,171 0,013	0,007 0,917	0,093 0,179

$p < 0,05$; $†r$: Pearson korelasyon katsayısı

Tartışma

Bu çalışmada, bakım vericilerin sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve siberkondri düzeyleri incelenmiştir. Bakım vericilerin yaş ortalaması $40,83 \pm 11,91$ olup, çoğunluğunun kadın, evli ve çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, bakım vericilerin neredeyse yarısı en az üniversite mezunudur. Bulgular, bakım vericilerin büyük çoğunluğunun bakım verdikleri kişinin akrabası olduğunu ve en sık anne-babaya bakım verdiklerini göstermektedir. Bu bulgular, literatürdeki çalışmalarla uyumludur (Eryiğit, Çevik, Erdoğan ve Karasu, 2024; Bilgehan ve İnkaya, 2021; Öner ve Karabulutlu, 2024). Literatürde de kadınların daha sık bakım verme rolünü üstlendiği

bakım yüklerinin farklı sağlık anksiyete düzeylerine sahip olmalarının nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Bakım vericiler arasında siberkondri seviyesinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde bakım vericilerin siberkondri düzeylerine yönelik yapılan çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerinin siberkondri düzeyinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur ((Sabaduzen ve Kavaklı, 2022). COVID-19 pandemisinde hemşirelerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelenen çalışmada, hemşirelerin siberkondri ciddiyet puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Nayır, 2023). Araştırmamızda

bakım vericilerin siberkondri puanları farklı çalışma sonuçları ile uyumludur.

Bakım vericilerin siberkondri ciddiyeti puanlarının bazı temel özelliklere göre değişimi incelendiğinde, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk varlığı, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, bakım verme süresi ve günlük bakım süresi gibi değişkenler ile siberkondri ciddiyeti arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada katılımcıların cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna ve çalışma durumuna göre siberkondri düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediğini; ancak katılımcıların eğitim durumuna göre siberkondri düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiğini bulmuştur (Deniz, 2020). Bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu olup, siberkondrinin bu demografik faktörlerden bağımsız olarak gelişebileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada erkek bakım vericilerin siberkondri ciddiyeti puanlarının kadın bakım vericilerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Pakistan halkında yapılan bir çalışmada kadınların siberkondri düzeylerinin erkeklerle göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sansakorn, Mushtaque ve Dost, 2024). Üzüm ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ise erkekler ve kadınlar arasında siberkondri şiddet ölçeğinde farkın olmadığını, ancak erkeklerde 'zorlama' alt ölçeğinde daha yüksek olduğunu bulmuştur. Daha yüksek bir zorlama alt ölçeği puanı, hastalıklar için yapılan internet aramaları nedeniyle çalışma verimliliğinin etkilendiğini ortaya koymuştur (Üzüm ve ark., 2023). Bu bulgulardaki farklılıklar, bireylerin bakım verme durumları, erkeklerin sağlıkla ilgili anksiyete ve internet kullanım alışkanlıkları ve farklı sosyokültürel yapılar ile açıklanabilir.

Bakım vericilerin sağlık algıları ve sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aynı zamanda bakım vericilerin sağlık algısı ölçeğinin kontrol merkezi alt boyut puanı arttıkça siberkondri ciddiyet puanları artarken; sağlık algısı ölçeğinin sağlığın önemi alt boyut puanı arttıkça siberkondri ciddiyet puanları azalmaktadır. Literatürde bireylerin sağlık anksiyeteleri arttıkça siberkondri düzeylerinin de arttığı çalışmalar da bulunmaktadır (Şahan ve Purtul, 2023; Sansakorn ve ark., 2024). Yapılan bir çalışmada 18 yaş üzerindeki bireylerin sağlık algısının siberkondri eğilimi üzerinde anlamlı şekilde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Filiz ve Karagöz, 2024). Bu sonuçlar siberkondrinin daha karmaşık ve farklı faktörlere dayalı bir olgu olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık bilgilerinin kontrolünü elde tutma arzusu internet üzerinden sürekli sağlık bilgisi arama davranışını artırırken, sağlığına önem veren bireylerin, sağlık bilgisi ararken daha temkinli davrandıklarını işaret edebilir.

Bu çalışmada bakım vericilerin sağlık algıları arttıkça sağlık anksiyetelerinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi birbirleriyle ilişkili kavramlar olmasına rağmen örneklem grubu bu araştırma ile uyumlu olacak şekilde sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi kavramlarının birlikte değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Konuya ilişkin farklı örnek gruplarıyla yapılan çalışmalarda bu araştırma bulgularına benzer (Çavuşoğlu ve Yurtsever, 2022) sonuç bulunurken, sağlık algısı arttığında sağlık anksiyetesinin azaldığı çalışma sonucu da bulunmaktadır (Tamer ve Güçlü, 2022). Bu farklılıklar çalışmaların farklı örnek gruplarıyla yapılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Örnekleme sadece tek bir şehir hastanesinde bulunan bakım vericilerden oluşması ve verilerin öz bildirimle dayalı olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

Sonuç

Bakım vericilerin sağlık algıları ve siberkondri ciddiyet düzeyleri orta düzeyde iken, sağlık anksiyeteleri düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin siberkondri ciddiyet düzeylerini, sağlık algılarının ve sağlık anksiyetelerinin etkilemediği bulunmuştur. Bireylerin sağlık algıları olumlu olsa bile, sağlık anksiyetelerinin var olabileceğini göstermektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda bakım veren bireylerin sağlık algılarını olumlu yönde artırmak ve doğru sağlık bilgisine ulaşma konusunda çevrim içi sağlık arama davranışlarının olumlu yönde geliştirilmesine yönelik eğitim ve danışmanlık programlarının sağlık çalışanları tarafından planlanmalıdır. Ayrıca bakım veren bireylerin sağlık anksiyetelerini azaltmada kullanabilecekleri baş etme tekniklerine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir. Ayrıca gelecek araştırmalar, farklı bölgelerde ve daha geniş örneklem grupları üzerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç duymaktadır.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Selcuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 23.02.2024 ve Sayı No: 2024/15).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – BK, BA; Veri Toplama / Literatür Tarama –BK, BA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – BK, BA; Makalenin Hazırlanması –BK, BA; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi –BK, BA.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynakça

- Akbulut, K. ve Çevik, K. (2021). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların bakım yükleri ile yaşam yükleri kaliteleri arasındaki ilişki. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 22(5), 366-372.
- Aydar Bakır, N. ve Karabağ Aydın, A. (2023). Yaşlı hastalara bakım veren bireylerdeki bakım yükünün ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(3), 887-896. doi: 10.61399/ikcusbfd.1073596
- Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., ve Cengiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4), 325-331. doi:10.4274/npa.y6383
- Bilgehan, T. ve İnkaya, B. (2021). Palyatif hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 51-58.
- Bulut, H., Bozkurt, C., ve Sakar, D. D. (2023). Palyatif bakım hastalarına bakım veren bireylerin bakım yüklerinin yaşam kaliteleri üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1086-1096.
- Çavuşoğlu, E., & Yurtsever, S. (2021). The relationship between health anxiety levels and healthy lifestyle behaviors of family caregivers of cancer patients receiving outpatient chemotherapy. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6(2), 477-485.
- Çavuşoğlu, E., ve Yurtsever, S. (2022). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin sağlık algıları ve sağlık anksiyeteleri arasındaki ilişki: tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1).
- Çetinkaya, N., ve Dönmez, E. (2023). İnmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 49-59.
- Deniz, S. (2020). Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri düzeylerinin incelenmesi. *İnsan ve İnsan*, 7(24), 84-96.
- Diamond, J. J., Becker, J. A., Arenson, C. A., Chambers, C. V., Rosenthal, M. P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: preliminary findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5):557-61.
- Dursun, S. İ., Vural, B., Keskin, B., Kaçar, H. K., Beyhan, A., ve Kadioğlu, H. (2019). Yetişkinlerde geleneksel/tamamlayıcı tıp tutumu ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Eryiğit, T., Çevik, M., Erdoğan, B., Karasu, B. B., ... Özok Bulut, N. (2024). Özel gereksinimli bireylerin bakım vericilerinin bakım yükü ve algılanan sosyal izolasyon durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık ve Spor Bilimleri Dergisi*, 7(2), 126-139.
- Filiz, M., & Karagöz, Y. (2024). The impact of individual health perception on cyberchondria behavior. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 107-116.
- Gül, İ., Demir, S. ve Coşkun, İ. (2022). E-sağlık okuryazarlığı ve çevrimiçi sağlık bilgisi arama davranışı üzerine bir araştırma. *Electronic Turkish Studies*, 17(7).
- İlbay, A. (2024). Anksiyetesi ve siberkondri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 42-54. doi:10.46237/amusbfd.1255961
- Jabłoński, M. J., García-Torres, F., Zielińska, P., Bułat, A., & Brandys, P. (2020). Emotional burden and perceived social support in male partners of women with cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4188.
- Kadioğlu, H., ve Yıldız, A. (2012). Sağlık algısı ölçeğinin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32, 47-53.
- Kahraman, B. (2023). Palyatif bakım ünitesinde tedavi gören hastalara bakım veren bireylerin bakım verme yükü ve depresyon anksiyete stres düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Kolac, N., Balci, A. S., Sisman, F. N., Atacer, B. E., & Dincer, S. (2018). Health perception and healthy lifestyle behaviors in factory workers. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14-267-274. doi:10.5350/BTDMJB.20170328092601
- Litzelman, K., Kent, E. E., & Rowland, J. H. (2018). Interrelationships between health behaviors and coping strategies among informal caregivers of cancer survivors. *Health Education & Behavior*, 45(1), 90-100. doi: 10.1177/1090198117705164
- Makarla, S., Gopichandran, V., & Tondare, D. (2019). Prevalence and correlates of cyberchondria among professionals working in the information technology sector in Chennai, India: A cross-sectional study. *Journal of Postgraduate Medicine*, 65(2), 87-92. doi: 10.4103/jpgm.JPGM_293_18
- Mcelroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 259- 65
- McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 270-278.
- Nayır, D. (2023). COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerde sağlık anksiyetesi ve siberkondri ilişkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi.
- Newby, J. M., Hobbs, M. J., Mahoney, A. E., Wong, S. K., & Andrews, G. (2017). DSM-5 illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: Comorbidity, correlates, and overlap with DSM-IV hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 101, 31-37.
- Otto, A. K., Ketcher, D., Heyman, R. E., Vadaparampil, S. T., Ellington, L., & Reblin, M. (2021). Communication between advanced cancer patients and their family caregivers: relationship with caregiver burden and preparedness for caregiving. *Health Communication*, 36(6), 714-721.
- Öner, Ö. İ. ve Karabulutlu, E. Y. (2024). Onkoloji hastalarına bakım verenlerin bakım verme yükü ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Perspectives in Palliative & Home Care*, 2(3), 116-126.
- Sabandüzen, H. ve Kavaklı, Ö. (2022). Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan büyütmelin siberkondri düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 190-200. doi:10.46413/boneyusbad.1075954
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M., & Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843-853.

- Sansakorn, P., Mushtaque, I., & Dost, M. K. B. (2024). The relationship between cyberchondria and health anxiety and the moderating role of health literacy among the pakistani public. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(9), 1168
- Soner, S., ve Aykut, S. (2017). Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 375-387.
- Soysal, G. E., ve Yiğit, Ü. (2021). Yetişkin bireylere COVID-19 pandemisinin sağlık algısı üzerine etkisi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 239-249.
- Söyler, S., Biçer, İ., & Çavmak, D. (2021). Siberkondri Ciddiyeti Ölçeği Kısa Formu (CSS-12) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. S. Uyar & R. Kırac (Ed.), *Davranışsal Boyutları ile Sağlık* (1. Baskı s.302). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Şahan, F. U., & Purtul, S. (2023). Health anxiety and eHealth literacy as predictors of cyberchondria in women. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 454-461.
- Tamer, F., & Güçlü, A. (2022). Bireylerde sağlık algısının sağlık aksiyetesine etkisinin incelenmesi. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*, 135-153.
- Tarcan, G. Y., Karahan, A., ve Sebik, N. B. (2023). Kısa Form Siberkondri (CSS-12) Ciddiyet Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği: Sağlık bilişimi alanına özel bir uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 207-218.
- Özcan Yüce, U., ve Taşcı, S. (2020). Bakım verici stresi ve reiki enerji terapisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(1), 158- 165. doi:10.5336/nurses.2019-71077
- Turgut, A. Ş. ve Soylu, G. (2020). Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 460-476. doi: 10.33417/tsh.662982
- Unsar, S., Erol, O., & Ozdemir, O. (2021). Caregiving burden, depression, and anxiety in family caregivers of patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 50, 101882.
- Uslu Şahan, F., & Purtul, S. (2023). Health anxiety and ehealth literacy as predictors of cyberchondria in women. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 454-461.
- Uygun, Ü. K., ve Taylan, H. H. (2024). Alzheimer hastalarına primer bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü etkileyen faktörler. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 7(71), 513-531.
- Üzüm, Ö., İnce, G., Eliaçık, K., Kanık, A., Elmalı, F., & Helvacı, M. (2023). Investigating the potential connection between cyberchondria and vaccine hesitancy in high school students. *Cureus*, 15(1).
- Yakut, B. (2019). Palyatif bakım merkezinde yatan hastalara bakım verenlerin anksiyete, depresyon ve bakım yüklerinin değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
- Zaybak, A., Yapucu Güneş, Ü., Günay İsmailoğlu, E., ve Ülker, E. (2012). Yatağa bağımlı hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1), 48-54.

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1604228

Hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Düzeyleri ve Psikososyal Bakım Yetkinlikleri Arasındaki İlişki¹

Relationship Between Nurses' Psychological Preparedness Levels for Disaster Threat and Their Psychosocial Care Competencies¹

Mükerrem KABATAŞ YILDIZ² , Dilek ÇELİK EREN³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
M.K.K. 0000-0002-7598-162X; D.Ç.E. 0000-0002-9439-1641

¹Bu çalışma 16-18 Nisan 2025 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilmiş olan 4. Uluslararası 5. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Samsun, Türkiye

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye

Sorumlu yazar / Corresponding author:
Mükerrem KABATAŞ YILDIZ
E-posta: mukerremkabatas@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 19.12.2024
Kabul tarihi / Date of acceptance: 02.05.2025

Atıf / Citation: Kabataş Yıldız, M. ve Çelik Eren, D. (2025). Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ve psikososyal bakım yetkinlikleri arasındaki ilişki. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(2), 153-162. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1604228

ÖZ

Giriş: Hemşireler, afetlerde bireyleri desteklemek ve toplumun psikososyal iyilik halini korumak için özveriyle sağlık hizmeti sunmaktadır. Afetlere yönelik psikolojik hazırlık, kriz anlarında etkili müdahale sağlamada kritik bir rol oynarken, psikososyal bakım bireylerin ruhsal dayanıklılığını güçlendirmekte ve iyileşme süreçlerini desteklemektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ve psikososyal bakım yetkinlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımıdır. Samsun ilindeki üçüncü basamak bir hastanede Mayıs-Eylül 2024 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmada örneklem grubunu 246 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalaması $64,61 \pm 10,62$, Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması $71,11 \pm 11,43$ 'tür. Araştırmada hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlıkları ile psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmeleri arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki belirlendi ($r = 0,355$, $p = 0,001$).

Sonuç: Araştırmaya göre hemşirelerin afet tehdidine karşı psikolojik hazırlıkları orta düzeyin biraz üzerinde, psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmeleri yüksek düzeydedir. Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri arttıkça psikososyal bakım yetkinlikleri artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet; hemşire; psikolojik hazırlık; psikososyal bakım.

ABSTRACT

Introduction: Nurses provide healthcare services with dedication to support individuals and maintain the psychosocial well-being of communities during disasters. Psychological preparedness for disasters plays a critical role in ensuring effective intervention during crises, while psychosocial care enhances individuals' psychological resilience and supports recovery processes.

Aim: This study aims to examine the relationship between nurses' psychological preparedness for disaster threats and their psychosocial care competencies.

Method: The research employed a descriptive and correlational design. It was conducted in a tertiary hospital in Samsun, Turkey, between May and September 2024. The sample consisted of 246 nurses. Data were collected using the Introductory Information Form, the Psychological Preparedness for Disaster Threat Scale, and the Psychosocial Care Competency Self-Assessment Scale.

Results: The mean total score of the nurses on the Psychological Preparedness for Disaster Threats Scale was 64.61 ± 10.62 , while their mean total score on the Psychosocial Care Competency Self-Assessment Scale was 71.11 ± 11.43 . A low-level, positive, and significant relationship was identified between nurses' psychological preparedness for disaster threats and their psychosocial care competency self-assessments ($r = 0,355$, $p = 0,001$).

Conclusion: According to the study, nurses' psychological preparedness for disaster threats is slightly above average and their self-assessed psychosocial care competencies are at high levels. As nurses' psychological preparedness for disaster threats increases, their psychosocial care competencies also improve.

Keywords: Disaster; nurse; psychological preparedness; psychosocial care.



Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Afetler, fiziksel olduğu gibi psikososyal etkileriyle de halk sağlığını ciddi şekilde tehdit etmektedir (Canbulat, 2023). Son yıllarda sayısı ve şiddeti artan afetler, sağlık sistemini derinden etkileyerek güçlü bir hazırlık gerektiren olaylar haline gelmiştir (Canbulat, 2023; Emir, Şıklaroğlu ve Gözüm, 2024). Bu süreçte hemşireler, fiziksel yaralanmalara müdahale etmenin yanı sıra psikososyal destek sağlamak gibi hayati roller üstlenmektedir (Mao, Fung, Hu ve Loke, 2018). Afetlerde sağlık sisteminin sürdürülebilirliği için hemşirelerin kriz yönetimi ve hızlı karar alma becerileri hayati öneme sahiptir. Aynı zamanda, afet sonrası bireylerin anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunlarıyla baş etmelerine destek olmak da hemşirelerin temel sorumluluklarındandır (Akpınar ve Ceran, 2020; Emir ve ark., 2024). Dolayısıyla, hemşirelerin afet tehditlerine karşı psikolojik olarak hazırlıklı olmaları, etkili müdahaleler yapabilmeleri açısından önemli bir gerekliliktir.

Hemşireler için afet dönemlerinde psikolojik hazırlık, zihinsel ve duygusal olarak dayanıklı olmayı ifade etmektedir. Psikolojik hazırlık düzeyi yüksek olan hemşireler, stresle başa çıkma konusunda daha başarılı olup afet anında daha etkin olabilmektedir. Bu hazırlık, hemşirelerin afetlerin yol açtığı belirsizlik ve zorluklar karşısında sakin kalarak sağlık hizmetlerini en iyi şekilde sunmalarını sağlamaktadır (Türkdoğan Görgün, Koçak Şen ve McLennan, 2023; Erkin, Konakçı ve Üner, 2023). Bunun yanı sıra, psikolojik olarak hazırlıklı hemşireler yalnızca akut bakımda değil, aynı zamanda afetlerin uzun vadeli etkilerini hafifletmede önemli bir rol oynayan psikososyal bakım yetkinliklerinde de daha başarılı olabilmektedir (Erkin ve ark., 2023).

Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlikleri, sadece fiziksel sağlık hizmetleri sunmakla kalmayıp, afet sonrası bireylerin ruhsal ve sosyal iyilik hallerini de destekleyecek becerilere sahip olmalarını kapsamaktadır (Karataş ve Kelleci, 2021; Farokhzadian, Mangolian Shahrabaki, Farahmandnia, Taskiran Eskici ve Soltani Goki, 2024). Hemşireler empati kurarak, afet sonrası travmaya maruz kalan bireylerin korku, kaygı ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarını yönetebilmelerine destek olmaktadır (Flaubert ve ark., 2021). Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliklerini geliştirmesi, toplumun hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hâlini desteklemektedir. Bu yetkinliklerin artırılması, hemşirelerin afetlerdeki rollerini güçlendirmekte ve travma sonrası iyileşme süreçlerini desteklemektedir (Karataş ve Kelleci, 2021; Flaubert ve ark., 2021).

Afetlere yönelik psikolojik hazırlık, hemşirelerin travma sonrası psikososyal bakım yetkinliklerini artırarak toplumun iyileşme sürecine önemli katkılar sağlayabilecektir. Dolayısıyla, hemşirelerin afetlere yönelik psikolojik hazırlık düzeylerinin artırılması, psikososyal bakım yetkinliklerini güçlendirmek açısından son derece önemli ve gereklidir. Bu gereklilik göz önünde bulundurularak yapılan literatür taraması sonucunda, bu iki değişken arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma, hemşirelerin afet tehditlerine yönelik hazırlık düzeyleri

ile psikososyal bakım yetkinlikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yürütüldü.

Amaç

Bu çalışmada hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ve psikososyal bakım yetkinlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri nasıldır?
2. Hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlik düzeyleri nasıldır?
3. Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ile psikososyal bakım yetkinlikleri arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Samsun ilindeki bir üniversite hastanesinde yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili hastanede görev yapan hemşireler, örneklemi ise Mayıs-Eylül 2024 tarih aralığında dahil edilme kriterlerini karşılayan gönüllü 246 hemşire oluşturdu. Örneklem sayısı, 0,2 etki büyüklüğü, %95 güç ve 0,05 hata payı ile G-Power programı kullanılarak minimum 210 hemşire olarak bulundu. Veri kaybı göz önünde bulundurularak çalışma 246 hemşire katılımcı ile tamamlandı (Faul, Erdfelder, Buchner ve Lang, 2009; Kang 2021).

Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya ilgili hastanede en az üç ay süre ile görev yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler dahil edildi. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olan hemşireler araştırma kapsamı dışında bırakıldı.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak geliştirilen bu form, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, uzun süre yaşanan yer, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, görev unvanı, çalışma düzeni, son bir yıl içinde afete maruz kalma durumu, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma durumu, afet durumlarında çalışma durumu) belirlemek amacıyla hazırlanan 14 soruluk bir anket formudur (Akpınar ve Ceran, 2020; Flaubert ve ark., 2021; Emir ve ark., 2024).

Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği: McLennan ve arkadaşları (2020) tarafından 26 maddelik Avustralya Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması Görgün ve arkadaşları (2023)

tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, katılımcıların deprem, sel, orman yangınları ve salgın hastalıklar gibi doğal afetler karşısında nasıl düşündüklerini, hissettiklerini veya tepki verdiklerini değerlendirmektedir. Yirmi bir maddeden ve üç alt boyuttan oluşan ölçek, “Kesinlikle katılmıyorum” (1) ile “Kesinlikle katılıyorum” (4) arasında işaretleme yapılabilen dördümlük likert tipindedir. Ölçekte tersten puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin 1-9 arası maddeleri “Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi” alt boyutunu; 10-16, 20-21 arasındaki maddeleri “Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi” alt boyutunu ve 17-19 arasındaki maddeleri “Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi” alt boyutunu oluşturmaktadır. Üç alt ölçeğin toplam değerleri, genel bir ölçek puanı verecek şekilde toplanabilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 84’tür. Alt boyutlardan alınabilecek puanlar; Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi alt boyutu için en düşük 9, en yüksek 36, Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi alt boyutu için en düşük 9, en yüksek 36 ve Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi alt boyutu için en düşük 3, en yüksek 12’dir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95’tir (McLennan, Marques ve Every, 2020; Türkdoğan Görgün ve ark., 2023). Çalışmamızda ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,95 olarak bulundu.

Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği: Karataş ve Kelleci tarafından hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliğini değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçek, beşli likert tipi özelliktedir. Ölçekte yer alan maddeler “Beni hiç tanımlamıyor (1 puan)”, “Beni biraz tanımlıyor (2 puan)”, “Kararsızım (3 puan)”, “Beni iyi tanımlıyor (4 puan)”, “Beni çok iyi tanımlıyor (5 puan)”, şeklindedir. On sekiz maddeden oluşan ölçeğin; “Semptom Tanımlama” (3., 4., 5., 6., 7. maddeler), “Bilgiyi Kullanma” (10., 11., 12., 13., 14. maddeler), “Müdahale” (15., 16., 17., 18. maddeler) ve “Tanılama” (1., 2., 8., 9. maddeler) olarak adlandırılan dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 18 ile 90 arasında değişmekte ve ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Alt boyutlardan alınabilecek puanlar; Semptom Tanımlama alt boyutu için 5 ile 25 arasında, Bilgiyi Kullanma alt boyutu için 5 ile 25 arasında, Müdahale alt boyutu için 4 ile 20 arasında ve Tanılama alt boyutu için 4 ile 20 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmesinin iyi olduğunu göstermektedir. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeğinin iç tutarlılığını test etmek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur (Karataş ve Kelleci, 2021). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,96 olarak hesaplandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan etik izin (Tarih: 29.03.2024 ve Sayı No: 2024-314), ilgili kurum ve ölçek sahiplerinden gerekli izinler alındı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirildi. Tüm katılımcı hemşirelere araştırmanın konusu ve amacı, gönüllülük ilkesi, bilgilerinin gizliliği, elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları konusunda bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alındı.

Tablo 1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (n = 246)

Değişkenler	Ort ± SS	Min - Maks
Yaş	31,80 ± 8,03	21 - 55
Çocuk sayısı	1,74 ± 0,78	1 - 4
Mesleki deneyim süresi	9,13 ± 8,06	1-34
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	191	77,6
Erkek	55	22,4
Medeni durum		
Bekar	129	52,4
Evli	117	47,6
Eğitim düzeyi		
Lise	15	6,1
Lisans	190	77,2
Lisansüstü	41	16,7
Gelir durumu		
Gelir giderden az	54	22,0
Gelir gidere denk	154	58,9
Gelir giderden fazla	47	19,1
Uzun süre yaşanan yer		
İl merkezi	155	63,0
İlçe	71	28,9
Köy	20	8,1
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	97	39,4
Yok	149	60,6
Görev unvanı		
Klinik hemşire	206	83,7
Özel dal hemşiresi	14	5,7
Sorumlu hemşire	26	10,6
Çalışma düzeni		
Sabah vardiyası	77	31,3
Gece vardiyası	24	9,8
Dönüşümlü vardiyalar	145	58,9
Son 1 yıl içinde afete maruz kalma durumu		
Maruz kalan	112	45,5
Maruz kalmayan	134	54,5
Afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma durumu		
Eğitim alan	175	71,1
Eğitim almayan	71	28,9
Afet durumlarında çalışma durumu		
Çalışan	55	22,4
Çalışmayan	191	77,6

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

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, 2 Mayıs-20 Eylül 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanede toplandı. Veriler, hemşirelerin mola zamanlarında hemşire dinlenme odasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Veri toplama işlemi 15-20 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 22.0 programı ile değerlendirildi. Verilerin normallik dağılımını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Sayı, yüzde, ortalama, medyan ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra gruplar arasındaki farkı test etmek için bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi; ölçekler ile ölçek alt boyutları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalamasının $31,80 \pm 8,03$, %77,6'sının kadın, %52,4'ünün bekar, %77,2'sinin lisans mezunu, %58,9'unun geliri giderine denk, %63'ünün uzun süre il merkezinde yaşadığı, %60,6'sının çocuk sahibi olmadığı ve çocuk sahibi olanların çocuk sayısı ortalamasının $1,74 \pm 0,78$ (min: 1- max: 4) olduğu bulundu. Katılımcı hemşirelerin %83,7'si klinik hemşire olarak görev yaptığı, mesleki deneyim süreleri ortalaması $9,13 \pm 8,06$ (min 1-max 34) yıl olduğu, %58,9'unun dönüşümlü vardiyalar sistemiyle çalıştığı, %54,5'inin son bir yıl içinde herhangi bir afete maruz kalmadığı, %71,1'inin afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim aldığı, %77,6'sının afet durumlarında çalışmadıkları saptandı (Tablo 1).

Hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalaması $64,61 \pm 10,62$ (min: 26, max: 84); dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi alt boyut puan ortalaması $27,92 \pm 4,90$ (min: 9, max: 36); kişinin duygusal ve psikolojik tepkisinin yönetimi alt boyut puan ortalaması $27,30 \pm 5,41$ (min: 9, max: 36); kişinin sosyal çevresinin yönetimi alt boyut puan ortalaması $9,39 \pm 1,75$ (min: 3, max: 12) olarak belirlendi (Tablo 2).

Katılımcı hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması $71,11 \pm 11,43$ (min: 23, max: 90); semptom tanımlama alt boyutu puan ortalaması $20,13 \pm 3,43$ (min: 7, max: 25); bilgiyi kullanma alt boyutu puan ortalaması $20,30 \pm 3,37$ (min: 5, max: 25); müdahale alt boyutu puan ortalaması $15,37 \pm 2,90$ (min: 5, max: 20); tanılama alt boyutu puan ortalaması $15,30 \pm 2,98$ (min: 4, max: 20) olarak saptandı (Tablo 2).

Katılımcıların Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalaması ile gelir durumları, görev unvanları, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu bulundu ($p < 0,05$). Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalaması ile gelir durumları karşılaştırmasında aradaki farkın; geliri giderinden az olan katılımcılar ile geliri giderine denk olan katılımcılar arasındaki puan farkından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 3). Hemşirelerin görev unvanları, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları ile dış durumsal çevre bilgisi ve yönetimi alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptandı ($p < 0,05$). Katılımcı hemşirelerin kişinin duygusal ve psikolojik tepkisinin yönetimi alt boyut puan ortalaması ile cinsiyetleri, görev unvanı, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Hemşirelerin gelir düzeyleri, görev unvanları, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları ile kişinin sosyal çevresinin yönetimi alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin eğitim durumları, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 4). Katılımcı hemşirelerin semptom tanımlama alt boyut puan ortalamaları ile afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 2: Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık ve Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçekleri ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (n = 246)

Ölçekler	Min-Maks	Ort $\pm$ SS
ATPHÖ Toplam Puan	26-84	$64,61 \pm 10,62$
Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi	9-36	$27,92 \pm 4,90$
Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi	9-36	$27,30 \pm 5,41$
Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi	3-12	$9,39 \pm 1,75$
PBYÖDÖ Toplam Puan	23-90	$71,11 \pm 11,43$
Semptom Tanımlama	7-25	$20,13 \pm 3,43$
Bilgiyi Kullanma	5-25	$20,30 \pm 3,37$
Müdahale	5-20	$15,37 \pm 2,90$
Tanımlama	4-20	$15,30 \pm 2,98$

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum; ATPHÖ: Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği; PBYÖDÖ: Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği

Tablo 3: Katılımcıların Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n = 246)

Değişkenler	ATPHÖ Toplam Puan	Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi	Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi	Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi
	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Cinsiyet				
Kadın	64,12 ± 10,56	27,89 ± 4,70	26,86 ± 5,43	9,37 ± 1,73
Erkek	66,33 ± 10,74	28,04 ± 5,61	28,82 ± 5,13	9,47 ± 1,83
Test istatistiği; p değeri	-1,243 [†] ; 0,214	-0,298 [†] ; 0,766	-2,295[†]; 0,022	-0,724 [†] ; 0,469
Medeni durum				
Bekâr	63,77 ± 10,76	27,54 ± 4,84	26,97 ± 5,57	9,26 ± 1,86
Evli	65,55 ± 10,43	28,34 ± 4,96	27,66 ± 5,24	9,55 ± 1,62
Test istatistiği; p değeri	-1,314 [†] ; 0,190	-1,278 [†] ; 0,202	-0,997 [†] ; 0,320	-1,305 [†] ; 0,193
Eğitim düzeyi				
Lise	62,47 ± 16,33	26,07 ± 7,46	27,47 ± 7,91	8,93 ± 2,52
Lisans	64,47 ± 10,28	27,98 ± 4,65	27,11 ± 5,32	9,37 ± 1,67
Lisansüstü	66,61 ± 10,62	28,32 ± 4,90	28,10 ± 4,83	9,66 ± 1,80
Test istatistiği; p değeri	1,314 ; 0,518	0,689 ; 0,709	1,231 ; 0,541	1,289 ; 0,525
Gelir durumu				
Gelir giderden az	61,35 ± 10,61	26,70 ± 4,89	25,83 ± 5,82	8,81 ± 1,94
Gelir gidere denk	65,53 ± 10,42	28,32 ± 4,77	27,65 ± 5,26	9,56 ± 1,67
Gelir giderden fazla	65,53 ± 10,74	28,09 ± 5,21	27,89 ± 5,23	9,55 ± 1,67
Test istatistiği; p değeri	5,849; 0,038	4,694 ; 0,096	3,064 ; 0,216	6,744; 0,034
Uzun süre yaşanan yer				
İl merkezi	64,99 ± 11,27	28,17 ± 5,21	27,45 ± 5,54	9,37 ± 1,86
İlçe	64,42 ± 8,93	27,51 ± 4,04	27,35 ± 5,31	9,56 ± 1,46
Köy	62,40 ± 11,18	27,45 ± 5,38	25,95 ± 4,80	9,00 ± 1,84
Test istatistiği; p değeri	0,540 ; 0,584	0,550 ; 0,578	0,679 ; 0,508	0,855 ; 0,426
Çocuk sahibi olma durumu				
Var	64,69 ± 11,70	27,91 ± 5,76	27,43 ± 5,34	9,35 ± 1,83
Yok	64,56 ± 9,89	27,93 ± 4,28	27,21 ± 5,48	9,41 ± 1,70
Test istatistiği; p değeri	0,091 [†] ; 0,927	-0,038 [†] ; 0,970	0,318 [†] ; 0,751	-0,316 [†] ; 0,752
Görev unvanı				
Klinik hemşire	65,20 ± 10,00	28,37 ± 4,44	27,36 ± 5,33	9,47 ± 1,68
Özel dal hemşiresi	68,54 ± 8,67	29,35 ± 3,82	29,46 ± 4,63	9,73 ± 1,48
Sorumlu hemşire	48,64 ± 9,56	18,71 ± 4,03	22,29 ± 5,11	7,64 ± 2,27
Test istatistiği; p değeri	26,099; 0,001	34,839; 0,001	15,815; 0,001	11,465; 0,003
Çalışma düzeni				
Sabah vardiyası	66,60 ± 10,71	28,38 ± 5,22	28,44 ± 5,15	9,78 ± 1,63
Gece vardiyası	64,17 ± 11,27	28,54 ± 4,80	26,54 ± 6,22	9,08 ± 2,02
Dönüşümlü vardiyalar	63,63 ± 10,39	27,58 ± 4,75	26,81 ± 5,35	9,24 ± 1,75
Test istatistiği; p değeri	1,997 ; 0,138	0,875 ; 0,418	2,564 ; 0,079	2,835 ; 0,061
Son 1 yıl içinde afete maruz kalma durumu				
Maruz kalan	64,15 ± 11,56	27,72 ± 5,30	27,19 ± 5,80	9,24 ± 1,96
Maruz kalmayan	65,00 ± 9,80	28,09 ± 4,56	27,39 ± 5,09	9,52 ± 1,55
Test istatistiği; p değeri	-0,623 [†] ; 0,534	-0,583 [†] ; 0,561	-0,285 [†] ; 0,776	-1,257 [†] ; 0,210
Afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma durumu				
Eğitim alan	67,14 ± 9,96	29,13 ± 4,50	28,27 ± 5,33	9,74 ± 1,71
Eğitim almayan	58,38 ± 9,64	24,96 ± 4,61	24,89 ± 4,89	8,54 ± 1,56
Test istatistiği; p değeri	-5,429[†]; 0,001	-6,051[†]; 0,001	-4,204[†]; 0,001	-5,021[†]; 0,001
Afet durumlarında çalışma durumu				
Çalışan	69,11 ± 10,35	29,47 ± 4,67	29,80 ± 5,31	9,84 ± 1,75
Çalışmayan	63,32 ± 10,39	27,48 ± 4,90	26,56 ± 5,24	9,27 ± 1,73
Test istatistiği; P değeri	-3,522[†]; 0,001	-2,471[†]; 0,013	-3,742[†]; 0,001	-2,197[†]; 0,028

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; [†]Mann-Whitney U test; ^{||}Independent samples t-test; [‡]Kruskal Wallis test; [§]One way ANOVA Test; ATPHÖ: Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği; **p < 0,05**

Tablo 4: Katılımcıların Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n = 246)

Değişkenler	PBYÖDÖ Toplam Puan Ort ± SS	Semptom Tanımlama Ort ± SS	Bilgiyi Kullanma Ort ± SS	Müdahale Ort ± SS	Tanımlama Ort ± SS
Cinsiyet					
Kadın	71,64 ± 11,96	20,32 ± 3,61	20,39 ± 3,53	15,36 ± 3,09	15,57 ± 2,85
Erkek	69,25 ± 9,20	19,47 ± 2,64	19,96 ± 2,78	15,44 ± 2,10	14,38 ± 3,26
Test istatistiği; p değeri	-1,143 [†] ; 0,253	-2,774[†]; 0,006	-1,202 [†] ; 0,229	-0,139 [†] ; 0,890	-2,010[†]; 0,044
Medeni durum					
Bekâr	69,95 ± 11,83	19,86 ± 3,47	20,09 ± 3,53	14,90 ± 3,07	15,10 ± 3,07
Evli	72,38 ± 10,88	20,43 ± 3,37	20,53 ± 3,19	15,90 ± 2,60	15,53 ± 2,88
Test istatistiği; p değeri	-1,677 [†] ; 0,095	-1,298 [†] ; 0,196	-1,033 [†] ; 0,303	-2,735[†]; 0,007	-1,127 [†] ; 0,261
Eğitim düzeyi					
Lise	71,00 ± 10,80	19,87 ± 3,10	20,53 ± 3,20	16,07 ± 2,79	14,53 ± 3,27
Lisans	70,14 ± 11,75	19,93 ± 3,51	20,00 ± 3,53	15,09 ± 2,97	15,11 ± 3,05
Lisansüstü	75,63 ± 9,05	21,15 ± 3,04	21,59 ± 2,22	16,41 ± 2,33	16,49 ±
Test istatistiği; p değeri	6,730[¶]; 0,035	4,245 [¶] ; 0,120	7,433[¶]; 0,024	7,594[¶]; 0,022	7,359[¶]; 0,025
Gelir durumu					
Gelir giderden az	68,57 ± 12,32	19,24 ± 3,53	19,46 ± 3,65	15,07 ± 3,13	14,80 ± 3,08
Gelir gidere denk	71,53 ± 11,38	20,27 ± 3,41	20,33 ± 3,34	15,39 ± 2,90	15,44 ± 2,99
Gelir giderden fazla	72,70 ± 10,23	20,40 ± 3,25	21,15 ± 2,96	15,68 ± 2,62	15,47 ± 2,87
Test istatistiği; p değeri	2,238 [¶] ; 0,152	2,358 [¶] ; 0,097	3,217[¶]; 0,042	0,552 [¶] ; 0,576	1,006 [¶] ; 0,367
Uzun süre yaşanılan yer					
İl merkezi	71,75 ± 11,74	20,28 ± 3,52	20,41 ± 3,43	15,61 ± 2,84	15,46 ± 2,97
İlçe	69,76 ± 10,79	19,77 ± 3,26	20,17 ± 3,22	15,00 ± 2,83	14,82 ± 3,19
Köy	70,85 ± 11,28	20,25 ± 3,39	19,90 ± 3,57	14,90 ± 3,46	15,80 ± 2,14
Test istatistiği; p değeri	0,745 [¶] ; 0,476	0,536 [¶] ; 0,586	0,270 [¶] ; 0,764	1,363 [¶] ; 0,258	1,451 [¶] ; 0,236
Çocuk sahibi olma durumu					
Var	72,01 ± 11,71	20,28 ± 3,39	20,45 ± 3,50	15,75 ± 2,82	15,53 ± 2,91
Yok	70,52 ± 11,24	20,03 ± 3,46	20,19 ± 3,29	15,13 ± 2,93	15,16 ± 3,03
Test istatistiği; p değeri	1,002 [†] ; 0,318	0,547 [†] ; 0,585	0,588 [†] ; 0,557	1,660 [†] ; 0,098	0,936 [†] ; 0,350
Görev unvanı					
Klinik hemşire	70,53 ± 11,25	20,02 ± 3,38	20,12 ± 3,41	15,23 ± 2,89	15,16 ± 2,94
Özel dal hemşiresi	76,19 ± 10,23	21,19 ± 3,36	21,81 ± 2,44	16,54 ± 2,34	16,65 ± 2,87
Sorumlu hemşire	70,14 ± 14,34	19,71 ± 4,12	20,07 ± 3,77	15,36 ± 3,56	15,00 ± 3,42
Test istatistiği; p değeri	2,932 [¶] ; 0,055	1,456 [¶] ; 0,235	2,967 [¶] ; 0,053	2,389 [¶] ; 0,094	3,037 [¶] ; 0,050
Çalışma düzeni					
Sabah vardiyası	71,66 ± 12,91	20,17 ± 3,77	20,25 ± 3,61	15,60 ± 3,12	15,65 ± 3,09
Gece vardiyası	69,25 ± 6,99	19,67 ± 2,37	19,75 ± 2,49	14,92 ± 2,64	14,92 ± 2,19
Dönüşümlü vardiyalar	71,12 ± 11,22	20,19 ± 3,40	20,41 ± 3,39	15,33 ± 2,82	15,19 ± 3,04
Test istatistiği; p değeri	0,406 [¶] ; 0,667	0,242 [¶] ; 0,785	0,409 [¶] ; 0,665	0,542 [¶] ; 0,582	0,829 [¶] ; 0,438
Son 1 yıl içinde afete maruz kalma durumu					
Maruz kalan	72,38 ± 10,59	20,37 ± 3,02	20,64 ± 3,19	15,71 ± 2,75	15,65 ± 2,75
Maruz kalmayan	70,04 ± 12,02	19,93 ± 3,73	20,01 ± 3,50	15,09 ± 2,99	15,01 ± 3,15
Test istatistiği; p değeri	1,597 [†] ; 0,111	0,988 [†] ; 0,324	1,475 [†] ; 0,141	1,691 [†] ; 0,092	1,673 [†] ; 0,096
Afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma durumu					
Eğitim alan	72,11 ± 11,03	20,41 ± 3,30	20,63 ± 3,28	15,61 ± 2,72	15,47 ± 3,01
Eğitim almayan	68,62 ± 12,09	19,44 ± 3,66	19,48 ± 3,47	14,80 ± 3,24	14,90 ± 2,90
Test istatistiği; p değeri	-2,627[†]; 0,009	-2,371[†]; 0,018	-2,993[†]; 0,003	-1,983[†]; 0,047	-1,839 [†] ; 0,066
Afet durumlarında çalışma durumu					
Çalışan	74,82 ± 8,57	21,09 ± 2,41	21,09 ± 2,47	16,31 ± 2,37	16,33 ± 2,26
Çalışmayan	70,04 ± 11,94	19,85 ± 3,63	20,07 ± 3,56	15,10 ± 2,98	15,01 ± 3,11
Test istatistiği; P değeri	-2,710[†]; 0,007	-2,162[†]; 0,031	-1,561 [†] ; 0,119	-2,855[†]; 0,004	-2,631[†]; 0,009

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; [†]Mann-Whitney U test; [¶]Independent samples t-test; [¶]Kruskal Wallis test; [¶]One way ANOVA Test; PBYÖDÖ: Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği; **p < 0,05**

Tablo 5: Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalamaları ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları Ortalamaları Arasındaki İlişki (n = 246)

	Dış Durumsal Çevre Bilgisi ve Yönetimi		Kişinin Duygusal ve Psikolojik Tepkisinin Yönetimi		Kişinin Sosyal Çevresinin Yönetimi		ATPHÖ Toplam Puan	
	r [†]	p	r [†]	p	r [†]	p	r [†]	p
Semptom Tanımlama	0,285	0,001	0,290	0,001	0,306	0,001	0,330	0,001
Bilgiyi Kullanma	0,252	0,001	0,316	0,001	0,328	0,001	0,331	0,001
Müdahale	0,244	0,001	0,419	0,001	0,318	0,001	0,378	0,001
Tanılama	0,180	0,001	0,237	0,001	0,225	0,001	0,241	0,001
PBYÖDÖ Toplam Puan	0,269	0,001	0,348	0,001	0,328	0,001	0,355	0,001

†r: Pearson korelasyon analiz testi; ATPHÖ: Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği; PBYÖDÖ: Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği; p < 0,001

0,05). Hemşirelerin eğitim durumları, gelir durumları, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları ile bilgiyi kullanma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu belirlendi (p < 0,05) (Tablo 4). Katılımcıların müdahale alt boyut puan ortalamaları ile yaşları (r = 0,141 p = 0,027) ve mesleki deneyim süreleri (r = 0,139; p = 0,029) arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif ve düşük düzeyde ilişki; eğitim durumları, medeni durumları, afet ve acil durum yönetimi konusunda eğitim alma ve afet durumlarında çalışma durumları ile istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu bulundu (p < 0,05). Hemşirelerin cinsiyetleri, eğitim durumları ve afet durumlarında çalışma durumları ile tanılama alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın olduğu saptandı (p < 0,05) (Tablo 4).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalaması ile Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyde ilişki olduğu bulundu (r = 0,355, p = 0,001) (Tablo 5).

Tartışma

Afetler sağlık profesyonelleri üzerinde ciddi psikolojik etkiler yaratan ve güçlü bir hazırlık gerektiren olaylardır. Özellikle hemşireler, afetlerin ilk saatlerinden itibaren müdahale süreçlerinde aktif rol aldıkları için psikolojik olarak hazırlıklı olmaları büyük önem taşımaktadır (Erkin ve ark., 2023; Türkdöğün Görgün ve ark., 2023). Psikolojik olarak hazırlıklı hemşirelerin, akut bakım süreçlerinden afetlerin uzun vadeli sonuçlarıyla başa çıkmaya yönelik psikososyal bakım uygulamalarına kadar birçok alanda daha yetkin oldukları belirtilmektedir (Erkin ve ark., 2023). Bu çalışmada hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ve psikososyal bakım yetkinlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada, hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Ölçeği toplam puan ortalaması 64,61 ± 10,62 olarak bulunmuş ve bu değer hemşirelerin afet tehdidine karşı psikolojik hazırlıklarının orta düzeyin biraz üzerinde olduğunu göstermektedir. Labrague ve arkadaşlarının (2018) sistematik derleme çalışması bu bulguyu desteklemektedir. Derlemede yer alan Filipinler'deki bir çalışmada hemşirelerin %80'inin afetlere yeterince hazırlıklı olmadığını düşündüğü, İsveç, Japonya ve Tayvan gibi ülkelerde ise bireysel

hazırlık ve afet yönetimi uygulamalarına ilişkin puanların düşük düzeyde olduğu rapor edilmiştir (Labrague ve ark., 2016; Nilsson ve ark., 2016; Öztekin ve ark., 2016; Tzeng ve ark., 2016). Ayrıca, birçok çalışmada hemşirelerin afetlerde görev almaya istekli oldukları, ancak bilgi ve beceri açısından kendilerini yetersiz hissettikleri belirtilmiştir (Duong 2009; Hodge ve ark., 2017; Usher et al. 2015). Literatürde hemşirelerin afetlere yeterince hazırlıklı olmadıkları ve afet durumlarında etkili müdahale gerçekleştirme konusunda kendilerini güvende hissetmedikleri sıklıkla vurgulanmaktadır (Al Thobaity ve ark., 2015; Fung ve ark., 2008). Hemşirelerin psikolojik olarak afet müdahalesine hazırlanması, genel afete hazırlığın oldukça önemli bir parçası olarak vurgulanmaktadır. Bu bulgu, afetler sırasında genellikle ilk müdahaleyi yapan sağlık profesyonellerinden biri olan hemşirelerin, psikolojik hazırlığının önemini ortaya koyan mevcut literatürle de uyumludur (Türkdoğan Görgün, Koçak Şen ve McLennan, 2023; Erkin, Konakçı ve Üner, 2023). Afetler sırasında hemşireler, yoğun stres ve duygusal-zihinsel zorlanmalarla karşı karşıya kaldıkları için afete hazırlık sürecinde psikolojik boyut kritik bir öneme sahiptir. Literatürde, psikolojik destek ve eğitimin bu stres ve zorlanmaları hafifleterek hemşirelerin hazırlık düzeylerini artırmada etkili olduğu birçok çalışmada ifade edilmektedir (Moghaddam, Saeed, Khanjani ve Arab, 2014; Hüsna, Yahya, Kamil ve Tahlil, 2021). Moghaddam ve arkadaşları (2014)'nın çalışmasında, afetlere hazırlık düzeyinin hemşirelerin kriz yönetimindeki etkinliklerini doğrudan etkilediğini belirtilmiştir. Hüsna ve arkadaşlarının çalışmasında (2021) ise psikolojik destek ve eğitimin, hemşirelerin stres seviyelerini azaltmada ve afet müdahale sürecindeki yetkinliklerini artırmada etkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelere yönelik afete hazırlık eğitimi ve psikolojik desteğin geliştirilmesine yönelik çabaların sürdürülmesi, afet müdahale süreçlerinde sağlık profesyonellerinin daha etkili ve bilinçli hareket etmelerini sağlayacaktır. Bu süreçlerin güçlendirilmesi, gelecekteki acil durumlara yönelik etkili müdahalelerin sağlanmasında hayati bir öneme sahiptir.

Araştırmada, hemşirelerin Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 71,11 ± 11,43 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, hemşirelerin psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmelerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2018), hemşirelerin afete

hazırlık sürecinde psikososyal bakım yetkinliklerinin kritik bir öneme sahip olduğunu ve afetlerden etkilenen bireylerin psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaya hazır olmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Literatür, travmatik olayların hem mağdurlar hem de müdahale eden sağlık profesyonelleri üzerinde önemli duygusal ve psikolojik etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (Labrague ve ark., 2018). Bu bağlamda psikososyal bakım, afet müdahalesinin temel bileşenlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Araştırmada hemşirelerin psikososyal bakım yetkinlik düzeylerinin yüksek bulunması, afet durumlarında bu yöndeki görev ve sorumluluklara hazır olduklarına dair öz-yeterlik algılarının olumlu olduğuna işaret etmektedir. Literatürde de benzer şekilde, hemşirelerin afet sürecinde psikososyal destek sağlama rollerinin önemsendiği ve bu alanın hemşirelik uygulamaları içindeki yerinin giderek arttığı vurgulanmaktadır (Kiljunen ve ark., 2019; Hüsna ve ark., 2021). Bununla birlikte, Harthi ve arkadaşları (2020)'nın çalışmasında psikososyal müdahaleye yönelik eğitim eksikliklerinin hemşirelerin afetlere müdahale kapasitelerinde sınırlılıklara neden olabileceği belirtilmektedir. Bu durum, yüksek öz değerlendirme puanlarına rağmen uygulamada yaşanabilecek güçlüklerin göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlıkları ile psikososyal bakım yetkinlikleri arasında pozitif yönlü, düşük düzeyde bir ilişki bulundu. Bu bulgu, hemşirelerin afet tehdidine yönelik psikolojik hazırlıkları arttıkça, psikososyal bakım yetkinliklerinin de artabileceğini göstermektedir. Literatürde de bu ilişkiyi destekleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Labrague ve arkadaşları (2018)'nin çalışmasında, hemşirelerin afetlere hazırlık seviyelerinin genellikle orta düzeyde olduğu ve eğitim programlarının bu seviyeyi artırmada önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Zhang ve arkadaşları (2023)'nin çalışmasında, afet müdahale eğitimi almış veya afet durumlarında deneyime sahip hemşirelerin daha yüksek düzeyde hazırlık bildirme eğiliminde oldukları ve bu hazırlığın psikososyal bakım yetkinliklerini olumlu etkilediği belirtilmiştir. Hüsna ve arkadaşlarının (2021) nitel tasarımı yürüttükleri çalışmada, psikolojik olarak hazırlıklı hemşirelerin psikososyal bakım sağlama konusunda daha donanımlı oldukları ve bu iki yetkinlik arasındaki pozitif ilişkinin literatürde vurgulandığı ifade edilmiştir. Diab ve Mabrouk (2015)'un çalışmasında ise hemşirelerin afete hazırlık konusundaki tutum ve bilgilerinin, genel hemşirelik uygulamalarındaki yeterlilikleriyle anlamlı bir bağlantısı olduğu görülmüştür. Bu ilişki, hemşirelerin afetlere karşı psikolojik hazırlıklarını geliştirdikçe, psikososyal bakım sağlamadaki öz-yetkinliklerinin de geliştiğini göstermektedir. Bu bulgular, hemşirelerin afet tehditlerine yönelik psikolojik hazırlıkları ile psikososyal bakım yetkinlikleri arasında düşük düzeyde de olsa olumlu bir ilişki olduğunu doğrulamaktadır. Psikolojik destek ve eğitimlerin, hemşirelerin hem afetlere hazırlıklarını hem de psikososyal bakım yetkinliklerini artırmada etkili bir araç olduğu açıktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece tek bir hastanede gerçekleştirildiği için elde edilen sonuçlar, ülke genelindeki tüm hemşireler için genellenemez. Ayrıca, çalışmada yalnızca nicel yöntemler kullanılmıştır. Gelecekte yapılacak

araştırmalarda, nitel ya da karma yöntemlerin tercih edilmesi, konunun daha derinlemesine incelenmesine olanak sağlayabilir.

Sonuç

Araştırmaya göre hemşirelerin afet tehdidine karşı psikolojik hazırlıkları orta düzeyin biraz üzerinde, psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirmeleri yüksek düzeydedir. Araştırmada hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık düzeyleri ile psikososyal bakım yetkinlikleri arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Hemşireler, afet durumlarında en ön safta görev alarak hem fiziksel hem de psikososyal destek sağlamak gibi oldukça önemli roller üstlenmektedir. Bu nedenle, araştırma sonuçları doğrultusunda hemşirelik müfredatına psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma stratejilerini içeren kapsamlı afete hazırlık eğitimlerinin eklenmesi önerilmektedir. Sağlık kurumları, düzenli afet hazırlık eğitim oturumları, çalıştaylar ve tatbikatlar organize ederek hemşirelerin sürekli gelişimini desteklemelidir. Psikososyal bakım yetkinliklerini artırmak için hemşirelik eğitim programları, bu alanı hedefleyen özel modüller içermeli ve afet müdahalesine yönelik kapsamlı bir yaklaşım sunulmalıdır. Bununla birlikte, meslek yaşamı boyunca sürdürülen hizmet içi eğitimler, hemşirelerin afet durumlarına yönelik müdahale becerilerini güncel tutmalarını ve sahada karşılaşılabilecekleri psikososyal sorunlarla başa çıkma yetkinliklerini artırmalarını sağlayacaktır. Bu öneriler, hemşirelerin afet durumlarında etkili müdahaleler yapabilmesi ve hastaların psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaya daha hazır olmaları için kritik öneme sahiptir.

Etik Kurul: Bu çalışma için etik kurul onayı Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 29.03.2024 ve Sayı No: 2024-314).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- MKY; Veri Toplama / Literatür Taraması- MKY, DÇE; Verilerin Analizi ve Yorumlanması- DÇE; Makalenin Hazırlanması- MKY, DÇE; Yayınlanacak Son Versiyonun Onaylanması- MKY, DÇE.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Araştırmacılar, araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm hemşirelere teşekkür etmektedir.

Kaynakça

- Akpınar, N. B. ve Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
- Al Thobaity, A., Plummer, V., Innes, K. & Copnell, B. (2015) Perceptions of knowledge of disaster management among military and civilian nurses in Saudi Arabia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18 (3), 156-164.
- Canbulat, Ş. (2023). Doğal afetler ve olağanüstü durumlarda görülen salgın hastalıkların yayılımı. *Tarsus Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 47-64.
- Diab, G. M., & Mabrouk, S. M. (2015). The effect of guidance booklet on knowledge and attitudes of nurses regarding disaster preparedness at hospitals. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(9), 17-31. doi: 10.5430/jnep.v5n9p17
- Duong, K. (2009). Disaster education and training of emergency nurses in South Australia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 12(3), 86-92.
- Emir, S., Şıklaroğlu, M. ve Gözü, S. (2024). Hemşirelik alanında 2012-2023 yılları arasında yayınlanmış afet araştırmalarının bibliyometrik analizi. *Afet ve Risk Dergisi*, 7(2), 474-489. doi: 10.35341/afet.1362855
- Erkin, Ö., Konakçı, G., & Üner, G. A. (2023). The effect of disaster nursing course on nursing students' perceptions of disaster awareness, preparedness, response self-efficacy. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(4), 1234-1246. doi: 10.35341/afet.1240283
- Farokhzadian, J., Mangolian Shahrabaki, P., Farahmandnia, H., Taskiran Eskici, G., & Soltani Goki, F. (2024). Nurses' challenges for disaster response: a qualitative study. *BMC Emergency Medicine*, 24(1), 1. doi: 10.1186/s12873-023-00921-8
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. doi: 10.3758/BRM.41.4.1149
- Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R., Wakefield, M. K., & National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2021). *Nurses in disaster preparedness and public health emergency response. In The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. National Academies Press (US).

- Fung, O.W., Loke, A.Y., & Lai, C.K. (2008) Disaster preparedness among Hong Kong nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (6), 698-703.
- Harthi, A. A., Alshahrani, M. M., & Alshahrani, A. A. (2020). Challenges for nurses in disaster management: a scoping review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1-12. doi: 10.2147/RMHP.S279513
- Hodge, A. J., Miller, E. L., & Skaggs, M. K. D. (2017). Nursing self-perceptions of emergency preparedness at a rural hospital. *Journal of Emergency Nursing*, 43(1), 10-14.
- Hüsna, C., Yahya, M., Kamil, H., & Tahlil, T. (2021). Islamic-based disaster response competencies: perceptions, roles and barriers perceived by nurses in aceh, indonesia. *The Open Nursing Journal*, 15(1), 18-28. doi: 10.2174/1874434602115010018
- Kang, H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G* Power software. *Journal of educational evaluation for health professions*, 18. doi: 10.3352/jeehp.2021.18.17
- Karataş, H. ve Kelleci, M. (2021). Psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 263-271. doi: 10.14744/phd.2021.12499
- Kiljunen, N., Laitinen, J., & Kallio, H. (2019). Competence assessment in nursing: Variability in self-assessment and implications for practice. *Nurse Education Today*, 79, 45-51. doi: 10.1016/j.nedt.2019.05.026
- Labrague, L. J., Yboa, B. C., McEnroe-Petitte, D. M., Lobrin, L. R., & Brennan, M. G. B. (2016). Disaster preparedness in Philippine nurses. *Journal of nursing scholarship*, 48(1), 98-105.
- Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., ... & Mirafuentes, E. C. (2018). Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *International Nursing Review*, 65(1), 41-53. doi: 10.1111/inr.12369
- Mao, X., Fung, O. W. M., Hu, X., & Loke, A. Y. (2018). Psychological impacts of disaster on rescue workers: A review of the literature. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27, 602-617. doi: 10.1016/j.ijdr.2017.10.020
- McLennan, J., Marques, M. D., & Every, D. (2020) Conceptualising and measuring psychological preparedness for disaster: The Psychological Preparedness for Disaster Threat Scale. *Natural Hazards*, 101(1): 297-307. doi: 10.1007/s11069-020-03866-4
- Moghaddam, M. N., Saeed, S., Khanjani, N., & Arab, M. (2014). Nurses' requirements for relief and casualty support in disasters: a qualitative study. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(1). doi: 10.17795/nmsjournal9939
- Nilsson, J., Johansson, E., Carlsson, M., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., ... & Gardulf, A. (2016). Disaster nursing: Self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters. *Nurse Education in Practice*, 17, 102-108.
- Öztekin, S. D., Larson, E. E., Akahoshi, M., & Öztekin, İ. (2016). Japanese nurses' perception of their preparedness for disasters: Quantitative survey research on one prefecture in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(3), 391-401.
- Türkdoğan Görgün, C., Koçak Şen, İ., & McLennan, J. (2023). The validity and reliability of the Turkish version of the psychological preparedness for disaster threat scale. *Natural Hazards*, 118(1), 331-346. doi: 10.1007/s11069-023-06006-w

- Tzeng, W. C., Feng, H. P., Cheng, W. T., Lin, C. H., Chiang, L. C., Pai, L., & Lee, C. L. (2016). Readiness of hospital nurses for disaster responses in Taiwan: a cross-sectional study. *Nurse education today*, 47, 37-42.
- Usher, K., Mills, J., West, C., Casella, E., Dorji, P., Guo, A., ... & Woods, C. (2015). Cross-sectional survey of the disaster preparedness of nurses across the Asia-Pacific region. *Nursing & health sciences*, 17(4), 434-443.
- World Health Organization (2018). Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings: A Guidance Note. Retrieved from WHO website (<https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-and-psychosocial-support-in-humanitarian-settings>).
- Zhang, C. (2023). A literature study of medical simulations for non-technical skills training in emergency medicine: Twenty years of progress, an integrated research framework, and future research avenues. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4487. doi: 10.3390/ijerph20054487

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1643647

The Relationship Between Stress Experienced in Nursing Education and Academic Self-Efficacy¹

Hemşirelik Eğitiminde Yaşanılan Stres ile Akademik Öz Yeterlilikler Arasındaki İlişki¹

Selmin KÖSE² , Yağmur DAĞ³ , Zeynep ÇETİNKAYA⁴ **Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**S.K. 0000-0003-4958-6228; Y.D. 0000-0002-6165-6770;
Z.Ç. 0000-0003-1366-8272¹The abstract of this study was presented at the 8th International 19th National Nursing Congress held between 25-28 September 2024.²Biruni University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, Türkiye³İstanbul University Cerrahpaşa, Graduate Education Institute, İstanbul, Türkiye⁴Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Muğla, Türkiye**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Yağmur DAĞ

E-posta: yagmurylmz115@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 20.02.2025**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 10.06.2025**Atıf / Citation:** Kose, S., Dag, Y., & Cetinkaya, Z. (2025). The relationship between stress experienced in nursing education and academic self-efficacy. *UHS Journal of Nursing*, 7(2), 163-170. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1643647**ABSTRACT****Introduction:** Nursing education impacts students' academic and professional development and can induce stress. Research on stress's effects on academic self-efficacy will contribute to developing stress-resilient educational approaches.**Aim:** This study aims to examine the relationship between stress experienced by nursing students during their education and their academic self-efficacy.**Method:** The study is descriptive, cross-sectional, and correlational. Data were collected between October and November 2022 using the Academic Self-Efficacy Scale for Nursing Students, the Nursing Education Stress Scale, and a Personal Information Form. The sample consisted of 170 students from a university's nursing program who participated in the study.**Results:** A low negative significant correlation was found between the Academic Self-Efficacy Scale for Nursing Students and the Nursing Education Stress Scale ($r = -0.271$, $p < 0.001$). Factors affecting scores on both scales include department choice, program satisfaction, and stress during the education process. Higher stress levels were observed in students who did not voluntarily choose the department ($p < 0.05$). Additionally, significant relationships were found between Academic Self-Efficacy and satisfaction with department choice ($p < 0.05$), Nursing Education Stress Scale and program satisfaction ($p < 0.05$), and stress during the education process ($p = 0.001$).**Conclusion:** Academic self-efficacy in nursing students encompasses academic success, clinical practice, and professional responsibility. Considering the negative effects of stress, nursing education programs should focus on strategies that develop coping skills and support success. In this context, integrating stress management techniques into the curriculum, providing emotional support, and implementing programs to enhance student performance are crucial.**Keywords:** Nursing education; self efficacy; student.**Öz****Giriş:** Hemşirelik eğitimi, öğrencilerin akademik ve mesleki gelişimlerini etkiler ve strese neden olabilir. Stresin akademik öz yeterlilik üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar, strese dayanıklı eğitim yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.**Amaç:** Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında yaşadıkları stres ile akademik öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımdadır. Veriler, Ekim-Kasım 2022 tarihleri arasında Hemşirelik Öğrencileri için Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği, Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır. Örnekleme, bir üniversitenin hemşirelik programında öğrenim gören ve araştırmaya katılan 170 öğrenciden oluşmaktadır.**Bulgular:** Hemşirelik Öğrencileri için Akademik Öz Yeterlilik Ölçeği ile Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği arasında düşük derecede negatif yönde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. ($r = -0.271$, $p < 0.001$). Her iki ölçek üzerindeki puanları etkileyen faktörler arasında bölüm seçimi, program memnuniyeti ve eğitim sürecinde yaşanan stres bulunmaktadır. Bölümü gönüllü olarak seçmeyen öğrencilerde daha yüksek stres seviyeleri gözlemlenmiştir ($p < 0.05$). Ayrıca, Akademik Öz Yeterlilik ile bölüm seçme memnuniyeti ($p < 0.05$), Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği ile program memnuniyeti ($p < 0.05$) ve eğitim süreci stresi ($p = 0.001$) arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinde akademik öz yeterlilik; akademik başarı, klinik uygulama ve mesleki sorumluluğu kapsar. Stresin olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelik eğitim programları, başa çıkma becerilerini geliştirecek ve başarıyı destekleyecek stratejilere odaklanmalıdır. Bu bağlamda, stres yönetimi tekniklerinin müfredata dahil edilmesi, duygusal destek sağlanması ve öğrenci performansını artırmaya yönelik programların uygulanması önemlidir.**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik eğitimi; öğrenci; öz yeterlilik.Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri
Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile
lisanslanmıştır.

Introduction

Nursing education is a dynamic journey that includes theoretical and clinical education and requires observation and interpretation. In addition to the university environment, nursing students frequently contact patients and their relatives in the hospital environment during clinical practice. Throughout this process, students are required to communicate effectively and address as well as resolve problem patients' health problems using their knowledge and skills. However, during this process, nursing students face various stress factors related to clinical practice, theoretical education, and social and personal life (Mazalova, Gurkova & Sturekova, 2022). The main stress factors are intensive workload and care of terminal patients, internship practice, homework, low grades, course loads, lack of free time, and interpersonal relationships with other professional members (Chaabane et al., 2021). When the literature is reviewed, research indicates that nursing students tend to experience greater stress during their education compared to students in other disciplines (Barbayannis et al., 2022; Bhurtun et al., 2021). However, stress is a common problem among nursing students. Moderate stress is a psychosocial factor affecting academic performance and student well-being during education. High levels of stress in the educational life, on the other hand, can lead to various health problems, including alcohol and drug addiction, nutritional problems, sleep disorders, psychological symptoms, and even psychiatric disorders, as well as affecting the achievement of academic learning goals and making effective learning difficult. Moreover, excessive stress affects academic achievement and, thus, self-efficacy (Barbayannis et al., 2022).

Academic self-efficacy is described as "An individual's confidence in their capability to effectively accomplish academic tasks", whereas "self-efficacy refers to a person's confidence in their capability to plan and carry out the actions required to achieve specific goals" (Bulfone et al., 2022). A research indicates that elevated academic self-efficacy is associated with greater academic achievement, and academic achievement fosters the development of high academic self-efficacy. Furthermore, research has shown that students who have a greater level of academic self-efficacy also tend to engage in less dangerous activities (Bulfone et al., 2022).

According to Bandura's (1978) mutual determinism, students' degrees of academic self-efficacy and stress are social cognitive elements that can influence one another. For instance, high academic self-efficacy may indicate that students will be able to lessen the effects of stressors or handle stress more readily. Students who are secure in their academic abilities may view stressors as challenges rather than threats, experience less stress, and discover that they are better suited for university life. But poor self-efficacy students can think that tasks are harder than they actually are, which could lead to stress and hinder their ability to solve problems (Hitches, Woodcock & Ehrich, 2022). A survey of existing literature shows that there is limited research on the connection between academic self-efficacy and nursing students and the stress they endure during their education.

Aim

This study aimed to determine how nursing students' academic self-efficacy and stress levels related to each other during their education.

Research Questions

1. What is the level of academic self-efficacy of nursing students?
2. What are the nursing education stress levels of students studying in the nursing department?
3. Is there a relationship between the stress experienced by students during their education and their academic self-efficacy?

Method

Study Design

This study was conducted as a descriptive, cross-sectional, and correlational research design.

Study Setting

The study was conducted between October and November 2022 with students from the second, third, and fourth years of the Nursing Department at a university's Faculty of Health Sciences to determine the relationship between academic self-efficacy and the stress experienced during nursing education.

Study Population and Sample

The study population included 405 students from the second, third, and fourth years of a university's Nursing Department within the Faculty of Health Sciences. Using the sampling method with a 90% confidence interval and p (probability of the examined event occurring) = 0.5 and q (probability of the examined event not occurring) = 0.5, the sample number for the study was determined to be at least 163 students for a sampling error of $\pm 5\%$. The sample consisted of nursing department students who consented to participate in the study and answered all questions completely. 170 students participated in the study after it was finished.

The criteria for inclusion involved agreeing to take part in the study, being a nursing department student, and answering all questions thoroughly.

Data Collection Tools

The data was collected using the Nursing Education Stress Scale, Academic Self-Efficacy Scale for Nursing Students, and Personal Information Form. Google Forms was used to generate the scales and forms. Students were sent a link to the online questionnaire via their email addresses and instructed to complete it. Before answering the research questions and giving their consent, study participants were requested to review the informed consent document. The questionnaire was made available to participants who granted their consent.

Personal Information Form: Following a review of the literature, the researchers created an information form with 13 questions in total. These questions cover age, gender, high school graduation, grade

level, employment status, financial status, housing circumstances, rank of preference for the nursing department, willingness to choose the department, satisfaction with the choice, grade point average, experiencing stress during education, and factors causing stress (Akaya, Babacan Gümüş & Akkuş, 2018; Büyükbayram & Ayık, 2020).

Academic Self-Efficacy Scale for Nursing Students: The Academic Self-Efficacy Scale (ASES) was developed in 2019 to assess undergraduate nursing students' academic self-efficacy (Bulfone, Vellone, Maurici, Macale & Alvaro, 2019). This 14-item scale, translated into Turkish by Çiçek Korkmaz and Aktay in 2021, has four sub-dimensions: sociability, automatically controlled behavior, external emotion management, and internal emotion management. On a 5-point Likert-type scale, responses range from 1-5 points (1: I am not at all confident, 5: I am very confident). The scale has a lowest possible score of 14 and a highest possible score of 70. An rise in academic self-efficacy is shown by a higher overall score. The Internal Emotion Management sub-dimension of the scale had a Cronbach's Alpha value of 0.680, the Automatic Controlled Behavior sub-dimension of 0.600, the External Emotion Management sub-dimension of 0.759, and the Sociability sub-dimension of 0.755. These values were determined for the internal consistency of the sub-dimensions of the scale. The scale's Cronbach's Alpha is 0.82. Cronbach's Alpha for this study was 0.941, with sub-dimensions for Internal Emotion Management (0.827), Automatic Controlled Behavior (0.872), External Emotion Management (0.808), and Sociability (0.917) forming the remaining percentages.

Nursing Education Stress Scale: Rhead (1995) modified Gray-Toft and Anderson's (1981) Nurse Stress Scale to create the new scale. This 4-point Likert-type scale, with a score range of 0-3 (0: Not at all stressful, 3: Quite stressful), was adapted into Turkish in 2014

(Karaca, Yıldırım, Ankaralı, Açıkgoz, & Akkuş, 2014). It consists of 32 questions divided into 2 sub-dimensions (practice and academic stress). The scale's lowest possible score is zero, and its maximum possible value is 96. A rise in the overall score indicates an increase in stress. The scale's Cronbach's Alpha reliability coefficient is 0.90. Cronbach's Alpha for this study was found to be 0.96.

Ethical Considerations

The study was conducted with permission from the Biruni University's Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Date: 27.09.2022 No: 74-17), the Dean's Office of the Faculty of Health Sciences at the university, and the researchers who adapted the scales into Turkish and verified their validity. The participants' names were kept private and no personal information was collected in accordance with the confidentiality principle.

Data Collection

The research was conducted with 170 nursing students who met the inclusion criteria and volunteered between October and November 2022. The survey was prepared through Google Forms and sent to the participants' email addresses, and it was completed after the consent form was approved. During the data collection process, the purpose of the research was explained to the participants, and the principles of confidentiality and voluntariness were adhered to. The completion of the survey took an average of 15-20 minutes for each participant.

Data Analysis

The statistical analysis performed the research findings were analyzed using the SPSS 22.0 statistical software. The study data were examined using descriptive statistical methods (Frequency, Percentage, Mean, Standard deviation). The data's normal

Table 1: Sociodemographic Profile of the Students (n = 170)

Variable		Mean ± SD (Min-Max)	
Age		20.94 ± 1.746 (18-33)	
Grade point average		2.91 ± 0.387 (2-4)	
		n	%
Gender	Female	154	90.6
	Male	16	9.4
Grade	2	60	35.3
	3	66	38.8
	4	44	25.9
Nursing preference rankings	1-3	153	90
	4-6	8	4.7
	7 and above	9	5.3
The status of choosing the nursing department willingly	Yes	146	85.9
	No	24	14.1
Satisfaction with the choice of nursing major	Yes	114	67.1
	No	9	5.3
	Undecided	47	27.6
Experiencing stress during nursing education	Yes	104	61.2
	No	9	5.3
	Sometimes	57	33.5

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

distribution was evaluated using the Kolmogorov-Smirnov test. For nonparametric data, the Mann-Whitney U Test, and the Kruskal-Wallis Test were used. A 95% confidence interval and a $p < 0.05$ significance level were used to assess the results. In order to determine which group the difference originated from, post-hoc analysis was performed using the Bonferroni correction.

Results

The following are the results of a study that looked at the relationship between academic self-efficacy and stress experienced throughout nursing school. Ninety point six percent of the participants were female, with a mean age of 20.94 ± 1.74 (18-33) years. Table 1 shows the demographic information of the students.

Table 2: Distribution of the Mean Scores of the ASES, NESS, and Sub-Dimensions (n = 170)

Scale	Min	Max	Median $\pm$ SD	Number of Scale Items
ASES for Nursing Students	14	70	52.52 ± 10.81	14
Internal Emotion Management	3	15	10.72 ± 2.57	3
Automatically Controlled Behavior	4	20	15.64 ± 3.42	4
External Emotion Management	4	20	13.91 ± 3.91	4
Sociability	3	15	12.23 ± 2.64	3
NESS	0	96	55.67 ± 20.53	32
Practice Stress	0	48	28.26 ± 10.59	16
Academic Stress	0	48	27.40 ± 10.65	16

ASES: Academic Self-Efficacy Scale; NESS: Nursing Education Stress Scale; SD: Standard Deviation; Min: Minimum; Max: Maximum

Table 2 shows the distribution of total and subscale score distributions and Table 3 shows the correlation between ASES and NESS scores. Accordingly, the students received a total score of 52.52 ± 10.81 on the ASES and 55.67 ± 20.53 on the NESS (Table 2). There was a low negative correlation between the scales, and there was a statistically significant relationship between them ($r = -0.271$, $p < 0.001$) (Table 3).

Table 3: The Relationship Between the ASES and NESS Total Score Averages (n = 170)

Scale	n	$r^{\dagger}$	p
ASES	170	-0.271	0.000
NESS			

ASES: Academic Self-Efficacy Scale; NESS: Nursing Education Stress Scale; $p < 0.001$; $r^{\dagger}$: Spearman's Correlation test

Table 4 shows the results of the data related to the comparison of the scale scores with the demographic characteristics of the students. Accordingly, there was a statistically significant difference between

the ASES score and satisfaction with choosing the nursing department ($p = 0.007$). A statistically significant difference was found between the NESS score and the responses of willingly choosing the nursing program ($p = 0.047$), satisfaction with the choice of nursing program ($p = 0.016$) and stress experienced during nursing education ($p = 0.001$).

Discussion

Students in nursing education, which combines theoretical and practical education, deal with a variety of stressors. Moreover, academic achievement and, consequently, academic self-efficacy are impacted by high levels of stress (Shariff & Azlan). As a result, figuring out how stressed out nursing students are while studying can help them develop coping mechanisms and become more accustomed to their career. The study found that the students' stress levels were above average, with a mean score of 55.67 ± 20.53 on the Nursing Education Stress Scale, 28.26 ± 10.59 on the Practice Stress subscale, and 27.40 ± 10.65 on the Academic Stress subscale. Consistent with the findings of our study, previous research has demonstrated that stress levels among nursing students are higher than normal (Shaban, Khater & Akhu-Zaheya, 2012). However, there are also studies showing that nursing students experience moderate stress in nursing education (Oner Altıok & Ustun, 2013).

In the study, it was found that 61.2% of nursing students experienced stress during the education process, and all of those who experienced stress experienced stress during clinical practice. A study conducted with second-year nursing students in Jordan found that clinical practice was one of the most reported sources of stress (Ab Latif & Mat Nor, 2019). In a qualitative study conducted to determine the stress sources of nursing students, it was determined that clinical practice was one of the most important stressors (Liu, Gu, Wong & Watson, 2015). In a study conducted to determine the stress sources of nursing students, it was determined that clinical practice was one of the most important stressors (Karaca, Yıldırım, Ankaralı, Açıkgöz & Akkuş, 2017). It was determined that the NESS perception of those with stress experience was statistically higher than the NESS perception of those without stress experience. In addition, it was determined that the NESS perception of those who sometimes experience stress is statistically higher than the NESS perception of those who do not experience stress. It can be said that students' stress continues at every stage of the education process because there are applied courses related to a different field every year during the education.

When nursing students' stress levels during their education were analyzed by gender, it was determined that female students' total scores were greater than those of male students. There was, yet, little distinction between the two. Some studies in the literature (Aslan & Akturk, 2018) find no significant relationship between gender and educational stress, while other studies (Karaca et al., 2014) show that female students experience greater levels of stress during their education compared to their male classmates.

When nursing students' stress levels during their education were compared by grade level, no significant differences were detected. Students studying in the second grade had higher overall scores

Table 4: Comparison of the Mean Total Scores of the ASES and NESS According to the Descriptive Characteristics of the Students (n = 170)

Variables Mean ± SD		ASES		NESS	
		Test p	Mean ± SD	Test p	
Gender	Female	52.55 ± 10.63	1180.0 [‡]	56.50 ± 20.26	926.50 [‡]
	Male	52.25 ± 12.84	0.781	47.68 ± 22.02	0.103
	Anatolia	51.99 ± 10.59		56.44 ± 19.95	
Graduated high school	Vocational	53.58 ± 12.30		52.96 ± 21.45	
	Imam Hatip	58.18 ± 7.66	4.741 [§]	45.36 ± 22.24	8.129 [§]
	Science	51.00 ± 11.20	0.315	71.66 ± 20.13	0.087
	Other	48.66 ± 10.70		57.50 ± 18.06	
Grade status	2	52.83 ± 8.53		53.83 ± 17.84	
	3	51.33 ± 12.89	1.401 [§]	57.74 ± 24.40	2.071 [§]
	4	53.90 ± 10.21	0.496	55.68 ± 17.48	0.355
Grade Point Average	2-2.99	52.89 ± 10.98	-0.320 [‡]	53.61 ± 21.15	-1.467 [‡]
	3-4	52.07 ± 10.66	0.739	58.34 ± 19.52	0.142
Nursing selection ranking	1-3	52.83 ± 10.87		54.89 ± 20.84	
	4-6	55.37 ± 5.99	4.713 [§]	64.00 ± 18.74	1.877 [§]
	7 and above	44.88 ± 10.84	0.095	61.44 ± 14.85	0.391
The status of choosing the nursing department willingly	Yes	52.52 ± 11.21	1638.0 [‡]	54.59 ± 20.46	1308.50 [‡]
	No	52.58 ± 8.20	0.609	62.20 ± 20.15	0.047
Satisfaction with the choice of nursing department	Yes	54.06 ± 10.67		53.58 ± 21.11	
	No.	43.66 ± 13.83	9.972 [§]	72.88 ± 10.03	8.307 [§]
	Undecided	50.51 ± 9.56	0.007	57.42 ± 18.97	0.016
Comparisons	Bonferroni Correction	Yes>No	0.003	Yes>No	0.015
Experiencing stress during nursing education	Yes	52.37 ± 11.60		59.50 ± 20.24	
	No.	52.00 ± 13.61	0.05 [§]	36.33 ± 20.71	13.172 [§]
	Sometimes	52.89 ± 8.87	0.975	51.73 ± 18.80	0.001
Comparisons	Bonferroni Correction	-	-	Yes>No, Yes>Sometimes	0.008 0.037

ASES: Academic Self-Efficacy Scale; NESS: Nursing Education Stress Scale; SD: Standard Deviation; ‡: Mann-Whitney U test; §: Kruskal-Wallis test; **p < 0.05**

and averages of the practice sub-dimension of the NESS than students in other grades, according to Özdemir et al.'s (2020) study. Second-year students had considerably greater stress levels in the study carried out Karaca et al. (2017) with nursing students. This situation is thought to be because the first year includes a more theoretical and practical training orientation phase. Still, in the second year, with the increase in practical training in the course content, it is thought to be due to more contact with the hospital environment, especially with individuals with chronic diseases.

The NESS variable was found to differ statistically according to satisfaction ($p < 0.05$). It was analyzed that the participants who were satisfied had the highest perception of NESS. It was also determined that the NESS perception of satisfied participants was statistically higher than the NESS perception of dissatisfied participants. The study conducted by Baysan Arabacı et al. (2015) determined that those who chose the nursing department willingly

experienced less stress. Akkaya et al. (2018), in a study conducted with nursing students, stated that the stress level was higher in students who indicated that they were undecided about being satisfied with choosing the nursing department. The average NESS score of students who indicated they chose their department willingly was found to be higher than that of those who said no in the study by Büyükbayram and Bıçak Ayık (2020), however there was no statistically significant difference identified. However, in another study have found no correlation between the mean scores of the nursing education stress scale and its sub-dimensions, practice stress and academic stress, and the students' desire to attend the nursing department (Karahan Okuroglu, 2021).

The ASES for Nursing Students' mean overall and sub-dimension scores in this study were higher than average. Similar to our study, studies are showing that students' academic self-efficacy is at a moderate level (Uzdil & Gunaydin, 2022; Xu et al., 2023) and

studies reporting that students' academic self-efficacy is at a good level have also been found (Zhang et al., 2018). In our study, the academic self-efficacy levels of students who willingly chose the nursing department were found to be higher. It was determined that the NESS perception of those who did not choose the nursing department willingly was statistically higher than those who chose it willingly. In the study carried out Aktas and Sancar (2021) with nursing students, the academic self-efficacy of students who stated that they were satisfied with their department was found to be higher. It is thought that this situation is due to the increase in students' satisfaction with the department they are studying, feeling that they belong to the profession, reducing their stress levels during education, and increasing their academic self-efficacy.

The grade point average and academic self-efficacy of students did not significantly correlate, according to this study. According to this study, no significant difference was found between students' grade point average and academic self-efficacy. In contrast to our study, other studies have reported that academic achievement affects academic self-efficacy (Al Sebaee et al., 2017; Goger et al., 2019). The fact that the research were carried out in different countries may be the cause of this discrepancy between them.

Students in the fourth grade demonstrated a higher level of academic self-efficacy, according to this study. Similar findings were made by Aktas and Sancar (2021) in their research on nursing students, who discovered that fourth-year students had greater levels of academic self-efficacy. It is possible to argue that this situation may result from students' increased professional knowledge as a result of the academic and practical courses they have taken over the past few years. The academic self-efficacy of nursing students was studied for three years by Bulfone et al. (2011). They discovered that there was no difference in academic self-efficacy between grade levels.

The overall mean scores of the ASES for Nursing Students and the mean scores of the NESS were shown to be negatively correlated and statistically significant. The findings of Goger and Cevirme's (2019) study on nursing students indicated a modest and negative correlation between self-efficacy and stress level related to nursing education. It follows that the degree of perceived self-efficacy among nursing students might effectively lessen the stress associated with nursing education.

Strengths and Limitations

There are also foreign nursing students in the institution where the research was conducted. Accordingly, the study includes many nursing students with different demographic characteristics. This study is one of the limited number of studies examining the relationship between the stress experienced by nursing students during education and their academic self-efficacy. The results obtained from the research are limited to the students studying in the university's nursing department where the research was conducted and cannot be generalized. The results obtained from the study are limited to the scales used in the data collection process and were answered based on the students' self-reports with the online survey method.

Conclusion

The academic self-efficacy of the nursing the students involved in the research were above average, and the stress level during nursing education was slightly above average. A low negative significant relationship was found between nursing students' academic self-efficacy and educational stress levels. This indicates that stress coping mechanisms may affect academic performance and play an important role in students' self-efficacy perceptions. The findings emphasize that nursing education programs should develop strategies to strengthen students' stress-coping skills and support their academic self-efficacy. In this context, it may be recommended to provide mentoring and counseling services to students on coping with stress, to create academic skill development courses and student reinforcement programs, and to conduct the study with larger sample groups.

Ethical Considerations: The study was conducted with permission from the Biruni University's Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Date: 27.09.2022 and No: 74-17), the Dean's Office of the Faculty of Health Sciences at the university, and the researchers who adapted the scales into Turkish and verified their validity.

Authorship Contribution: Study Idea (Concept) and Design-SK., YD., ZÇ.; Data Collection / Literature Review- SK., YD., ZÇ.; Analysis and Interpretation of Data-SK., YD.; Preparation of the Article- SK., YD., ZÇ.; Approval of the Final Version to be Published- SK., YD., ZÇ

Peer Review: External independent.

Conflict of interest: No conflict of interest has been declared by the authors.

Funding: No external or intramural funding was received for this study.

Acknowledgments: The authors would like to thank all Nursing Department students who participated in the study.

References

- Ab Latif, R., & Mat Nor, M. Z. (2019). Stressors and coping strategies during clinical practice among diploma nursing students. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 26(2), 88-98. doi:10.21315/mjms2019.26.2.10
- Akkaya, G., Babacan Gumus, A., & Akkus, Y. (2018). Determining the factors affecting the education stress of nursing students. *Journal of Educational Research in Nursing*, 15(4), 202-208.
- Aktas, D. ve Sancar, B. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırmaya yönelik tutumları ve akademik öz-yeterlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Celal Bayar University Health Sciences Institute Journal*, 8(1), 17-22. doi:10.34087/cbusbed.748244
- Aktay, G., & Korkmaz, A. C. (2023). Exploring psychometric properties of the Turkish version of the academic nurse self-efficacy scale. *International Journal of Scholars in Education*, 6(1), 69-81.
- Al Sebaee, H. A., Aziz, E. M. A., & Mohamed, N. T. (2017). Relationship between nursing students' clinical placement satisfaction, academic self-efficacy and achievement. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(2), 101-112. doi:10.9790/1959-060203101112
- Arabacı Baysan, L., Korhan, E. A., Tokem, Y. ve Torun, R. (2015). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hacettepe University Journal of Nursing Faculty*, 2(1), 1-16.
- Aslan, H., & Akturk, U. (2018). Nursing education stress levels of nursing students and the associated factors. *Annals of Medical Research*, 25(4), 660-666. doi:10.5455/annalsmedres.2018.06.108
- Bandura, A. (1978). Reflections on self-efficacy. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1(4), 237-269.
- Barbayannis, G., Bandari, M., Zheng, X., Baquerizo, H., Pecor, K. W., & Ming, X. (2022). Academic stress and mental well-being in college students: Correlations, affected groups, and COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 13, 886344. doi:10.3389/fpsyg.2022.886344
- Bhurlun, H. D., Turunen, H., Estola, M., & Saaranen, T. (2021). Changes in stress levels and coping strategies among Finnish nursing students. *Nurse education in practice*, 50, 102958.
- Bulfone, G., Badolamenti, S., Biagioli, V., Maurici, M., Macale, L., Sili, A. ... & Alvaro, R. (2021). Nursing students' academic self-efficacy: A longitudinal analysis of academic self-efficacy changes and predictive variables over time. *Journal of Advanced Nursing*, 77(5), 2353-2362. doi:10.1111/jan.14771
- Bulfone, G., Predan, S., Zanini, A., Farneti, F., Quattrin, R., & Brusaferrro, S. (2011). Predictors of nursing student success in an Italian school of nursing. *Igiene e Sanità Pubblica*, 67(2), 137-147.
- Bulfone, G., Vellone, E., Maurici, M., Macale, L., & Alvaro, R. (2019). Academic self-efficacy in bachelor-level nursing students: Development and validation of a new instrument. *Journal of Advanced Nursing*. doi:10.1111/jan.14226
- Buyukbayram, Z. ve Ayık, D. B. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi ile ilgili stres düzeylerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 90-99. doi:10.46237/amusbfd.562097
- Chaabane, S., Chaabna, K., Bhagat, S., Abraham, A., Doraiswamy, S., Mamtani, R., & Cheema, S. (2021). Perceived stress, stressors, and coping strategies among nursing students in the Middle East and North Africa: An overview of systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(1), 1-17. doi:10.1186/s13643-021-01691-9
- Göger, S., & Çevirme, A. (2019). Effects on the educational stress of the self-efficacy level of nursing students. *Journal of Educational Research in Nursing*, 16(4), 306-312. doi:10.5222/HEAD.2019.306
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. G. (1981). The nursing stress scale: Development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, 3(1), 11-23. doi:10.1007/BF01321348
- Hitches, E., Woodcock, S., & Ehrich, J. (2022). Building self-efficacy without letting stress knock it down: Stress and academic self-efficacy of university students. *International Journal of Educational Research Open*, 3, 100124. doi:10.1016/j.ijedro.2022.100124
- Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgoz, F. ve Akkuş, D. (2014). Hemşirelik eğitimi stres ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(2), 29-40.
- Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgoz, F. ve Akkuş, D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin algılanan klinik stres düzeyi, stres cevapları ve başatma davranışları. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 32-39. doi:10.14744/phd.2017.22590
- Karahan Okuroğlu, G. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin klinik performanslarına ilişkin öz yeterliklerinin akademik öz yeterlikleri ve akademik başarıları ile ilişkisi: Tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1). doi:10.5336/nurses.2021-83326
- Liu, M., Gu, Q., Wong, K. S., & Watson, R. (2015). Validation of stressors in nursing students scale-chinese version (SINS-CN) in a population of Macao Nursing Students. *Chinese Nursing Research*, 1(1), 25-30. doi:10.1016/j.cnre.2014.11.003
- Mazalova, L., Gurkova, E., & Sturekova, L. (2022). Nursing students' perceived stress and clinical learning experience. *Nurse Education in Practice*, 64, 103457. doi:10.1016/j.nepr.2022.103457
- Oner Altıok, H., & Ustun, B. (2013). The stress sources of nursing students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(2), 760-766.

- Özdemir, H., Khorshid, L., ve Zaybak, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimine ilişkin yaşadıkları stres düzeyinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Science & Health*, 1(2), 20-28.
- Rhead, M. M. (1995). Stress among student nurses: Is it practical or academic? *Journal of Clinical Nursing*, 4(6), 369-376. doi:10.1111/j.1365-2702.1995.tb00038.x
- Shaban, I. A., Khater, W. A., & Akhu-Zaheya, L. M. (2012). Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Education in Practice*, 12(4), 204-209. doi:10.1016/j.nepr.2012.01.005
- Shariff, N. M., & Azlan, M. R. M. M. (2021). Perceived stress level and its stressors among Malaysian undergraduate nursing students during COVID-19 pandemic. *International Journal of Care Scholars*, 4(Supp1), 26-31. doi:10.31436/ijcs.v4iSuppl.215
- Uzdil, N., & Günaydin, Y. (2022). The effect of sense of coherence on mindful attention awareness and academic self-efficacy in nursing students. *Nurse Education in Practice*, 64, 103429. doi:10.1016/j.nepr.2022.103429
- Xu, T., Zhu, P., Ji, Q., Wang, W., Qian, M., & Shi, G. (2023). Psychological distress and academic self-efficacy of nursing undergraduates under the normalization of COVID-19: Multiple mediating roles of social support and mindfulness. *BMC Medical Education*, 23(1), 1-10. doi:10.1186/s12909-023-04288-z
- Zhang, X. H., Meng, L. N., Liu, H. H., Luo, R. Z., Zhang, C. M., Zhang, P. P., & Liu, Y. H. (2018). Role of academic self-efficacy in the relationship between self-directed learning readiness and problem-solving ability among nursing students. *Frontiers in Nursing*, 5(1), 75-81. doi:10.1515/for-2018-0011

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1622054

Hemşirelik Alanında El Değmemiş Bir Konu: İkame Çocuk¹

An Untouched Issue in The Field Of Nursing: The Replacement Child¹

Gamze AKAY² , Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ³ **Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

G.A. 0000-0003-1706-2489; F.G.T. 0000-0002-2419-4845

¹Bu çalışma 24-26 Nisan 2024 tarihleri arasında düzenlenen 8. Uluslararası Adli Hemşirelik Kongresi'nde özet bildirisi olarak sunulmuştur.²Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Artvin, Türkiye³Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum, Türkiye**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Gamze AKAY

E-posta: gamzeakay_25@artvin.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 25.01.2025**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 22.04.2025**Atf / Citation:** Akay, G. ve Gündücü Tüfekçi, M. (2025). Hemşirelik alanında el değmemiş bir konu: ikame çocuk. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(2), 171-176. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1622054**ÖZ**

Ebeveynlerin hayatını kaybeden çocuklarının anılarını ve yaşamını sürdürmek amacıyla yeni bir çocuk dünyaya getirmesine ikame çocuk adı verilmektedir. Ebeveynler bu süreçte derin bir yas sürecine girmiş veya ebeveynlerin ikisi de ya da sadece biri evladını kaybetmenin vermiş olduğu yoğun keder ve acının üstesinden gelememiştir. Çocuğunu kaybeden ve zorlu yas sürecinin üstesinden gelemeyen ebeveyn bazen hayatını kaybeden çocuğunun zihinsel imgesini yeni doğan çocuğun gelişmekte olan kendilik tasarımı içerisine depolayabilmektedir. İkame çocuklar zihinlerinde depolanan bu imgelere çeşitli psikolojik tepkiler verebilmektedir ve özellikle çocuğun kişilik gelişimi ve biçimlenmesinde sorunlar yaşanabilmektedir. Çocuk sahibi olmaya hazır olmayan aile ölen çocuğu idealleştirerek yeni doğan çocuğu yetiştirmeye çalışır ve aile ikame çocuğa kimlik oluşturma fırsatı vermeyerek, idealize ettikleri ölen çocuk gibi olmasını istemektedir. Kimliğini sağlıklı bir biçimde yapılandıramayan ikame çocuk; kimliğinin farklılığı, gerçek olmayan beden imgesi, başka birinin yerine yaşıyor olmanın suçluluğu, bireyselleşememe, içe kapanık olma ve yalnız kalamama gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Karşı karşıya kalınan bu durum ve maruz kalınanlar, ikame çocuğun erişkinlik döneminde ruhsal belirti ve bozukluk yaşamasına zemin hazırlamaktadır. Bu derlemenin amacı; ikame çocuk kavramını ve bu çocukların yaşadıkları psikolojik süreçleri hemşirelik perspektifinden ele alarak, ikame çocukların bakım süreçlerinde hemşirelerin rolünü ve bu alanda yapılması gereken çalışmaları vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; sanat; teknoloji.**ABSTRACT**

The term 'replacement child' refers to a child born by parents who, in an effort to preserve the memories and continuity of their deceased child's life, bring a new child into the world. In this process, parents have often entered a profound grieving period or are unable to overcome the intense sorrow and pain caused by the loss of their child, either together or individually. Parents who are unable to cope with the grief of losing their child may sometimes internalize the mental image of the deceased child and project it onto the developing sense of self of the newborn. Replacement children can react psychologically to these internalized images, and this can lead to difficulties in the child's personality development and formation. Families who are not yet ready for another child may idealize the deceased child and attempt to raise the newborn in a similar manner, thereby preventing the child from forming an independent identity and desiring the new child to mirror the idealized characteristics of the lost one. The replacement child, unable to form a healthy sense of identity, may face challenges such as a distorted body image, feelings of guilt for living in place of someone else, difficulties in individualization, introversion, and a constant fear of being alone. These experiences and the conditions faced may lay the groundwork for psychological symptoms and disorders in the replacement child during adulthood. The aim of this review is to examine the concept of replacement children and their psychological processes from a nursing perspective, emphasizing the role of nurses in their care and highlighting the necessary areas for future research in this domain.

Keywords: Care; nursing; replacement child.

Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

İkame çocuk, ebeveynler tarafından ölen bir kardeşin yerine geçen bir çocuğu ifade eder. Bazen bu amaçla özel olarak bir çocuk dünyaya getirilir; diğer zamanlarda ise genellikle ailenin daha küçük bir üyesi bu rolü üstlenir (Olmstead ve Poznanski, 1972). Rosen (1982), bu kavramı, engeli olan bir çocuğun yerine başkasını koymak ya da bir çocuğun evlatlık verilmesi gibi deneyimleri kapsayacak şekilde genişletmiştir (Rosen, 1982).

İlk ortaya çıkışı Amerika'da bulunan bir merkezin Çocuk Psikiyatri bölümünde baş psikolog olarak görev yapan Albert C. Cain ve aynı bölgede yer alan sağlık biriminde sosyal hizmet uzmanı olan Barbara S. Cain'ın karşılaştıkları bir olguyu incelemeleri ile olan "İkame Çocuk" terimi, günümüze kadar tanımını genişleterek varlığını sürdürmektedir (Cain ve Cain, 1964). O zamanlarda kliniğe başvuran bir ailede gördükleri durum; çocuk hastanın ebeveynleri tarafından hayatını kaybeden kardeşinin yerine konmak amacıyla dünyaya getirilmiş olmasıdır. Diğer bir deyişle çocuk, kendisi hayata gelmeden az bir zaman önce ölen kardeşinin yerine yapılmıştır. Bu olguyu inceleyen iki uzman daha sonra yazdıkları makalede bu tür çocukları ele almışlardır ve makalelerinde çocuğun fiziksel ve duygusal gelişimi üzerinde ciddi sorunlara yol açabilecek unsurlara (annenin gebe kalma sebebi, ebeveyn tutumları vb.) ışık tutmuşlardır (Cain ve Cain, 1964; Koltaş, 2023).

İkame Çocuk Fenomeninde Ebeveyn

İkame çocuklar arasında ortak bazı özellikler bulunmaktadır. Bu çocukların, genellikle erken ergenlik ya da ergenliğin son dönemlerinde ani bir hastalık ya da kaza sonucu hayatını kaybeden bir kardeşi vardır. Bu kayıp, aileyi derin bir yas sürecine sürüklemiş, ebeveynlerden biri ya da her ikisi de evlatlarını kaybetmenin getirdiği yoğun acı ve kederle başa çıkmada zorluk yaşamıştır. Aileler, kaybın hemen ardından veya en erken yedi-sekiz yıl sonra yeniden çocuk sahibi olmuşlardır (Cain ve Cain, 1964). Bu çocuklar, ebeveynleri tarafından (özellikle anneleri) diğer çocuklardan farklı bir şekilde yetiştirilmiştir. Bu farklılıkların ilki, ebeveynlerin çocuklarına yoğun bir narsistik yatırımda bulunmalarıdır. Ebeveynler, kaybettikleri çocuğun anısını yaşatmak amacıyla; kaybın boşluğunu yeni çocuklarına aynı ismi verme, eski çocuğun kıyafetlerini giydirmeye ya da eski çocuğa ait alışkanlıkları tekrar etme gibi yollarla doldurmaya çalışırlar. İkame çocuk, kayıp çocuğun anısını korumaya yönelik ebeveynlerin tutumlarının bir yansımasıdır ve bu çocuk, aile ile kayıp çocuk arasında bağ kuran bir aracıdır. Bu şekilde, ikame çocuk, kayıp çocuğun yerine geçmeye değil, ona duyulan bağı sürdürmeye hizmet eder (Volkan ve Ast, 1997; Wilson, 2001). İkincisi ise; annelerin çocuklarına karşı genellikle depresif, fobik ve suçluluk duygusu taşıyan bir tutum sergilemeleridir. Yapılan araştırmalar; babaların davranışları hakkında daha az veri bulundursa da bazı babaların anneler kadar aktif bir şekilde yas tuttıklarını, bazı babaların ise annelerin psikopatolojik belirtilerine duyarsız kalarak daha pasif bir tutum sergilediklerini vurgulamaktadır (Cain ve Cain, 1964; Koltaş, 2023).

Ebeveynlerin tanımlarına göre; ölen çocukları genellikle sorunsuz, duyarlı, sevecen, herkesle arkadaş, güzel, uyanık, zeki ve "melek

gibi" bireylerdir (Cain ve Cain, 1964). Ölen çocuklara ilişkin olarak anne ve babaların oluşturduğu bu çarpıtılmış imajların, hayatta kalan çocuklar üzerinde bir baskı oluşturduğuna ve bu çocuklara yüklenen rolün, aslında imkânsız bir görev niteliği taşıdığına, dolayısıyla bu rolün, hayatta kalan çocuklar tarafından kendilerine dayatılmış bir sorumluluk olarak algılanabileceğine vurgu yapılmaktadır. Turton ve arkadaşlarının (2001) yaptığı bir araştırmada; ikame çocukların patolojik risk altında olduklarına dair önemli bulgulara rastlanmamış olsa da (Turton, Hughes, Evans ve Fainman, 2001), annelerin bir çocuk kaybettikten sonra yeni doğan çocuğa karşı daha kontrolcü bir tutum sergiledikleri gözlemlenmiştir (Budak, 2015). Anneler, ikame çocuklarının büyüme sürecinde artan bir şekilde endişeli ve fobik ruh halleri sergilemektedir. Annelerin, yerine doğan çocuğun ölümüne dair yoğun panik yüklü fanteziler geliştirdiği görülmüştür. Araştırmalara göre, ufak bir yaralanma ya da sokakta bir fren sesi gibi unsurlar bile annelerin dehşet duygusu yaşamaları için yeterli olabilmektedir (Sabbadini, 1989; Fraiberg, 1975; Cain ve Cain, 1964).

Budak (2015), keder sürecinin ölü doğum sonrası daha karmaşık hale geldiğini ifade etmiştir. Çünkü ölü doğan bir bebekle neredeyse hiç ortak anı yoktur ve ölen bebek, sanki hiç var olmamış gibidir. Annelerin, ölen bebeklerinin varlığını kabul etmeleri, kaybı kabullenmeyi ve yas tutmayı zorlaştırabilir. Literatür, bakıcıların duygusal mevcudiyetinin, çocuğun sağlıklı gelişimi açısından kritik bir öneme sahip olduğunu göstermektedir (Janusz ve Drozdowicz, 2013; Budak, 2015). Bu bağlamda, ölü doğum sonrası yeniden çocuk sahibi olmak isteyen ebeveynler için, yas sürecini kolaylaştıracak psikolojik destek çalışmalarının yararlı olacağı düşünülmektedir (Schellinski, 2014).

Psikanalist ve psikiyatrist Vamık Volkan, 1984 yılında yayımlanan "Ölümsüz Atatürk" adlı eserinde, tarih bilimci N. Itzkowitz ile birlikte ikame çocuk olma deneyimi ve yaratıcılık arasındaki ilişkiye dikkat çekmiştir. Volkan, ikame çocuk fenomenine dair yaptığı tanımlamada şu ifadeleri kullanmıştır: "Çocuğunu kaybetmiş ve yas süreci komplike olmuş bir anne, bazen ölmüş çocuğunun özel bir zihinsel imgesini, yeni doğan çocuğun gelişmekte olan kendilik tasarımına entegre edebilir. Bu, yalnızca anneye ait bir süreç olmayabilir; bazen ölen çocukla ya da yeni doğan çocukla yakın ilişkisi olan bir başkası da (örneğin, bir baba) bu durumu gerçekleştirebilir. Ayrıca, yeni doğan çocuğa entegre edilen zihinsel imge her zaman ölü bir çocuğa ait olmayabilir. Örneğin, kaybedilmiş bir yetişkin akraba ya da sevgiliye ait bir imge de entegre edilebilir. Yeni doğan bir çocuğun, kendi doğumundan önce ölmüş olan bir kardeşi ya da kaybedilmiş bir yetişkinle doğrudan bir ilişkisi yoktur. Ancak, anne ya da diğer önemli kişiler, çocuğu bilinçdışı olarak ölmüş kardeşi ya da kaybedilen kişinin yerine koyduğunda, bu zihinsel imge çocuğun kişilik gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Ölü bir kardeşin ya da kaybedilen bir kişinin zihinsel imgesini canlı tutmak için psikolojik olarak görevlendirilen çocuklara 'ikame çocuklar' denir" (Volkan, 2014).

İkame Çocuk Fenomeninde Çocuk

İkame çocuklar, ölümün gölgesinde doğan çocuklar olarak tanımlanabilir ve genellikle ölen kardeşlerinin yerine geçmeye

alışırlar (Donoghue, 2017). Ruh sağlığı çalışanları, bu çocukların ölen kardeşlerinin zihinsel temsilleriyle yoğun bir şekilde zdeşleştiklerini ve ölüm korkusu yaşadıklarını gözlemlemiştir. İkame ocukların ortak tepkileri arasında, genel korkularının yanı sıra, ölümle ilgili yoğun fobi düzeyindeki korkular ve fanteziler bulunmaktadır (Sabbadini, 1989; Fraiberg, 1975; Cain ve Cain, 1964). Bu korkular arasında terk edilme, talihsizlik yaşama ve kazaya uğrama gibi inançlar yer almaktadır (Temizel ve Hocaoglu, 2023). İkame ocukların doğduğu aileler, yas tutan ailelerdir ve bu çocuklar, çoğunlukla anne-babalarının kaybedilen çocukla ilgili fantezilerini içselleştirirler. Bu süreç, kimlik bunalımlarına yol açabilir; zira ikame çocuklar, ölen kardeşlerinin yerine geçmeye çalışırken kendilerini sürekli olarak yetersiz ve mağlup hissedebilirler (Schellinski, 2014). Ancak, bu çocukların yeterlilik gösterme ve adaptif işlevsellik sergileme yetenekleri de gözlemlenmiştir (Cain ve Cain, 1964).

Psikanalist Andrea Sabbadini, ikame çocukların kimlik oluşumunda zorluklarla karşılaştıklarını ve düşük özsaygı geliştirme risklerinin bulunduğunu belirtmiştir. Bir vakada, bir hastanın, ölen kardeşinin yerine geçmekle ilgili fanteziler geliştirdiği ve bu durumun suçluluk duygusuyla birleştiği gözlemlenmiştir. Savunma mekanizmalarıyla başa çıkmaya çalışan bu çocuklar, bazen "katil" ya da "melek" gibi karşıt duygular arasında sıkışmış hissedebilirler. Sabbadini, bu durumun ikame çocukların kimlik gelişiminde çelişkili ve karmaşık bir süreç oluşturduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, bazı ikame çocuklar, özdeşleşme ve ayrılma yönünde zıt hareketler geliştirir, bu da onların normal gelişim süreçlerinde zorluklarla karşılaştıkları anlamına gelmektedir (Sabbadini, 1989).

Ayşe Meltem stndağ-Budak, ikame ocuk fenomenini "*Süregelen Bağlar* (Continuing Bonds)" perspektifiyle inceleyerek, kaybedilen bebeklerin yerine doğan çocukların psikolojik sağlıklarının önemine dikkat çekmiştir. Ebeveynler, kaybettikleri çocuklarla sıkı bir bağ kurmaya devam ederken, yeni doğan çocukla olan ilişkilerinin karmaşıklaşabileceğini belirtmiştir. Bu durum, ikame çocukların yaşamları boyunca patolojik süreçler geliştirme riskini artırabilir (Budak, 2015).

Marguerite Reid, "*lmn Gölgesinde Doğan ocuklar*" adlı çalışmasında; ikame ocuk fenomenini daha da genişleterek, ölen kardeşin yerine doğan çocukların ruhsal süreçlerini incelemiştir. Araştırmasında, bir ikame çocuğun oyunları üzerinden, annenin ölen bebeğiyle olan ilişkisinin etkilerini gözlemlemiştir. Bu alışmalar, ikame çocukların i dünyasında karşıkılkılar ve kimlik zorlukları yaşadıklarını ortaya koymuştur (Reid, 2003).

Legg ve Sherick (1976), ikame çocukların kişilik gelişimindeki zorlukları incelediklerinde, bu çocukların "lmn gölgesinde" büyüdüklerini, kendi kimliklerini geliştirme süreçlerinde zorluklarla karşılaştıklarını ve kendilerine atfedilen duygu ve düşünceler nedeniyle yoğun varoluşsal kaygılar yaşayabileceklerini belirtmişlerdir. Yaşamın ilk yıllarında yeterli bakım alamamaları ve duygusal olarak yas halindeki ebeveynlere ulaşamamaları onları savunmasız bırakabilir. Kederli bir aileye kabul edilmek ve ölmüş birinin imajlarıyla özdeşleştirilmek, ocuk için oldukça zorlayıcıdır. İkame ocuklar için her insan yavrusunun geçtiği gelişim evrelerinin

normal seyirden daha hızlı olduğunu ve bir erken olgunlaşmayla karşı karşıya kaldıklarını düşünmüşlerdir (Legg ve Sherick, 1976).

Vamık Volkan, kuşaklar arası aktarım üzerine yaptığı çalışmalarda, ikame çocukların ruhsal gelişiminde bilinçdışı düşlem ve depolama kavramlarının önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır. Depolama, ocukların i dünyalarına, ebeveynlerinin yaşadığı kayıpların ve travmaların etkilerinin aktarılmasını ifade eder. Bu süreç, çocukların psikolojik gelişimlerinde derin etkiler yaratabilir. Volkan, bu tür bir aktarımın çocuğun kimlik gelişiminde zorlayıcı olabileceğini ve kişiliğini şekillendiren önemli bir faktör oluşturduğunu savunmuştur. Bu durum, çocukların bilinçdışı düşlemler geliştirmelerine yol açar ve bu düşlemler, yaşamları boyunca onları etkiler (Volkan, 2014).

nl ressam Vincent Wilhelm Van Gogh abisinin l doğmasından bir yıl sonra ve aynı gün dünyaya gelen, kendisine abisinin ismi verilen ve her gün abisinin olduğu mezarlıktan geçerek kendi isminin yazılı olduğu mezar taşına bakan bir ikame çocuktur. Sahip olduğu bu isim sadece abisine değil aynı zamanda büyük büyük babasına da aittir. nl ressamın, erken yaşta öleceğine inandığı için sık sık mezarlık ziyareti yaptığı bilinmektedir. Bipolar bozukluk tanısı alan Van Gogh hayatı boyunca kendisini kardeşinin adını ve hayatını alan bir gaspı gibi görmüş ve 29 Temmuz 1890'da intihar etmiştir (Blum, 2009).

Salvador Dalı, yası tutulamamış ve doğumundan 9 ay 10 gün önce ölen, idealize edilmiş abisinin gölgesinde büyüyen bir diğer ikame çocuktur. Bu durum, Dalı'nın benlik gelişimini derinden etkiledi ve hayatında ölüm temasının önemli bir yer tutmasına yol açtı. Dali bazı sözlerinde, abisinin ölümünde kendini sorumlu tuttuğuna, bu konuda yoğun bir suçluluk hissettiğine ve onun doğması için abisinin kurban edildiğine yer vermiştir. Bu yüzden de cezalandırılacağını belirtmiştir. Anne ve babası abinin kaybından dolayı kendilerini suçlu hissetmiş ve Dalı'yi de kaybetmekten korktukları için Dalı'yi sınır koymadan büyütmüşlerdir. Abisi her zaman hayatlarında olmuş ve Dalı, abisinin karakteri ile alakalı ailesinin söyledikleri her şeyin tam tersini yapar olmuş. Ve ortaya deli dahi olan bir ressam çıkmıştır. Dali, yaşamı boyunca ölüm teması ile uğraşmıştır. Ayrıca bu temaya resimlerinde de sıkça yer vermiştir (Kvry, 2009; Rojas, 2010; zmen, 2012; İakovleva, 2022).

Hemşirelik Süreci

İkame ocuk olgusu; bir ailenin kaybettikleri çocuğun yerine, bu kaybı telafi etme veya yas sürecini atlatma amacıyla doğan bir çocuğu tanımlar. Bu kavram, ebeveynlerin kaybettikleri çocuğu arka planda tutarak, yeni doğan çocuğa bu kaybın gölgesini yansıttıkları durumları içermektedir (Black, 2024; Vollmann, 2014). Ebeveynlerin kayıplarını kabullenememesi, yeni doğan çocuğun yaşadığı duygusal yükü artırabilmekte ve bu süreç, ebeveynlerin yas tutma biçimlerini etkileyebilmektedir (Ryninks et al., 2014; Das et al., 2021). Hemşirelik süreçlerinde, sağlık profesyonellerinin ikame çocuklarla olan ilişkilerinde dikkat edilmesi gereken önemli unsurlar vardır. ocuk kaybı yaşayan ailelerde, hemşirelerin yas sürecinde ebeveynlere destek olmaları ve onların duygusal ihtiyaçlarını anlayarak, sağlıklı bir yas tutma süreci geçirmelerini sağlamaları önemlidir (Rahiminia, 2013).

Yas Süreci

Kayıp sonrası tepki olarak ortaya çıkan yas uzun süre devam edebilen doğal bir süreçtir (Matthews ve Kaur, 2019). Bu süreçte bireylerin işlevsellikleri bozulabilmekte ve bazı ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu yüzden bireyin yasını yaşaması ve yas sürecini tamamlaması yaşamını sürdürebilmesi için gerekmektedir (Çolak ve Hocaoglu, 2021).

Kübler Ross, yas sürecini 5 evrede tanımlamaktadır. Bu evreler; inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir. İnkâr evresinde hasta yakınları kayıp yaşadıkdan sonra kaybın gerçek olup olmadığını zihinlerinde sorgulayabilmektedirler. Öfke evresinde kayıp sonrası hasta yakınları kendilerini bıraktığı için ölen kişiye, ölen kişiyi ihmal ettikleri için kendilerine, ölen kişiyi kurtaramadıkları için sağlık profesyonellerine ve iyi bir insan olmalarına rağmen yakınlarını kendilerinden aldığı için yaratıcıya öfkesini aktarabilmektedirler. Pazarlık evresinde hasta yakınları geçen zamanda neleri daha farklı yapabilecekleri üzerine düşünebilir ve bu evrede pişmanlık ve suçluluk duygularını yaşayabilirler (Çolak ve Hocaoglu, 2021; Kübler Ross, 1969). Depresyon evresinde kaybın verdiği acı ve sıkıntı ifade edilmektedir ve farkındalık arttıkça yas düzelmeye başlamaktadır (Özel ve Özkan, 2020). Kabullenme evresinde hasta yakınları kayıpla yüzleşmeye başlamaktadır ve birey kaybettiği kişiye ne kadar bağlıysa toparlanması da o kadar zor olmaktadır (Çolak ve Hocaoglu, 2021; Kübler Ross, 1969).

Yas süreci her birey için özeldir ve aile üyelerinden her biri bu süreci farklı şekilde yaşayabilir (Özel ve Özkan, 2020; Aslan ve Buldukoğlu, 2019). Yas sürecini yaşayan kişinin bireysel özellikleri, ölen kişi ile arasındaki yakınlığın niteliği, yasa dair inançları ve ruh sağlığı, ölüm algısı, daha önceki kayıpları ve destek sistemleri kişinin yasa verdiği tepkiyi etkilemektedir (Özel ve Özkan, 2020). Yasın çözülmemesi durumunda karmaşık bir hal almaktadır. Bu durumda yas sürecinin uzamasına sebep olmaktadır. Uzamış yası normal yastan ayıran farklılıklar belirtilerin süresi ve şiddetidir. Uzamış yasta, birey kaybının üzerinden en az 6 ay geçmesine rağmen kaybı kabullenmekte zorluk yaşamaktadır ve bireylerde belirgin işlev kaybı da görülmektedir (Danışman, Yalçınay ve Yıldız, 2017).

İkame Çocuk ve Ebeveynine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

- Ailenin yas sürecini yaşamasına izin verilmeli ve bu süreçte desteklenmelidir.
- Çocuğun yaşadığı duygusal zorluklar ve yaşamsal değişiklikler hakkında farkındalık yaratmak, ailelerin daha sağlıklı bir bakış açısına sahip olmalarını sağlar.
- Aile üyelerine stres yönetimi, empati ve duygusal destek hakkında eğitimler verilebilir. Aileler, ölen çocukla bağlarını sürdürmek için hikaye anlatımı ve ritüellerden yararlanabilirler; bu durum, kaybı, doğan çocuğa gereksiz beklentiler yüklemekten aile anlatısına entegre etmeye yardımcı olabilir.
- İkame çocuğun yaşadığı olumsuz deneyimlerin (örneğin, önceki ailesel travmalar) duygusal etkileri olabilir. Hemşire, çocuğa yönelik duygusal destek sunarak güvenli bir ortam oluşturabilir.

- Aile üyeleriyle de açık iletişim sağlanarak, yaşadıkları endişeler, kaygılar ve streslerle başa çıkmalarına yardımcı olunabilir.
- İkame çocuk ile ailesi arasında güvenli bağlanma ilişkisi kurulmasına yardımcı olunabilir. Bu, çocuğun güven duygusunun artmasına ve ailesinin tutumlarının olumsuz etkilerinden korunmasına yardımcı olabilir.
- Aile içi iletişimin güçlendirilmesi, duygusal yakınlık ve anlayışın artmasına olanak tanıyabilir.
- Aileye psikolojik destek sunulabilir. Ailedeki bireylerin kendi duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarına yönelik profesyonel destek alması, olumsuz yaşam tutumlarının etkilerini hafifletebilir.
- Aile içindeki rol ve görev paylaşımı, duygusal yüklerin daha sağlıklı bir şekilde yönetilmesine yardımcı olabilir.
- İkame çocuğa bireysel psikoterapi veya rehabilitasyon programları önerilebilir. Böylece, çocuğun yaşadığı duygusal ve psikolojik zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olunur.
- Aile üyelerinin bu sürece aktif katılımı sağlanarak, çocuğun güven duygusunun pekiştirilmesine yardımcı olunabilir.
- Çocuğun kendine güven duygusunun gelişmesini teşvik edecek faaliyetler (örneğin, sosyal beceriler, problem çözme) sunulabilir (Krell ve Rabkin, 1979; Grout ve Romanoff, 2000; Schellinski, 2014; Golfenshtein, Srulovici ve Deatricks, 2016; Falk, Eklund, Kreibergs, Alvariza, ve Lövgren, 2021; Ansar, Hjeltne, Stige, Binder, ve Stiegler, 2021; Short, 2024).

Sonuç

İkame çocuk ve ailesine yönelik hemşirelik süreci, ailenin kayıpla başa çıkma sürecini destekleyerek, çocuğun duygusal ve psikolojik iyileşmesine katkıda bulunmayı amaçlar. Ailenin yas sürecinde yalnız bırakılmaması, hemşirelerin bu süreci anlamalarına ve başa çıkmalarına yardımcı olmaları gerekmektedir. Aile üyelerine yönelik stres yönetimi, empati geliştirme ve duygusal destek gibi eğitimlerin verilmesi, kaybın ardından daha sağlıklı bir iyileşme süreci yaşanmasına olanak tanıyabilir. Ayrıca, ailenin ölen çocukla olan bağlarını sürdürürken, doğan çocuğa gereksiz beklentiler yüklemekten kaçınmaları için hikaye anlatımı ve ritüeller gibi yöntemlerin kullanılması, ailenin duygusal yükünü hafifletebilir.

Öneriler doğrultusunda, ikame çocuk ve ailesi arasında güvenli bağlanma ilişkisi oluşturulmasına özen gösterilmeli, ailenin açık iletişim kurabilmesi için ortam sağlanmalıdır. Aile üyelerinin psikolojik ve duygusal destek almaları, olumsuz duygularla başa çıkmalarına ve aile içindeki ilişkilerin güçlenmesine yardımcı olabilir. Hemşireler, ikame çocuğun yaşadığı travmaların etkilerini göz önünde bulundurarak, çocuğun güven duygusunun gelişmesini sağlayacak terapötik yaklaşımlar sunmalıdır. Bu sürece ailenin aktif katılımı, çocuğun gelişimi açısından önemli olup, aile içindeki rollerin sağlıklı bir şekilde dağıtılması da sürecin verimliliğini artıracaktır.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı: GA, FGT; Veri Toplama / Literatür Tarama: GA; Verilerin Analizi ve Yorumlanması: GA, FGT; Makalenin Hazırlanması: GA, FGT; ve Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi: GA, FGT.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

ıkar atışması: Yazarlar, çıkar atışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynakça

- Ansar, N., Hjeltnes, A., Stige, S., Binder, P., & Stiegler, J. (2021). Parenthood—lost and found: exploring parents' experiences of receiving a program in emotion focused skills training. *Frontiers in Psychology*, 12. doi:10.3389/fpsyg.2021.559188
- Arslan, B.ř, ve Buldukoğlu, K. (2019). Yasın aile üzerine etkilerini azaltmak için uygulanan yas destek programları. *Psikiyatride Gncel Yaklaşımlar*, 11(3), 402-417. doi:10.18863/pgy.444297
- Black, V. (2024). The only surviving child born after the parental loss of two children: a case study. *Associative Journal of Health Sciences*, 3(2). doi:10.31031/ajhs.2024.03.000557
- Blum H. P. (2009). Van Gogh's fantasies of replacement: Being a double and a twin. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57(6), 1311-1326. doi:10.1177/0003065109357344
- Budak, A. M. (2015). The replacement child syndrome following stillbirth: a reconsideration. *Enfance*, 351-364.
- Cain, A., & Cain, B. (1964). On replacing a child. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 3, 443-56. doi:10.1016/S0002-7138(09)60158-8
- olak, G. V. ve Hocaoglu, . (2021). Kayıp ve yas: Bir gözden geçirme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 56-62. doi:10.35365/ctjpp.21.1.07
- Danışman, I. G., Yalınay, M. ve Yıldız, N. (2017). Kanser hastalarında yas belirtilerinin llmesi: Uzamış yas bozukluğu leği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik alışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(3), 190-7.
- Das, M., Arora, N., Gaikwad, H., Chellani, H., Debata, P., Rasaily, R., ... & Kumari, M. (2021). Grief reaction and psychosocial impacts of child death and stillbirth on bereaved north indian parents: a qualitative study. *Plos One*, 16(1), e0240270. doi:10.1371/journal.pone.0240270
- Donoghue, O. (2017). The "Replacement Child": on adoption, haunting, and the unlive life. *Studies in Gender and Sexuality*, 18, 313-317. doi:10.1080/15240657.2017.1383072
- Falk, M., Eklund, R., Kreicbergs, U., Alvariza, A., & Lövgren, M. (2021). Breaking the silence about illness and death: Potential effects of a pilot study of the family talk intervention when a parent with dependent children receives specialized palliative home care. *Palliative and Supportive Care*, 20, 512 - 518. doi:10.1017/S1478951521001322
- Fraiberg, S. (1975). The development of human attachments in infants blind from birth. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 21(4), 315-334.
- Golfenshtein, N., Srulovici, E., & Deatrick, J. (2016). Interventions for reducing parenting stress in families with pediatric conditions. *Journal of Family Nursing*, 22, 460 - 492. doi:10.1177/1074840716676083
- Grout, L., & Romanoff, B. (2000). The myth of the replacement child: parents' stories and practices after perinatal death. *Death Studies*, 24(2), 93-113. doi:10.1080/074811800200595
- Iakovleva, E. (2022). Childhood traumas as the source of Salvador Dalı's creativity. *Психология и Психотехника*. doi:10.7256/2454-0722.2022.1.35347
- Janusz, B., & Drozdowicz, L. (2013). Wpływnieprzez'ytej z'ałoby w rodzinie na funkcjonowanie i rozwój dziecka. *Psychiatria Polska*, 47(5), 865-873.
- Koltaş, E. N. (2023). Nitel araştırma: İkame ocuk fenomeni (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Psikoloji Anabilim Dalı, Doğuş Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Kovarı, Z. (2009). The Enigma of Desire: Salvador Dalı and The Conquest of The Irrational. *Journal for The Psychological Study of The Arts*. Retrieved from (01.05.2024): <http://www.psyartjournal.com/article/show/kovry>
- Kubler Ross, E. (1969). On death and dying. Collier Books Macmillan Publishing
- Krell, R., & Rabkin, L. (1979). The effects of sibling death on the surviving child: a family perspective. *Family Process*, 18(4), 471-477. doi:10.1111/J.1545-5300.1979.00471.X
- Legg, C., & Sherick, I. (1976). The replacement child—A developmental tragedy: Some preliminary comments. *Child Psych Hum Dev*, 7(1), 113-126.
- Mathews, L., & Kaur, K. (2019). The terminal phase. Watson, M., Campbell, R., Vallath, N., Ward, S., & Wells, J. (Eds), *Oxford Handbook of Palliative Care*. (Third ed., pp 803-816, Chapter 30). Oxford University Press.
- Olmsted R. W. & Poznanski E. O. (1972). The "replacement child": A saga of unresolved parental grief. *The Journal of Pediatrics*, 81(6), 1190-1193. doi:10.1016/S0022-3476(72)80261-0
- zel, Y. ve Özkan, B. (2020). Psychosocial approach to loss and mourning. *Psikiyatride Gncel Yaklaşımlar*, 12(3), 352-367.
- zmen, M. (2012). İkame Bir ocuğun Yaratıcılığı: Salvador Dalı. Erişim Adresi (25.02.2018): <http://www.mineozmen.com/ikame-bir-cocugun-yaratıcılığı-salvador-dalı/>.
- Rahiminia, E. (2013). Nursing behaviors which facilitate the grief work of parents with premature infants in neonatal intensive care unit: a comparison of mothers and fathers. *Nursing and Midwifery Studies*, 1(4), 206-9. doi:10.5812/nms.10369
- Reid, M. (2003). Clinical research: The inner world of the mother and her new baby - born in the shadow of that. *Journal of Child Psychotherapy*, 29(2), 207-226.
- Rojas, C. (2010). Salvador Dalı, or the art of spitting on your mother's portrait. The Pennsylvania State University Press.
- Rosen, G., Caparros, B., Huvos, A. G., Kosloff, C., Nirenberg, A., Cacavio, A., ... & Urban, C. (1982). Preoperative chemotherapy for osteogenic sarcoma: selection of postoperative adjuvant chemotherapy based on the response of the primary tumor to preoperative chemotherapy. *Cancer*, 49(6), 1221-1230. doi:10.1002/1097-0142
- Ryninks, K., Roberts-Collins, C., McKenzie-McHarg, K., & Horsch, A. (2014). Mothers' experience of their contact with their stillborn infant: an interpretative phenomenological analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). doi:10.1186/1471-2393-14-203
- Sabbadini, A. (1989). The replacement child. The instance of being someone else. *Psychoanal Soc Bull*.
- Schellinski, K. (2014). 'Who am I?'. *The Journal of Analytical Psychology*, 59(2), 189-210. doi:10.1111/1468-5922.12069

- Temizel, E. ve Hocaoglu, Ç. (2023). Az bilinen bir konu "İkame Çocuk". *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 32, 71-74.
- Turton, P., Hughes, P., Evans, C. D., & Fainman, D. (2001). Incidence, correlates and predictors of post-traumatic stress disorder in the pregnancy after stillbirth. *The British Journal of Psychiatry*, 178(6), 556-560.
- Volkan, V. (2014). İkame çocukların psikolojisi ve Atatürk'ün yaratıcılığının temelindeki güdülenme. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Volkan, V. D., & Ast, G. (1997). Siblings in the unconscious and psychopathology. Madison: CT: International Universities Press.
- Vollmann, S. (2014). A legacy of loss: stories of replacement dynamics and the subsequent child. *Omega - Journal of Death and Dying*, 69(3), 219-247. doi:10.2190/om69.3.a
- Wilson, R. E. (2001). Parents' support of their other children after a miscarriage or perinatal death. *Early Human Development*. 61(2), 55-65.

Derleme Makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1707759

Basınç Yaralanmalarında Prediktif Hemşirelik Müdahaleleri

Predictive Nursing Interventions in Pressure Injuries

Ayşe Nur KARAGÖZ¹ , Gülten KARAHAN OKUROĞLU² **Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

A.N.K. 0009-0005-8706-9629; G.K.O. 0000-0003-2231-3924

¹Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Ayşe Nur KARAGÖZ
E-posta: ayse.karagoz@marmara.edu.tr**Geliş tarihi / Date of receipt:** 27.05.2025**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 17.07.2025**Atıf / Citation:** Karagöz, A., N. ve Karahan Okuroğlu, G. (2025). Basınç yaralanmalarında prediktif hemşirelik müdahaleleri. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(2), 177-184. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1707759**ÖZ**

Basınç yaralanmaları tüm dünyada ve ülkemizde önlenemez olmasına rağmen insidans ve prevalansı yüksek seyreden bir sağlık sorunudur. Basınç yaralanmalarının iyileşme süreçleri oldukça yavaş olmakla birlikte hastanın ve ailesinin konforunu bozan, hastaya ağrı ve acı deneyimi yaşatan, hastanede kalış süresi ve bakım maliyetlerini artıran bir durumdur. Basınç yaralanmalarının önlenmesi hasta bakım kalitesinin göstergelerinden biri olup hemşirelik girişimleri bu konuda büyük bir etki göstermektedir. Prediktif hemşirelik problemleri ortaya çıkarmayı ve tahmin etmeyi, risklerden kaçınmak için önleyici girişimlerin yapılmasını amaçlayan yeni bir hemşirelik modelidir. Kanıta dayalı hemşirelikten türetilmiş olan prediktif model hastalık oluşmadan önce ortaya çıkma riski olan semptomlar için bilimsel ve etkin hemşireliği ifade etmektedir. Basınç yaralanmalarının oluşumu risk faktörleri incelendiğinde karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Hasta, bakım süreci ve çevre ile ilgili tüm faktörlerin etkileşimini içermektedir. Geçmiş risk modelleri incelendiğinde basınç, doku toleransı ve kesme gibi odak kavramların doğrusal olarak ele alındığı, çevre ve bakım süreci gibi basınç yaralanması oluşumunu etkileyebilecek faktörlerin ele alınmadığı görülmektedir. Geçmiş modellerden farklı olarak prediktif model basınç yaralanmalarının karmaşık doğasını yansıtmaktadır. Çevre ve bakım süreci kavramlarını risk faktörü olarak değerlendirmekte ve doğrusal olmayan, iç içe geçmiş bir risk modeli sunmaktadır. Risk seviyesini katlayarak artırabilecek ya da azaltabilecek risk kombinasyonlarını değerlendirmektedir. Prediktif modelden yola çıkılarak yapılan prediktif hemşirelik girişimleri hastaların dinamik olarak değerlendirilmesi, basınç azaltıcı cihazların kullanımı hakkında rehberlik yapma, pozisyon değişikliği, cilt bakımı, beslenme danışmanlığı gibi öngörücü ve tedavi edici girişimleri içermektedir. Prediktif girişimler semptomların oluşma olasılığını azaltabilmekte ya da terapötik etkileri hastalığın prognozunu iyileştirebilmektedir. Bu makalenin amacı prediktif hemşirelik modelini ve basınç yaralanmalarında uygun prediktif hemşirelik girişimlerini açıklamaktır.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralanması; hemşirelik; önleme.**ABSTRACT**

Although pressure injuries are preventable both globally and in our country, they remain a significant health problem with high incidence and prevalence rates. Their slow healing process causes pain and discomfort for patients, distress for families, prolonged hospital stays, and increased healthcare costs. Prevention of pressure injuries is a key indicator of care quality, and nursing interventions play a crucial role in this process.

Predictive nursing is a modern approach that aims to identify potential nursing problems in advance and implement preventive interventions to mitigate risk. Derived from evidence-based nursing, the predictive model offers a scientific and effective strategy for addressing symptoms before disease onset. The development of pressure injuries is a complex and dynamic process involving interactions between patient-specific, care-related, and environmental factors. While previous models focused on linear concepts like pressure, tissue tolerance, and shear, they overlooked environmental and care-related factors. In contrast, the predictive model captures the complex nature of pressure injuries through a nonlinear, interrelated risk assessment approach. It evaluates risk factor combinations that may exponentially increase or decrease risk levels.

Predictive nursing interventions based on this model include dynamic patient assessments, guidance on pressure-relieving devices, repositioning, skin care, and nutritional counseling. These interventions can reduce the likelihood of symptom development or positively influence disease prognosis.

Keywords: Nursing; pressure injury; prevention.

Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Geçmişten günümüze kadar bası yarası, dekübit ülseri, yatak yarası gibi farklı şekillerde adlandırılan ve basınç sebebiyle oluşan yaralar 2025 yılı Basınç Ülserlerinin/Yaralanmalarının Önlenmesi ve Tedavisi: Klinik Uygulama Kılavuzu'nda "basınç yaralanması" olarak adlandırılmıştır. Kılavuza göre basınç yaralanması "Cilt ya da cilt altı dokularda basınç ya da basınçla birlikte olan makaslama sonucu meydana gelen lokalize hasar" olarak tanımlanmaktadır. Basınç yaralanmaları genellikle kemik çıkıntıları üzerinde olmakla birlikte tıbbi bir cihaz ya da başka bir nesne ile ilişkili de olabilmektedir (National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance [NPIAP, EPUAP, PPPIA], 2025). Basınç yaralanmaları tüm dünyada ve ülkemizde önlenabilir olmasına rağmen insidans ve prevalansı yüksek seyreden bir sağlık sorunudur (Yankın ve Yıldırım, 2024).

Basınç yaralanması insidansı ülkeler arasında farklılıklar gösterirken %5 - %30 arasında değişen bir küresel insidansa sahiptir (Li ve ark., 2024). Basınç yaralanmalarının ve görülme sıklığının incelendiği bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında, dünyada basınç yaralanması görülme sıklığının %12 olduğu belirlenmiştir. Farklı kliniklerde yatan hastalar arasında basınç yaralanmasının en sık ortopedi kliniklerinde ardından onkoloji klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde görüldüğü, en az ise nefroloji kliniklerinde görüldüğü bildirilmiştir (Borojeny, Albatineh, Dehkordi ve Gheslag, 2020). Ülkemizde ise 12 bölgeden 12 hastanenin yer aldığı 5088 hasta üzerinde yapılan nokta prevalans çalışmasında basınç yaralanması prevalansı %9,5 olarak saptanmıştır. En sık gelişen yaralanmanın Evre 2 (%36,2) olduğu, en sık sakrum (%33,0) bölgesinde olduğu, %10,7'sinin tıbbi cihazlardan kaynaklı gelişen yaralanmalar olduğu, yaralanmaların %65,1'inin hastanede olduğu bildirilmiştir (Baykara ve ark., 2023).

Basınç yaralanmaları, enfeksiyon, malign dönüşüm, yakın doku ve organlara fistül ya da sinüs oluşumu, heterotopik kemikleşme, kronik inflamasyon durumundan kaynaklı sistemik amiloidoz gibi birçok tıbbi komplikasyonlara neden olmaktadır (Hajhosseini, Longaker ve Gurtner, 2020). Bunların yanı sıra hasta bireyde özerkliğin azalması ya da kaybedilmesi, sürekli rahatsızlık ve ağrı hissiyatı gibi nedenlerle anksiyete, çaresizlik, sosyal izolasyon ve umutsuzluk gibi psikolojik etkileri de olmaktadır. Bu psikolojik etkiler hasta bireyi etkilediği gibi bakım veren de etkilemektedir (Qian, Yan, Ting, Han ve Qi, 2024).

Tüm bu etkileriyle birlikte basınç yaralanmalarının bakım maliyeti de oldukça yüksektir. Türkiye'de 2019 yılında yapılan bir çalışmada, basınç yaralanmalarının yıllık 1 milyar 425 milyon dolar maliyetinin olabileceği öngörülmüştür (Gencer, Ünal ve Özkan, 2019). Wang ve arkadaşları (2022) basınç yaralanmalarını önlemenin maliyetinin tedavi maliyetinden daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Basınç yaralanmalarının önlenmesi bakım kalitesi göstergelerinden biridir. Bu konuda hemşirelik girişimleri büyük bir etki göstermektedir (Çor ve Soysal, 2024a).

Prediktif Hemşirelik

Prediktif hemşirelik problemleri ortaya çıkarmayı ve tahmin etmeyi, risklerden kaçınmak için önleyici girişimlerin yapılmasını amaçlayan bir hemşirelik modelidir (Deng, Lei, Tan, Geng ve Liu, 2024). Hemşirelerin, hastaların semptomlarını ve hastalık durumlarını değerlendirmesini, hastalığın başlangıcı ve gelişimi sürecindeki riskleri öngörmesini, komplikasyonları azaltarak daha iyi klinik sonuçlar elde etmek amacıyla hızlı ve erken hemşirelik bakımı sunmasını sağlamaktadır. Korumaya tedaviden daha çok önem vermektedir (Qiong ve Hui, 2016). Kanita

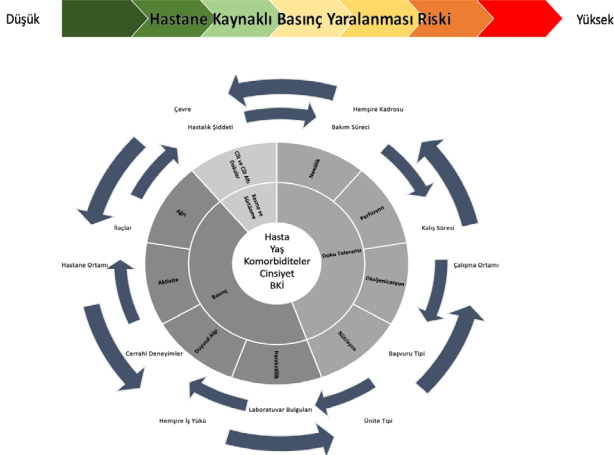
dayalı hemşirelikten türetilmiş olan bu model, hastalık oluşmadan önce ortaya çıkma riski olan semptomlar için bilimsel ve etkin hemşireliği ifade etmektedir. Prediktif girişimler semptomların oluşma olasılığını azaltabilmekte ya da terapötik etkileri hastalık prognozunu iyileştirebilmektedir (Zhu ve Duan, 2021). Literatüre bakıldığında prediktif hemşirelik müdahalelerinin birçok hastalığın semptom yönetiminde incelendiği görülmektedir (Pan ve Zhang, 2024; Deng ve Mei, 2025; Shunhua, Xiujuan ve Yu, 2025). Beyin cerrahisi ameliyatı geçiren yoğun bakım hastalarında prediktif hemşirelik müdahalelerinin psikiyatrik semptomları ve yoğun bakımda kalış süresini azalttığı, hasta memnuniyetini artırdığı görülmüştür (Qiong ve Hui, 2016). Spinal cerrahi geçiren hastalarda da anksiyete ve depresyonu azaltıp sinir fonksiyonlarını geri kazandırarak ameliyat sonrası deliryum insidansını azalttığı saptanmıştır (Liu, Xu, Dong, Fan ve Zhang, 2020). Kararsız anjina pektoris tanımlı hastalarda prediktif hemşirelik uygulamalarının tedaviye uyumu, terapötik etkileri ve yaşam kalitesini artırdığı ve böylece komplikasyon gelişme riskini azaltabileceği saptanmıştır (Zhu ve Duan, 2021). Akut inmeli hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda da girişimlerin nörolojik işlev, hareket fonksiyonu, günlük yaşam aktiviteleri üzerinde olumlu etki sağladığı beraberinde pulmoner ve üriner enfeksiyonlar, disfaji, basınç yaralanması ve uyku düzeninde de iyileşmeler sağladığı görülmüştür (Gong, Ruan, Yang ve Lin, 2021; Xue ve ark., 2023). Taburculuk sonrası üç ay boyunca komplikasyon gelişimlerinin incelendiği bir çalışmada, prediktif hemşirelik müdahalelerinin komplikasyonların oluşumunu önemli oranda azalttığı görülmektedir (Xue ve ark., 2023). Literatürde prediktif hemşirelik müdahalelerinin basınç yaralanmalarında kullanıldığı çalışmalar oldukça az olmakla birlikte yatağa bağımlı yaşlı hastalar ile yapılan bir çalışmada prediktif hemşireliğin basınç yaralanması oluşma riskini de azaltabileceği, yara oluşumunu geciktirebileceği, hastaların olumsuz duygu durumlarını azaltabileceği ve hemşirelik hizmeti memnuniyetini artırabileceği görülmüştür (Deng ve ark., 2024).

Basınç Yaralanması için Prediktif Model

Tschannen ve Anderson (2020) tarafından yetişkin hastalarda basınç yaralanması riskinin karmaşık ve dinamik yapısını gösteren bir öngörü modeli olarak oluşturulmuştur (Şekil 1). Model basınç yaralanması riski için kullanılan önceki modelleri hastane kaynaklı yaralanma riski ile ilişkili mevcut kanıtlar ile birleştirmektedir. Önceki modellerle uyumlu olarak "basınç, doku toleransı, kesme ve sürtünme", Tschannen ve Anderson (2020) modeline özgü olarak ise "hasta, bakım ve çevre" olmak üzere altı ana yapıdan oluşmaktadır (Braden ve Bergstrom, 1987; Defloor, 1999; Benoit ve Mion, 2012; Coleman ve ark., 2013; Garcia, Fernandez, Agreda, Verdu ve Pancorbo-Hidalgo, 2014; Tschannen ve Anderson, 2020).

Tschannen ve Anderson (2020)'un prediktif modeline göre, basınç kavramı altında duyuşsal algı, aktivite, hareketlilik ve ağrı kavramlarını barındırmaktadır. Doku toleransı kavramı altında perfüzyon, oksijenizasyon, nemlilik ve beslenme kavramlarını barındırmaktadır. Bu iki ana kavram (doku toleransı ve basınç) yatış boyunca dalgalanma göstermekte ve alt kavramlar arasında kendi içlerinde etkileşim olabilmekte, bu etkileşim basınç yaralanması oluşumu riskini etkilemektedir. Örneğin ağrı düzeyinin yüksek olması hareketsizliğe ve duyuşsal algıda azalmaya neden olabilmekte ve dolayısıyla basınç yaralanması oluşma riskini artırabilmektedir (Tschannen ve Anderson, 2020; Rızalar, 2020; Köksel, 2023).

Önceki risk modellerinde risk faktörlerine sabit olarak bakılmış ve kavramların birbirleri ile olan etkileşimleri göz ardı edilmiştir. Örneğin geçmiş modellere göre daha kısa süre mekanik solunum desteği alan hasta ile daha uzun süre mekanik solunum desteği alan hasta aynı risk düzeyinde değerlendirilirken, prediktif modele göre süre artışı



Şekil 1: Tschannen ve Anderson'un Prediktif Modeli[†]
[†]Tschannen ve Anderson (2020)'den uyarlanmıştır.

riski artırmakta ve modelde dönen oklar risk artışını dinamik olarak yansıtmaktadır. Aynı zamanda kesme ve sürtünme kavramı da basınç ve doku toleransı kavramından etkilenmektedir. Örneğin cilt ya da cilt altı dokularla ilgili soruna sahip olan hastalarda, düşük doku toleransı sebebiyle sağlıklı bir cilde sahip olan hastalara göre düşük basınç seviyelerinde yara geliştirebilmektedir (Braden ve Bergstrom, 1987; Defloor, 1999; Benoit ve Mion, 2012; Coleman ve ark., 2013; Garcia, Fernandez, Agreda, Verdu ve Pancorbo-Hidalgo, 2014; Tschannen ve Anderson, 2020).

Hasta kavramı diğer kavramlara göre daha sabit bir kavramdır ve bu nedenle modelin merkezinde yer almaktadır (Tschannen ve Anderson, 2020). Yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi ve çeşitli kronik rahatsızlıklar dahil olmak üzere hasta yapısı riskin artmasına neden olmaktadır. Bakım kavramı hemşirelik sürecinin karmaşık yapısını ve hastanede kalış boyunca hastanın hemşirelik bakımına verdiği yanıtı açıklamaktadır. Hastanede kalış süresi içindeki cerrahi deneyimler, ilaçlar, hastalık şiddeti, hastanede yatış süresi, bakım bölümü gibi riski etkileyebilecek faktörleri içermektedir (Tschannen ve Anderson, 2020). Örneğin hasta cerrahi bir girişim geçirirken anestezi ve cerrahi süresi sebebiyle azalmış hareketlilik, cerrahi ile ilişkili ağrı gibi değişikliklerden dolayı risk artışı olabilmektedir. Bu süreç içerisinde artan riskten dolayı yara oluşumunun önlenmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Kandemir ve Yüksel, 2021). Çevre kavramı bu modelin mevcut tüm risk değerlendirme modellerinden farklıdır. Hemşirelik iş yükü, birim türü, hastane ortamı, çalışma ortamı, hemşire sayısı gibi hastanedeki bakım sunumu ile ilişkili olan faktörleri içermektedir. Bu faktörler yatış süresi boyunca değerlendirilmelidir (Tschannen ve Anderson, 2020).

Basınç Yaralanması için Prediktif Hemşirelik Girişimleri

Hasta Profili

Yaş, cinsiyet, kronik hastalıklar ve vücut kitle indeksi basınç yaralanması riskini etkileyen faktörlerdir. Yoğun bakım hastalarında yapılan basınç yaralanmaları ile ilişkili faktörlerin belirlendiği 3 yıllık retrospektif bir çalışmada; özellikle artan her bir yaş için basınç yaralanması oluşma riski %1 oranında artmış, erkek cinsiyet ise risk düzeyini %16 oranında artırmıştır. Aynı zamanda sigara içmenin basınç yaralanmasını 1,43 kat artırdığı bulunmuştur (Noie, Jackson, Taheri, Sayadi ve Bahramnezhad, 2024). Irka göre basınç yaralanmasının incelendiği 10 yıllık bir analizde, kadınlarda östrojen nedeniyle yağ dokusunun fazla olmasından dolayı

erkeklerin kadınlardan daha yüksek riske sahip olduğu, daha açık renk tonuna sahip bireylerde eritemin daha erken tanıya götürmesi sebebiyle basınç yaralanması riskinin daha az olduğu ve Charlson Komorbidite İndeksi yüksek olan kişilerin basınç yaralanması riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sodoma ve ark., 2024). Charlson Komorbidite İndeksi; miyokard infarktüsü, konjestif kalp yetmezliği, periferik vasküler hastalık, serebrovasküler hastalık, demans, kronik akciğer hastalığı, konnektif doku hastalığı, peptik ülser, karaciğer hastalığı, diyabet, hemipleji, orta-şiddetli böbrek hastalığı, son organ yetmezliği yapan diyabet, herhangi bir tümör varlığı, lösemi, lenfoma, AIDS ve metastatik solid tümör gibi çeşitli kronik hastalıkları içermektedir (Çümen, 2023). Sedatif ilaçlar, vazopressörler, alfa blokerler, anjiyotensin gibi ilaç gruplarının kullanımı basınç yaralanması riskini artırırken; C vitamini, çinko ve albümin kullanımı riski azaltmaktadır (Noie ve ark., 2024; Çor ve Soysal, 2024b). Prediktif girişimler kapsamında hemşireler hastadan detaylı öykü almalı, prediktif modele uygun, hastanın bireysel özelliklerini de içeren risk değerlendirmesi yaparak bireye özgü bütüncül hemşirelik bakımını planlamalı, basınç yaralanması oluşumuna neden olan faktörler konusunda bilgi düzeylerini artırmalıdır (Tschannen ve Anderson, 2020; Li, Marshall, Lin, Ding ve Chaboyer, 2022).

Ağrının Değerlendirilmesi ve Kontrolünün Sağlanması

Uluslararası Ağrı Araştırma Birliği (International Association for the Study of Pain)’ne göre ağrı “gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişki olan veya ilişkili olana benzeyen hoş olmayan bir duyumdur” (Raja ve ark., 2020). Ağrı varlığının basınç yaralanması gelişimini etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracıyla bireylerde ağrı değerlendirmesi yapılmalı, farmakolojik veya nonfarmakolojik yöntemler ile ağrı kontrolü sağlanmalıdır (Wilson ve ark., 2021). Ağrısını ifade edemeyen hastalarda doku hasarı mevcut ise ya da ağrıya neden olabilecek cerrahi bir girişim uygulanmış ise “hasta ağrısı var” şeklinde değerlendirilmeli ve analjezi uygulanmalıdır. Ağrı düzenli aralıklar ile yeniden değerlendirilmelidir (Ackley, Ladwig, Makic, Kratz ve Zanotti, 2022).

Aktivite ve Hareketlilik

Aktivite ve hareketlilik literatürde basınç yaranalarının önemi bir belirteci olarak tanımlanmaktadır (Moda Vitoriano Budri ve ark., 2020). İskemi oluşturacak sürelerde basınca maruz kalan ve pozisyon değişikliği yapamayan hastalarda basınç yaranması riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir (Efteli, 2020). Literatür incelendiğinde pozisyon değiştirmenin basınç yaranması oluşum riskini önemli ölçüde azalttığı görülmektedir. Ancak pozisyon değiştirme sıklığı ile ilgili net bir süre bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; iki-altı saat arasında değişen aralıklar mevcuttur (Avsar ve ark., 2020; Hajhosseini ve ark., 2020; Alshahrani, Sim ve Middleton, 2021; Langemo, Anderson, Hanson, Thompson ve Johnson, 2022). Üç ve dört saatlik aralıklarla pozisyon değişikliği yapılmasının basınç yaranması insidansını değiştirmede gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Yap ve ark., 2022). İki, üç ve dört saatlik pozisyon değişimlerinin maliyet etkinliğinin yapıldığı bir çalışmada, değişim sıklıklarında klinik olarak anlamlı bir fark saptanmamış, viskoelastik yataklar, psumanlar ve yastıklarla yaranma riski artmadan sıklığın üç-dört saat aralığına çıkarılabileceği bildirilmiştir (Padula, Crawford, Kennerly ve Yap, 2024). Uluslararası kılavuzda basıncı dağıtan uygun destek yüzeyindeki hastalarda iki saatlik yeniden konumlandırmaya karşı üç saatlik yeniden konumlandırma, klinik bir değerlendirme ile sıklığın bireyselleştirilmesi, yaşam sonu bireylerde bakım hedefine ve konfor ihtiyacına uygun değiştirme sıklığının belirlenmesi, hipoperfüzyon ve şok durumlarında daha sık pozisyon

Tablo 1: Ulusal Basınç Yaralanması Danışma Paneli Basınç Ülserlerinin/Yaralanmalarının Önlenmesi ve Tedavisi: Klinik Uygulama Kılavuzu'na Göre Aktivite ve Hareketlilik ve Nütrisyon Durumlarına Yönelik Prediktif Girişimler (NPIAP, EPUAP ve PPPIA, 2019)

Aktivite ve Hareketlilik	KD [†]	Nütrisyon	KD
Hastalar uygunsa sandalye ya da tekerli sandalyede oturmaya teşvik edilmelidir.	B1 [†]	Klinik uygulama kılavuzuna göre risk altındaki bireylerin saptanması ve kapsamlı değerlendirmelerinin ardından bir beslenme bakım planı geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.	B2
Oturma sırasında bacakların yükseltildiği bireyin arkaya yaslandığı oturma pozisyonları tercih edilmeli, birey dik otururken ayaklarının desteklendiğinden emin olunmalıdır.	B2 [§]	Beslenme gereksinimleri normal diyet ile karşılanamayan risk altındaki hastalar ve yaralanması olan hastalarda diyet ek yüksek kalorili ve yüksek proteinli besinler önerilmelidir.	B1
Hastalara erken mobilizasyon uygulanmalıdır.	C	Basınç yaralanması olan yetişkinler için 30-35 kcal/kg alımı sağlanmalıdır.	B1
Oturur pozisyondayken bireye basıncı azaltan hareketler öğretilmeli yapmaya teşvik edilmelidir.	C	Basınç yaralanması olan yetişkinlerde vücut ağırlığı kilogramı başına 1,2-1,5 gr protein alımı sağlanmalıdır.	B1
		Enerji alımı optimize edilmelidir.	B2
		Risk altındaki, Evre 2 ya da daha üzerinde basınç yaralanması olan bireylerde yüksek kalorili ve proteinli, arjinin, çinko ve antioksidan içeren oral takviye gıdalar ya da enteral formlar önerilmelidir.	B1
		Basınç yaralanmaları olan ve oral olarak gereksinimini sağlayamayan bireylerde enteral ya da parenteral besleme yöntemlerinin yararları değerlendirilmelidir.	B1

[†]Kanıt Düzeyi; [‡]Doğrudan kanıt sağlayan birden fazla yüksek kaliteli Seviye 1 çalışma, tutarlı kanıtlar bütünü; [§]Doğrudan kanıt sağlayan orta ya da düşük kaliteli Seviye 1 çalışmalar, doğrudan kanıt sağlayan yüksek ya da orta kaliteli Seviye 2 çalışmalar, çoğu çalışmanın tutarlı sonuçları vardır ve tutarsızlıklar açıklanamamaktadır; ^{||}Seviye 5 çalışmalar (dolaylı kanıt), açıklanamayan tutarsızlıkları olan, konu ile ilişkili gerçek belirsizliği yansıtan kanıtlar bütünüdür.

değişikliği yapılması şartları ile önerilmiş, pozisyon değişikliği süresinin dört-altı saate çıkarılması önerilmemiştir (NPIAP, EPUAP, PPPIA, 2025). Doku toleransı, hastanın mevcut hareket düzeyi ve basınç yaralanması riskini artıran diğer durumlar göz önünde bulundurularak hastaya özgü programla pozisyon değişikliği yapılmalı, pozisyon değiştirirken kemik çıkıntıları dikkate alınmalıdır (Çor ve Soysal, 2024b). Bunların yanı sıra düşük koordinasyona sahip bireylerde aşırı hareketlilik de kemik çıkıntıları üzerindeki sürtünmeden kaynaklı basınç yaralanmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle bireyin kontrolsüz aşırı hareketliliği de değerlendirilmelidir (Moda Vitoriano Budri ve ark., 2020). Basınç Ülserlerinin/Yaralanmalarının Önlenmesi ve Tedavisi: Hızlı Başvuru Kılavuzu'na göre aktivite ve hareketliliğe yönelik ek girişimler Tablo 1'de gösterilmiştir (NPIAP, EPUAP, PPPIA, 2019).

Nütrisyon

Cilt bütünlüğünü sağlamak için hastaya özgü beslenme girişimlerini içeren kanıta dayalı bir bakım planı uygulama önerilmektedir. Prediktif uygulamalara ilk olarak beslenme taramaları ile başlanmalıdır (NPIAP, EPUAP, PPPIA, 2025). Yapılan bir sistematik derlemede, basınç yaralanmalarında oral olarak B9, C, bakır, selenyum ve çinko takviyeleri kullanımı önerilmiştir (Saeg, Orazi, Bowers ve Janis, 2021). Oral takviyelere ek olarak besinler için ve atık ürünlerin uzaklaştırılması için bir taşıyıcı olması sebebiyle kontrendike değil ise yeterli sıvı (30 ml/kg/gün) alımı da sağlanmalıdır (Cereda, Veronese ve Caccialanza, 2024). Glikoz yara iyileşmesinde rol alan lökosit ve makrofajlar için enerji sağlamak, fibroblast ve kolajen sentezini uyarmaktadır. Bu nedenle günlük enerji alımı optimize edilmelidir (Demling, 2009; NPIAP, EPUAP, PPPIA, 2019). Avrupa Klinik Nütrisyon ve Metabolizma Derneği (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism-ESPEN) hastanede yatan ve basınç yaralanması bulunan polimorbid bireylerde arjinin ve glutamin gibi aminoasitlerle β-hidroksi-β-metilbütirat'ın iyileşmeyi hızlandırması için enteral ya da oral beslenme planına eklenmesini önermektedir (Wunderle ve ark., 2024). Basınç Ülserlerinin/Yaralanmalarının Önlenmesi ve Tedavisi: Hızlı Başvuru Kılavuzu'na göre

nütrisyon durumuna yönelik öneriler Tablo 1'de gösterilmiştir (NPIAP, EPUAP, PPPIA, 2019).

Duyusal Algı

Duyusal algılamada bozukluğu olan hastalar, hareketlerde azalma ve buna bağlı basınçta artma nedeniyle basınç yaralanması gelişimi açısından risk altındadır (Köksel, 2023). Özellikle cerrahi işlem sırasında kullanılan anestezi ajanları nedeniyle duyu algıları bozulan hastalar, bu açıdan daha yüksek risk taşımaktadır. Bu nedenle prediktif hemşirelik girişimleri kapsamında; risk altındaki bireyler için cerrahi girişim sırasında destek yüzeyler kullanılmalı, cerrahi girişime uygun biçimde basıncı en aza indiren pozisyon verilmeli, topukların cerrahi masa ile olan teması tamamen ortadan kaldırılmalı ve hastanın dizleri hafif fleksiyon konumunda tutulmalı, hastanın cerrahi masaya alınması veya kaldırılması sırasında sürüklenmemesi gerekmektedir (Rızalar, 2020). Cerrahi sırasında sabitleme kuşakları çok sıkı tutulmamalı, kollara pozisyon değişikliği yapılmalı, basıncın fazla olduğu alanlar rahatlatılmalıdır (Konateke, 2021). Ameliyathane Hemşireleri Birliği (Association of Operating Room Nurses) topuk ve sakrum gibi alanlarda koruyucu örtü uygulanmasını önermiştir. Ameliyat sonrası 72 saat içinde gelişen basınç yaralanmaları ameliyathane kaynaklı yaralanmalardır ve ameliyat sırasında uygun pozisyon verilmemesi ya da yeterli önlemlerin alınmaması sebebiyle olabileceği düşünülmektedir (Kandemir ve Yüksel, 2021; Konateke, 2021). Bu nedenlerle ameliyathane hemşiresi detaylı cilt değerlendirmesi yaparak ameliyat öncesi ve sonrası cilt durumunu karşılaştırmalı ve klinik hemşiresine bildirmelidir. Aynı zamanda yara kaynağının belirlenmesi, bakımın iyileştirilmesi için ameliyat sonrası 72 saat içerisinde gelişen yaralar konusunda ameliyat sonrası bakım veren hemşire tarafından ameliyathane hemşireleri bilgilendirilmelidir (Rızalar, 2020).

Kesme ve Sürtünme

Kesme kuvveti, cilt yüzeyi sabit kalırken cilt altı dokuların farklı yönde hareket etmesiyle oluşmaktadır. Bu durum dokular arasında gerilime, kan

akımının azalmasına veya durmasına neden olmaktadır. Kesme kuvveti cilt altı dokularda derin doku hasarına sebep olmaktadır. Örneğin; kalça bölgesinin derisi yatak yüzeyiyle temas halinde kalırken hasta yatakta yukarı çekildiğinde, cilt altındaki kemiklerin hareketi kesme kuvveti oluşturmaktadır (Lustig, Wiggermann ve Gefen, 2020). Sürtünme ise cilt ile yatak veya başka bir yüzey arasındaki doğrudan temas sırasında meydana gelmektedir. Hastanın yatak içerisinde sık sık kaydırılması cilt yüzeyinin yatakla sürekli temasına ve sürtünmeye neden olmaktadır. Sürtünme cilt üzerinde yüzeysel yaralanmalara yol açmaktadır. Kesme ve sürtünme kuvvetleri basınç yaralanması oluşumuna birlikte etki ederler. Kesme kuvveti derin dokularda hasar oluştururken, sürtünme kuvveti yüzeysel dokularda hasar oluşturarak yaranın açılmasını kolaylaştırmaktadır (Hanson, Langemo, Anderson, Thompson ve Hunter, 2010).

Basınç yaralanmalarını önlemek için kesme kuvvetlerinin yönetimi klinik alanda destek yüzey seçimi, bireyle temas eden malzemelerin optimizasyonu, hasta konumlandırma, hasta postürünün stabilitesi, güvenli hasta taşıma tekniklerinin kullanımı içermektedir (Portoghese ve ark., 2025). Bu kapsamda prediktif hemşirelik müdahalesi olarak; yatak içerisinde hasta çekme hareketi, kaydırma levhası kullanarak yapılmalı, bir pozisyon sabitleyici kullanarak hasta yatak içerisinde stabil tutulmalı, hasta taşıma sırasında vücut altında basınca neden olabilecek araç gereç kalmamasına özen gösterilmeli, düşük sürtünme katsayılı tekstil ürünleri kullanılmalıdır. Tekstil ürünlerinin optimal kullanımı basınç yaralanması için yüksek riskli vücut alanlarında düşük sürtünmeli malzemelerin, vücudun destek yüzeyinde stabilizasyonunu sağlamak için daha düşük riskli vücut alanlarında normal tekstil ürünlerinin kullanılmasıdır. Yatak yapımında birbiri üzerinde hareket edebilen birden fazla kumaş kullanımı dokulardaki kesme kuvvetini azaltabilmekte, ayrıca nemin absorbe olmasını kolaylaştırarak yara oluşumu riskini azaltabilmektedir (Powers ve ark., 2020; Portoghese ve ark., 2025). Yatak seçiminde reaktif destek yüzeylerinin kullanımı vücudun destek yüzeyine gömülme derinliği olarak tanımlanan daldırma (immersion) ve destek yüzeyinin vücut konturlarına uygunluğu olarak tanımlanan zarflama (envelopment) gibi mekanizmalarla basıncın yeniden dağılımını ve daha geniş bir alana yayılımını sağlamaktadır (Call ve ark., 2020). Bu nedenle literatürde basınç yaralanması riski taşıyan bireylerde reaktif tek katmanlı köpük şilte, havalı yatak ya da ara yüzey kullanımı önerilmektedir. Evre 3 ve 4 basınç yaralanması olan bireylerde ise hava akışkanlı yatak kullanımı önerilmektedir (Shi, Dumville, Cullum, Rhodes ve McInnes, 2021; NPIAP, EPUAP, PPPIA, 2025). Risk altındaki hastalarda basınç yaralanması oluşum riski olan vücut bölgelerine profilaktik olarak uygulanan silikon köpük pansumanların da basınç yaralanması insidansını azalttığı görülmektedir (Sillmon, Moran, Shook, Lawson ve Burfield, 2021; Forni ve ark., 2022; Rahman-Synthia ve ark., 2023).

Oksijenizasyon ve Perfüzyon

Dokuların yetersiz oksijenizasyonu ve perfüzyonu basınç yaralanması oluşumu için önemli bir risk faktörüdür. Hipoksemi doku yapısını bozmakta ve doku direncini azaltıp hasara açık hale getirmektedir. Oksijenizasyonun azalması vazokonstriksiyona ve kan akışının azalmasına, kolajen üretimini etkileyerek cildin elastikiyetini kaybetmesine sebep olmaktadır. Aynı zamanda yeterli oksijenlenememe derinin iyileşme düzeyini de azaltmaktadır (Lucchini ve ark., 2024; Han ve ark., 2025). Hemşireler yetersiz oksijenlenmeyi önlemek için solunum düzenini ve yaşamsal bulguları takip etmeli, hastanın pozisyon değişikliğini sağlamalı, hekim kararı ile oksijen tedavisi uygulamalı, uygun invaziv ya da invaziv olmayan mekanik ventilasyonu sağlamalı ve takibini yapmalıdır (Santiago-González,

2024). Etkisiz doku perfüzyona yönelik hemşireler tarafından cilt rengi, sıcaklığı ve kapiller dolumu kontrol edilmeli, bilateral nabız kontrolü yapılmalı, ödem takibi yapılmalı ve ödemli bölge elevasyonda tutulmalı, çoğunlukla hareketsiz olan hastalarda derin ven trombozunu önlemeye yönelik pnömatik kompresyon cihazı kullanımı için görüş alınmalıdır (Ackley, Ladwig, Makic, Kratz ve Zanotti, 2022).

Nem

Hiperhidrasyon deri geçirgenliğini artırmakta, epidermisin hücre boşluklarına sıvıların geçmesine neden olmakta ve cilt kalınlığını artırarak cilt bariyerini bozmaktadır. Terleme, idrar ve dışkı kaynaklı nem cildin pH dengesini bozmaktadır. Cildin idrarla temasında idrardaki bileşenler cildin pH derecesini artırmakta ve bakteri artışına sebep olmaktadır. Aynı zamanda yara pansumanlarının ya da inkontinans için kullanılan malzemelerin uzun süre kalması, üzerinde uzun süre oturma ya da yatma, şiddetli terleme, sıcak ve nemli bir ortam yaratabilmekte ve derinin mikro iklimini bozabilmektedir (Ece, 2024). Nem yönetimi basınç yaralanmasının önlenmesine katkıda bulunmaktadır. Her inkontinans sonrasından hastanın cildi bekletilmeden temizlenmeli, kurutulmalı ve inkontinans riski olan hastalara uygun olarak yatak hazırlığı yapılmalıdır. İnkontinans ile ilişkili dermatitin önlenmesi için nemlendirici içeren tek kullanımlık bariyer mendiller kullanılarak temizlik sağlanmalıdır (Gupta ve ark., 2020). İnkontinansı önlemek ya da azaltmak için bireylere pelvik taban eğitimi ve mesane eğitimi verilmesi yararlı olmaktadır (Dissemond ve ark., 2021).

Nem aynı zamanda basınç yaralanmalarının erken tespitinde de önemli bir göstergedir. Literatür incelendiğinde yüksek subepidermal nemin erken basınç hasarının göstergesi olduğu saptanmıştır (Kim, Park, Ko ve Jo, 2018). Subepidermal nem basıncın sebep olduğu hücre ölümü ve enflamasyondan kaynaklanan ödemi göstermektedir. Basıncın, kesme ve sürtünme ne kadar fazla olursa subepidermal nem o kadar fazla olmakta dolayısıyla oluşacak doku hasarı da aynı oranda fazla olmaktadır. Bu nedenle basınç hasarını erken tespit etmede ve koruyucu önlemlerin alınmasında önemli bir yer tutmaktadır (Campbell ve ark., 2022; Aysar, Patton, Cuddigan ve Moore, 2024; Wilson ve ark., 2024).

Çevre

Çevre kavramı içerisinde hastanenin kırsal ya da kentsel konumda, kamu ya da özel statüde olması, hemşire sayısı ve iş yükü faktörlerini barındırmaktadır (Tschannen ve Anderson, 2020). Hemşirelik bakımı sunumunda zaman zaman kurumsal ve bireysel faktörler sebebiyle bakımın ertelenmesi ya da ihmal edilmesi gibi problemler olmaktadır. Basınç yaralanması bu karşılanamayan bakımın sebep olduğu olumsuzluklardan biridir (Ergezen ve Kol, 2021). Bunun yanı sıra hemşirelik uygulama ortamı bakımın kalitesini olumlu yönde etkileyerek, hasta sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirebilmektedir. Bu nedenle hemşirelik müdahalelerinin değerli olduğu, destekleyici ve saygı çerçevesinde bir ortam sağlanmalıdır. Hemşireler güncellenmiş bakım politikalarına ve prosedürlerine dahil edilmeli, bakım kalitesinin gözlemlenmesi, hemşireler arası iletişim ve bakımın sürekliliğinin sağlanması açısından önemli olan hemşirelik uygulamaları ve hasta ile ilgili verilerin düzenli ve eksiksiz kaydı için hemşirelerin ihtiyaçları belirlenmelidir. Aynı zamanda uygun atamalar yapılarak iş yükü azaltılmalıdır (Furtado ve ark., 2023). Literatür incelendiğinde ülkemizde hemşirelerin basınç yaralanmaları ile ilgili bilgi düzeylerinin istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür (Aslan ve Kant, 2023; Sezgünsay, Başak, Şıvgın ve Öksüz, 2023). Yetersiz bilgi düzeyi bakım kalitesini düşürmekte dolayısıyla riski artırmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin bilgi düzeylerinin artırılması için

eğitim planlamaları yapılmalı ve belirli zaman aralıkları ile eğitimler tekrar edilmelidir (Uçar ve İlçe, 2023).

Tıbbi Cihaza Bağlı Basınç Yaralanmaları için Prediktif Girişimler

Tedavi ya da teşhis amacıyla kullanılan tıbbi cihazların cilt, mukoza ve altındaki yumuşak dokulara teması ile basınç yaralanmaları oluşabilmektedir. Özellikle bakım uygulamalarının fazla olduğu birimlerde tıbbi ekipman kullanımı fazlalaşmakta ve bu durum yakın takip yapılmadığı zaman tıbbi cihazlara bağlı basınç yaralanması oluşumuna sebep olabilmektedir (Aydın Kahraman ve İpek Çoban, 2024). Basınç yaralanmaları için mevcut risk değerlendirme araçları cihazların hareketliliğine değil, hastaların hareketsizliğine odaklanmaktadır. Bu durumdan dolayı tıbbi cihazlarla ilgili basınç yaralanmalarını tahmin etmekte yetersiz kalmakta ve risk analizi hemşirenin klinik yargısına dayanmaktadır (Jackson, Sarki, Betteridge ve Brooke, 2019). Tıbbi cihazlarla ilişki yaralanmaların önlenmesinde hemşirelik bakımı önemli yer tutmaktadır. Prediktif hemşirelik kapsamında hemşireler tıbbi cihazla ilişkili yaralanmaları önlemek için doku hasarını minimum seviyeye indirecek özellikte, bireyin özelliklerine uygun boyutlarda tıbbi cihaz seçimi yapmalı, tıbbi cihazın stabilitesini sağlamalı ve düzenli olarak kontrol etmeli, cihazın çevresi ve altındaki deriyi rutin olarak değerlendirmelidir (Kara ve Arkan, 2020). Özellikle oksijen tedavisi alan hastalarda yüze doğru biçimde oturan maske seçilmeli, maske ve kanüller dönüşümlü olarak uygulanmalıdır (NPIAP, EPUAP, PPPIA, 2019). Literatürde profilaktik pansumanların basınç yaralanması oluşum riskini azalttığına yönelik çalışmalar mevcuttur (Fulbrook, Mbuzi ve Miles, 2019; Rahman-Synthia ve ark., 2023). Yapılan bir analizde yüz bölgesini korumak amacıyla çok katmanlı silikon köpük pansumanların kullanımı önerilmiştir (Peko, Barakat- Johnson ve Gefen, 2020). Endotrakeal tüp bağları, trakeostomi kanülü, burun kanatları altına ve topuklara yerleştirilen profilaktik pansumanların tıbbi cihaz ilişkili yaralanmaları azalttığı, aynı zamanda oksijen maskesi kullanan hastalarda burun köprüsüne uygulanan hidrokoloid pansumanların yara oluşumunu önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir (Haesler, 2017).

Sonuç

Özetle prediktif model basınç yaralanması riskinin saptanmasında ve risk girişimlerinin uygulanmasında hastayı yalnızca hastalık süreci ile değil, çevresi ve bakım süreciyle birlikte bir bütün olarak ele alan dinamik bir modeldir. Prediktif modele göre risk değerlendirmesi yapılırken risk faktörleri sabit olarak değil, detaylı ve hastaya özgü şekilde dinamik olarak incelenmelidir. Basınç yaralanmaları için hemşirelik girişimlerinin prediktif modele göre planlanması ve uygulanması bakımı bireye özgü hale getirmektedir. Yara oluşumunu engelleyebilmekte dolayısıyla komplikasyonları, bakım yükünü ve bakım maliyetini azaltabilmektedir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – GKO, ANK; Veri Toplama / Literatür Tarama – ANK; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – GKO, ANK; Makalenin Hazırlanması – ANK; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi –GKO.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynakça

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F., Kratz, M. M., & Zanotti, M. (2022). *Hemşirelik tanıları el kitabı: Bakım planlamasında kanıta dayalı rehber* (N. Gürhan, Çev. Ed.). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Alshahrani, B., Sim, J., & Middleton, R. (2021). Nursing interventions for pressure injury prevention among critically ill patients: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15–16), 2151–2168. doi:10.1111/jocn.15709
- Aslan, G. ve Kant, E. (2023). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin basınç yarası bilgilerinin ve önleme davranışlarının incelenmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 21(1), 22–28.
- Avsar, P., Moore, Z., Patton, D., O'Connor, T., Budri, A. M., & Nugent, L. (2020). Repositioning for preventing pressure ulcers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Wound Care*, 29(9), 496–508. doi:10.12968/jowc.2020.29.9.496
- Avsar, P., Patton, D., Cuddigan, J., & Moore, Z. (2024). A systematic review on the impact of subepidermal moisture assessments on pressure ulcer/injury care delivery pathways. *International Wound Journal*, 21(6), e14928. doi:10.1111/iwj.14928
- Aydın Kahraman, H. ve İpek Çoban, G. (2024). Tıbbi cihaza bağlı basınç yarası gelişme riski. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 486–493.
- Baykara, Z. G., Karadag, A., Bulut, H., Duluklu, B., Karabulut, H., Aktas, D., ... & Avsar, P. (2023). Pressure injury prevalence and risk factors: A national multicenter analytical study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 50(4), 289–295. doi:10.1097/WON.0000000000000995
- Benoit, R., & Mion, L. (2012). Risk factors for pressure ulcer development in critically ill patients: a conceptual model to guide research. *Research in Nursing & Health*, 35(4), 340–362. doi: 10.1002/nur.21481
- Borojeny, L. A., Albatineh, A. N., Dehkordi, A. H., & Gheshlagh, R. G. (2020). The incidence of pressure ulcers and its associations in different wards of the hospital: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Preventive Medicine*, 11(1), 171. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_182_19
- Braden, B., & Bergstrom, N. (1987). A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabilitation Nursing*, 12(1), 8–16. doi: 10.1002/j.2048-7940.1987.tb00541.x
- Call, E., Tanner, L., Cheney, A., Rappl, L., Santamaria, N., Gefen, A., & Oberg, C. (2020). Results of laboratory testing for immersion, envelopment, and horizontal stiffness on turn and position devices to manage pressure injury. *Advances in Skin & Wound Care*, 33(10S), S11–S22. doi:10.1097/01.Asw.0000696412.04000.98
- Campbell, J., Chaboyer, W., Tobiano, G., Harbeck, E., Nowicki, T., Moore, Z., Allen, G., ... & Walker, R. (2022). The effect of sub-epidermal moisture on pressure injury prevention strategies and incidence of pressure injuries: A feasibility pilot randomised controlled trial. *Journal of Tissue Viability*, 31(4), 776–782. doi:10.1016/j.jtv.2022.07.008
- Cereda, E., Veronese, N., & Caccialanza, R. (2024). Nutritional therapy in chronic wound management for older adults. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 27(1), 3–8. doi:10.1097/MCO.0000000000000990
- Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E. A., Closs, S. J., Defloor, T., Halfens, R., ... & Nixon, J. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), 974–1003. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019
- Çor, Z. ve Soysal, G. E. (2024a). Basınç yaralarına yönelik yapılan bakım paketi çalışmaları: Kapsam incelemesi. *Sağlık Bakım ve Rehabilitasyon Dergisi*, 3(1), 26–39.
- Çor, Z. ve Soysal, G. E. (2024b). Basınç yarası önleme çalışmaları: Güncel bakış. *Ahi Evran Medical Journal*, 8(2), 242–250.

- Çümen, E. (2023). *Alt gastrointestinal sistem kanamalarının prognozunun belirlenmesinde Charlson Komorbidite İndeksi, CURE hemostaz skoru ve Amerikan Anestezi Derneği skoru sınıflamalarının kıyaslanması* (Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi).
- DeFloor, T. (1999). The risk of pressure sores: a conceptual scheme. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 8(2).
- Demling, R. H. (2009). Nutrition, anabolism, and the wound healing process: an overview. *Eplasty*, 9, e9.
- Deng, G. L., Lei, Y. L., Tan, H., Geng, B. C., & Liu, Z. (2024). Effects of predictive nursing interventions on pressure ulcer in elderly bedridden patients. *International Wound Journal*, 21(3), e14690. doi:10.1111/iwj.14690
- Deng, N. N., & Mei, L. (2025). Effect of predictive nursing intervention on preventing deep venous thrombosis of the lower extremity after hip arthroplasty. *Metallurgical and Materials Engineering*, 31(5), 755–760. doi:10.63278/mme.vi.1629
- Dissemond, J., Assenheimer, B., Gerber, V., Hintner, M., Puntigam, M. J., Kolbig, N., ... Kottner, J. (2021). Moisture-associated skin damage (MASD): A best practice recommendation from Wund-D.A.CH. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 19(6), 815–825. doi:10.1111/ddg.14388
- Ece, Z. (2024). *Yoğun bakım hastalarında basınç yarısı oluşumunda predispozan faktörlerin etkisi: Retrospektif bir çalışma* [Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Efteli, E. (2020). An important problem in nursing care; pressure sores. *Current Perspectives on Health Sciences*, 1(1), 1–10.
- Ergezen, F. D. ve Kol, E. (2021). Karşılanamayan hemşirelik bakımı. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4). doi:10.5152/jern.2021.16768
- Forni, C., Gazineo, D., Allegrini, E., Bolgeo, T., Brugnolli, A., Canzan, F., ... & Zanelli, S. (2022). Effectiveness of a multi-layer silicone-adhesive polyurethane foam dressing as prevention for sacral pressure ulcers in at-risk in-patients: Randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 127, 104172. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104172
- Fulbrook, P., Mbuzi, V., & Miles, S. (2019). Effectiveness of prophylactic sacral protective dressings to prevent pressure injury: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103400. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103400
- Furtado, K., Voorham, J., Infante, P., Afonso, A., Morais, C., Lucas, P., & Lopes, M. (2023). The relationship between nursing practice environment and pressure ulcer care quality in Portugal's long-term care units. *Healthcare (Basel)*, 11(12). doi:10.3390/healthcare11121751
- García-Fernández, F. P., Agreda, J. J. S., Verdú, J., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. (2014). A new theoretical model for the development of pressure ulcers and other dependence-related lesions. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(1), 28–38. doi:10.1111/jnu.12051
- Gencer, Z. E., Ünal, E. ve Özkan, Ö. (2019). Basınç ülserleri tedavi maliyetleri etkililik analizi; konvansiyonel ve modern yara bakım tedavi maliyetlerinin karşılaştırılması. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 201–208. doi:10.17954/amj.2018.1099
- Gong, L., Ruan, C., Yang, X., & Lin, W. (2021). Effects of predictive nursing intervention among patients with acute stroke. *Iranian Journal of Public Health*, 50(7), 1398. doi:10.18502/ijph.v50i7.6629
- Gupta, P., Shiju, S., Chacko, G., Thomas, M., Abas, A., Savarimuthu, I., ... & Andrews, W. (2020). A quality improvement programme to reduce hospital-acquired pressure injuries. *BMJ Open Qual*, 9(3). doi:10.1136/bmjopen-2019-000905
- Haesler, E. (2017). Evidence Summary: Pressure Injuries: Preventing medical device related pressure injuries. *Wound Practice & Research: Journal of the Australian Wound Management Association*, 25(4), 214–216.
- Hajhosseini, B., Longaker, M. T., & Gurtner, G. C. (2020). Pressure injury. *Annals of Surgery*, 271(4), 671–679. doi:10.1097/SLA.0000000000003567
- Han, L., Kang, X., Tao, H., Zhang, H., Wang, Y., Lv, L., & Ma, Y. (2025). The relationship between arterial partial pressure of oxygen and pressure injuries in intensive care unit patients: A multi-center cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 86, 103785. doi:10.1016/j.iccn.2024.103785
- Hanson, D., Langemo, D. K., Anderson, J., Thompson, P., & Hunter, S. (2010). Friction and shear considerations in pressure ulcer development. *Advances in Skin & Wound Care*, 23(1), 21–24. doi:10.1097/01.ASW.0000363489.38996.13
- Kandemir, D. ve Yüksel, S. (2021). Ameliyat kaynaklı basınç yaralanmalarını önlemede etkili kanıt temelli girişimler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 85–92. doi:10.31125/hunhemsire.907916
- Jackson, D., Sarki, A. M., Betteridge, R., & Brooke, J. (2019). Medical device-related pressure ulcers: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 92, 109–120. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.02.006
- Kara, H. ve Ankan, F. (2020). Tıbbi cihazla bağlı basınç yaralarının önlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 15–21.
- Kim, C. G., Park, S., Ko, J. W., & Jo, S. (2018). The relationship of subepidermal moisture and early stage pressure injury by visual skin assessment. *Journal of tissue viability*, 27(3), 130–134. doi:10.1016/j.jtv.2018.05.002
- Konateke, S. (2021). Ameliyathanelerde önemli bir risk: Basınç yaralanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), 365–372. doi:10.17049/ataunihem.902979
- Köksel, P. (2023). Ameliyathane kaynaklı basınç yaralanması-perioperatif dönemde önenebilir bir risk: Klasik derleme. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 7(1), 25–31.
- Langemo, D., Anderson, J., Hanson, D., Thompson, P., & Johnson, E. (2022). The conundrum of turning/repositioning frequency, sleep surface selection, and sleep disruption in preventing pressure injury in healthcare settings. *Advances in Skin & Wound Care*, 35(5), 252–259. doi:10.1097/01.ASW.0000824780.10098.d1
- Li, G., Chen, H., Yang, J., Peng, M., Cheng, P., Cai, Y., & Hu, Q. (2024). Advances and trends in pressure ulcer care research over the last 20 years: A bibliometric and visual analysis. *Heliyon*, 10(19), e38529. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e38529
- Li, Z., Marshall, A. P., Lin, F., Ding, Y., & Chaboyer, W. (2022). Registered nurses' approach to pressure injury prevention: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(8), 2575–2585. doi:10.1111/jan.15218
- Liu, H., Xu, J., Dong, X., Fan, C., & Zhang, K. (2020). Effects of predictive nursing on delirium after spinal surgery. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 13(9), 6335–6343. doi:10.1940-5901/IJCEM0113006
- Lucchini, A., Villa, M., Maino, C., Alongi, F., Fiorica, V., Lipani, B., ... & Giani, M. (2024). The occurrence of pressure injuries and related risk factors in patients undergoing extracorporeal membrane oxygenation for respiratory failure: A retrospective single centre study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 82, 103654. doi:10.1016/j.iccn.2024.103654
- Lustig, M., Wiggermann, N., & Gefen, A. (2020). How patient migration in bed affects the sacral soft tissue loading and thereby the risk for a hospital-acquired pressure injury. *International Wound Journal*, 17(3), 631–640. doi:10.1111/iwj.13316
- Moda Vitoriano Budri, A., Moore, Z., Patton, D., O'Connor, T., Nugent, L., McCann, A., & Avsar, P. (2020). Impaired mobility and pressure ulcer development in older adults: Excess movement and too little movement—Two sides of the one coin? *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2927–2944. doi:10.1111/jocn.15316
- National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Basınç ülserlerinin/yaralarının önlenmesi ve tedavisi: Hızlı başvuru kılavuzu 2019* (E. Haesler, Ed.) [Türkçe versiyon]. EPUAP/NPIAP/PPPIA.

- National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (NPIAP, EPUAP, PPPIA). (2025). Pressure Injuries/Ulcers: Definition and Etiology. In: Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline: Fourth Edition. Emily Haesler (Ed.). Erişim adresi (17.05.2025): <https://internationalguideline.com/etiology>
- Noie, A., Jackson, A. C., Taheri, M., Sayadi, L., & Bahramnezhad, F. (2024). Determining the frequency of pressure ulcers incidence and associated risk factors in critical care patients: A 3-year retrospective study. *International Wound Journal*, 21(11), e70120. doi:10.1111/iwj.70120
- Padula, W. V., Crawford, S. A., Kennerly, S. M., & Yap, T. L. (2024). Estimating the value of repositioning timing to streamline pressure injury prevention efforts in nursing homes: A cost-effectiveness analysis of the 'TEAM-UP' clinical trial. *International Wound Journal*, 21(3), e14452. doi:10.1111/iwj.14452
- Pan, M., & Zhang, L. (2024). The effect of predictive nursing based on an early warning system for risk in patients with acute respiratory failure in the intensive care unit. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 40(8), 1819–1824. doi: 10.12669/pjms.40.8.9506
- Peko, L., Barakat-Johnson, M., & Gefen, A. (2020). Protecting prone positioned patients from facial pressure ulcers using prophylactic dressings: a timely biomechanical analysis in the context of the COVID-19 pandemic. *International Wound Journal*, 17(6), 1595–1606. doi: 10.1111/iwj.13435
- Portoghese, C., Deppisch, M., Sonenblum, S., Samson, B., Munro, C., Capasso, V., ... & Brienza, D. (2024). The role of shear stress and shear strain in pressure injury development. *Advances in Skin & Wound Care*, 37(1), 20–25. doi:10.1097/asw.000000000000075
- Powers, J., Beaubien, R., Brunner, T., Girardot, K., Rechter, J., & Richardson, J. (2020). Comparing a patient positioning system to an overhead lift with pillows for impact on turning effectiveness. *Intensive and Critical Care Nursing*, 59, 102847. doi:10.1016/j.iccn.2020.102847
- Qian, L., Yan, S., Ting, S. T., Han, Z. M., & Qi, T. (2024). Complications and psychological impact of pressure ulcers on patients and caregivers. *International Wound Journal*, 21(4), e14836. doi:10.1111/iwj.14836
- Qiong, L., & Hui, Z. (2016). Application of predictive nursing reduces psychiatric complications in ICU patients after neurosurgery. *Iranian Journal of Public Health*, 45(4), 469.
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., ... & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939
- Rahman-Synthia, S. S., Kumar, S., Boparai, S., Gupta, S., Mohtashim, A., & Ali, D. (2023). Prophylactic use of silicone dressing to minimize pressure injuries: Systematic review and meta-analysis. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 33(1), 4–13. doi:10.1016/j.enfcl.2022.05.002
- Rızalar, S. (2020). Ameliyat geçiren hastalarda basınç yaralanmalarının önlenmesi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 3(1), 88–97.
- Saeg, F., Orazi, R., Bowers, G. M., & Janis, J. E. (2021). Evidence-based nutritional interventions in wound care. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 148(1), 226–238. doi:10.1097/prs.00000000000008061
- Santiago-González, N., García-Hernández, M. L., Cruz-Bello, P., Chaparro-Díaz, L., Rico-González, M. L., Hernández-Ortega, Y., & Santiago-Abundio, J. (2024). Nursing interventions related to the need for oxygenation in severe covid-19 disease in hospitalized adults: a retrospective study. *Nursing Reports*, 14(4), 3126–3137. doi:10.3390/nursrep14040227
- Sezgünsay, E., Başak, T., Şıvgın, N. ve Öksüz, S. (2023). Hemşirelerin basınç yaralanmasına yönelik bilgi düzeyleri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 257–263.
- Shi, C., Dumville, J. C., Cullum, N., Rhodes, S., & McInnes, E. (2021). Alternative reactive support surfaces (non-foam and non-air-filled) for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5), Article CD013623. doi:10.1002/14651858.CD013623.pub2
- Shunhua, L., Xiujuan Q., & Yu, N. (2025) Study of predictive nursing intervention based on causal analysis in patients with radiotherapy of nasopharyngeal carcinoma. Preprint (Version 1) available at Research Square. doi: 10.21203/rs-6270830/v1
- Sillmon, K., Moran, C., Shook, L., Lawson, C., & Burfield, A. H. (2021). The use of prophylactic foam dressings for prevention of hospital-acquired pressure injuries: A systematic review. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 48(3), 211–218. doi:10.1097/won.0000000000000762
- Sodoma, A. M., Shain, S., Naseeb, M. W., Greenberg, S., Skulikidis, A., & Arshad, S. (2024). Outcomes of pressure ulcer injuries classified by race: A 10-year nationwide analysis. *Cureus*, 16(10), e71097. doi:10.7759/cureus.71097
- Tschannen, D., & Anderson, C. (2020). The pressure injury predictive model: A framework for hospital-acquired pressure injuries. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7–8), 1398–1421. doi:10.1111/jocn.15171
- Uçar, Ö., & İlçe, A. (2023). Palyatif hemşirelerin basınç yarısı önleme bilgi düzeyleri ile tutumları arasındaki ilişki. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 4(2), 213–223.
- Wang, N., Lv, L., Yan, F., Ma, Y., Miao, L., Chung, L. Y. F., & Han, L. (2022). Biomarkers for the early detection of pressure injury: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Tissue Viability*, 31(2), 259–267. doi:10.1016/j.jtv.2022.02.005
- Wilson, H., Moore, Z., Avsar, P., Moda Vitoriano Budri, A., O'Connor, T., Nugent, L., & Patton, D. (2021). Exploring the role of pain as an early indicator for individuals at risk of pressure ulcer development: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(4), 299–307. doi:10.1111/wvn.12528
- Wilson, H. J. E., Patton, D., Budri, A. M. V., Boland, F., O'Connor, T., McDonnell, C. O., Rai, H., ... Moore, Z. E. H. (2024). The correlation between sub-epidermal moisture measurement and other early indicators of pressure ulcer development—A prospective cohort observational study. Part 1. The correlation between sub-epidermal moisture measurement and ultrasound. *International Wound Journal*, 21(3), e14732. doi:10.1111/iwj.14732
- Wunderle, C., Gomes, F., Schuetz, P., Stumpf, F., Austin, P., Ballesteros-Pomar, M. D., ... & Bischoff, S. C. (2024). ESPEN practical guideline: Nutritional support for polymorbid medical inpatients. *Clinical Nutrition*, 43(3), 674–691.
- Xue, L., Deng, J., Zhu, L., Shen, F., Wei, J., Wang, L., ... Wang, L. (2023). Effects of predictive nursing intervention on cognitive impairment and neurological function in ischemic stroke patients. *Brain and Behavior*, 13(3), e2890. doi:10.1002/brb3.2890
- Yankın, S. ve Yıldırım, N. (2024). Basınç ülseri önlenmesinde hemşirenin rolü. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 1–11.
- Yap, T. L., Horn, S. D., Sharkey, P. D., Zheng, T., Bergstrom, N., Colon-Emeric, C., ... & Kennerly, S. M. (2022). Effect of varying repositioning frequency on pressure injury prevention in nursing home residents: TEAM-UP trial results. *Advances in Skin & Wound Care*, 35(6), 315–325. doi:10.1097/01.ASW.0000817840.68588.04
- Zhu, Y., & Duan, X. (2021). Predictive nursing helps improve treatment efficacy, treatment compliance, and quality of life in unstable angina pectoris patients. *American Journal of Translational Research*, 13(4), 3473–3.

Olgu Sunumu / Case Report • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1715335

Preterm Prematür Membran Ruptürü Tanılı Gebede Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu¹

Nursing Care Based on Gordon's Functional Health Patterns Model in Pregnant Woman Diagnosed with Preterm Premature Rupture of Membranes: A Case Report

Rojdan YILDIZ² , Halime ABAY³ , Sibel PEKSOY KAYA³ , Sena KAPLAN³ **Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**R.Y. 0009-0006-1792-1502; H.A. 0000-0001-9286-9755;
S.P.K. 0000-0003-1444-2857; S.K. 0000-0002-1677-5463¹Bu çalışma 8-10 Mayıs 2025 tarihinde Ankara'da düzenlenen "2. Ulusal Bütünleşik Hemşirelik ve Ebelik Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.²Hemşire, Ankara Etik Şehir Hastanesi, Ankara³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Rojdan YILDIZ
E-posta: rjdnertas@gmail.com**Geliş tarihi / Date of receipt:** 05.06.2025**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 23.07.2025**Atf / Citation:** Yıldız, R., Abay, H., Peksoy Kaya, S., ve Kaplan, S. (2025). Preterm prematür membran rüptürü tanılı gebede Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne temellendirilmiş hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 7(2), 185-194. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1715335**Öz**

Preterm prematür membran rüptürü fetal membranların 37. gebelik haftasından önce rüptüre olması olarak tanımlanmaktadır. Preterm prematür membran rüptürüne yol açan çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Bu faktörler maternal (erken doğum öyküsü, sigara içme, düşük sosyo-ekonomik düzey vb.), uteroplasental (uterin septum, servikal konizasyon, koryoamniyotit vb.) ve çoğul gebelik gibi fetal kökenli olabilmektedir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, bireylerin sağlığını bütüncül değerlendirmeye katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada preterm prematür membran rüptürü, oligohidroamniyoz, maternal kalp pili ve eşi ile Rh uyumsuzluğu olan gebeye Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı sunulması amaçlanmaktadır. Hastanın bilgilendirilmiş yazılı onamı alındıktan sonra veriler toplanmıştır. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin 11 örüntüsü eşliğinde hemşirelik süreci değerlendirilmiştir. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hastaya ilişkin "uyku örüntüsünde rahatsızlık", "düşük benlik saygısı", "bilgi eksikliği", "enfeksiyon riski", "tromboemboli riski", "korku", "anksiyete" ve "cinsel örüntüde etkisizlik" hemşirelik tanıları ele alınmıştır. Belirlenen hemşirelik tanılarına özgü hemşirelik bakımı hemşirelik süreci doğrultusunda uygulanmıştır. Çalışmada Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin kullanılması hastadan sistematik veri toplanmasına katkı sağlanmıştır. Hastanın biyo-psiko-sosyal gereksinimlerinin kapsamlı ele alınmasıyla bütüncül bakım sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Fetal membranlar; hemşirelik bakımı; kalp hastalıkları; prenatal bakım; prematür rüptür.**ABSTRACT**

Preterm premature rupture of membranes is defined as the rupture of the fetal membranes before the 37th week of gestation. There are various risk factors that contribute to the development of preterm premature rupture of membranes. These factors may be of maternal origin (such as a history of preterm birth, smoking, or low socioeconomic status), uteroplacental origin (such as uterine septum, cervical conization, or chorioamnionitis), or fetal origin, such as in multiple pregnancies. Gordon's Functional Health Patterns Model contributes to the holistic assessment of individuals' health. This study aims to provide nursing care based on Gordon's Functional Health Patterns Model to a pregnant woman diagnosed with preterm premature rupture of membranes, oligohydramnios, maternal pacemaker, and Rh incompatibility with her husband. Data were collected after obtaining the patient's written informed consent. The nursing process was evaluated according to the 11 patterns of the Functional Health Patterns Model. According to the Functional Health Patterns Model, the patient was diagnosed with the following nursing diagnoses: "disturbance in sleep pattern", "low self-esteem", "lack of information", "risk of infection", "risk of thromboembolism", "fear", "anxiety", "ineffectiveness in sexual pattern". Nursing interventions tailored to the defined nursing diagnoses were carried out in line with the nursing process. The use of the Functional Health Patterns Model in the study contributed to the systematic collection of data from the patient. Holistic care was provided by comprehensively addressing the patient's biopsychosocial needs.

Key words: Fetal membranes; heart diseases; nursing care; prenatal care; premature rupture.Bu eser, Creative Commons Atf-Gayri
Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile
lisanslanmıştır.

Giriş

Dünya'da Preterm Prematür Membran Ruptürü (PPROM) prevalansı yaklaşık olarak %1-3 arasındadır (Pulei, Shatry ve Kariuki, 2021). Bu oran Amerika Birleşik Devletleri'nde, %2-3 (Martin, Hamilton ve Osterman 2019), ülkemizde ise %1,6 ile %8,7 arasında değişmektedir (Aslan Çetin, Aydoğan Mathyk, Turan, Güralp ve Gedikbaşı, 2019; Karaçam, Doğrusoy ve Ekin, 2024). Gebelik riskli hale geldikçe PPRÖM görülme sıklığının da arttığı bildirilmektedir (Aslan Çetin ve ark., 2019; Karaçam ve ark., 2024; Yılmaz Ergani ve ark., 2024).

PPROM fetal membranların gebeliğin 37. haftasından önce rüptür olması (Perinatoloji Uzmanları Derneği [PUDER], 2020) olarak tanımlanmakta olup oligohidroamniyozun nedenleri arasındadır. Oligohidroamniyoz gebelik haftasına göre azalmış amniyotik sıvı volümü ile karakterizedir (Bynarowicz, Jenkins ve Shanks, 2025). PPRÖM ve oligohidroamniyoz artmış neonatal morbidite ve mortalite ile ilişkili olmakla birlikte (PUDER, 2020; Bynarowicz ve ark., 2025) preterm doğumların %30-40'ının nedenleri arasındadır (Pulei ve ark., 2021).

PPROM perinatal mortalitenin %20'si ile ilişkilidir. Bu nedenle PPRÖM'a yol açabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi PPRÖM'un yönetimi açısından çok önemlidir (Pulei ve ark., 2021). PPRÖM'un etiyolojisinde geçirilmiş PPRÖM öyküsü, antepartum kanamalar, genital enfeksiyon varlığı, sigara kullanımı, ikinci trimesterde servikal kısalma yer almaktadır (Türkyılmaz, Erol Türkyılmaz, Polat, Özkaya ve Api, 2019). Gebeliğin erken dönemlerinde görülen intraamniyotik enfeksiyonlar PPRÖM'un başlıca nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Yıldız ve Ekmekci, 2021). Diğer risk faktörleri arasında ise ileri yaş, düşük sosyo-ekonomik düzey, antenatal bakım yetersizliği, anemi, servikal cerrahi öyküsü, uterin anomaliler, çoğul gebelik, polihidramniyos, plasenta previa, dekolman plasenta, üriner sistem enfeksiyonları yer almaktadır (Türkyılmaz ve ark., 2019). Diğer yandan PPRÖM olgusunda amniyotik sıvı miktarı maternal ve neonatal prognoz için önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Yıldız ve Ekmekci, 2021).

Yukarıda verilen ve PPRÖM'a yol açabilecek risk faktörlerinin yanı sıra gebeliğe eşlik eden sistemik hastalıklar da gebelik prognozunun kötüleşmesine neden olabilmektedir. Örneğin gebelikte kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığı %1-4 arasındadır (Davutoğlu, Yüksel, Öncül, Çebi ve Madazlı, 2015; Parsonage, Zentner, Lust, Kane ve Sullivan, 2021). Bu hastalıkların tüm gebeliklerin %1'inden fazlasında komplikasyonlara yol açmakta olup maternal mortalitenin yaklaşık %20'sinden sorumlu olduğu belirtilmektedir. Komplikasyonların temel nedeninin gebeliğe bağlı oluşan fizyolojik değişimlerden kaynaklandığı bildirilmektedir (Davutoğlu ve ark., 2015). Özellikle kardiyak outputta ilk trimesterden itibaren başlayan ve ikinci trimesterde %30-50'ye varan artış, altta yatan kardiyak patolojilerin artmasına zemin hazırlamaktadır. Bu patolojiler nedeniyle gebelerde maternal ve fetal açıdan ciddi riskler ortaya çıkabilmektedir. Maternal komplikasyonlara ek olarak; preterm doğum, intrauterin gelişme geriliği, respiratuvar distres sendromu, intraventriküler hemoraji ve perinatal mortalite gibi olumsuz fetal sonuçlar görülebilmektedir (Kızılırmak, Nacar ve Timur Taşhan, 2022).

Maternal ve fetal sağlığın sürdürülebilirliği PPRÖM'un etkin yönetimine bağlıdır. Bu nedenle gebelik sürecinde komplikasyonların önlenmesi ve optimal perinatal sonuçların sağlanması için multidisipliner bir yaklaşım esastır. PPRÖM'un yönetimi gebelik haftasına göre değişmektedir. Gebelik haftası ile enfeksiyon varlığı, fetal durum, gebede eşlik eden hastalıklar, servikal dilatasyonun başlaması, takip edilen klinikte yenidoğan yoğun bakım ünitesinin varlığı gibi durumlar PPRÖM'un yönetim sürecini etkilemektedir (PUDER, 2020; Pulei ve ark., 2021).

Perinatal dönemde risklerin değerlendirilmesi, erken tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınabilmesi için gebenin izlemi ve gereksinimleri doğrultusunda yürütülen hemşirelik süreci büyük önem taşımaktadır. Bu süreçte hemşirelere önemli roller ve sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelik modelleri hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilebilmesi için sistematik bir çerçeve sunarak bu aşamada verilerin kapsamlı ve eksiksiz toplanmasını sağlamaktadır. Böylelikle hemşirelik bakımının bilimsel, bütüncül ve organize şekilde yürütülmesi ile hemşirelik uygulamalarının etkinliğini artırmaktadır. Marjory Gordon tarafından 1982'de geliştirilen Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli de bu hemşirelik modellerinden biridir (Türk, 2017). Gordon'un FSÖ Modeli, bireyin sağlık durumunu bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmeyi sağlayan sistematik bir yaklaşımdır. FSÖ modeli, hemşirelerin hemşirelik süreci doğrultusunda veri toplama, tanılama ve hemşirelik bakımını planlamada ve uygulanan hemşirelik bakımının sonuçlarını değerlendirmede kullanabilecekleri bilimsel ve pratik bir çerçeve sunmaktadır (Edelman ve Mandle, 2006; Türk, 2017).

FSÖ Modeli, 11 temel sağlık örüntüsünden oluşmaktadır. Bu örüntüler birbiriyle ilişkili olup, bireyin sağlık düzeyi hakkında kapsamlı bilgi sağlamaktadır (Türen ve Enç, 2020). Örüntüler Tablo 1 de verilmiştir.

Amaç

Bu olgu sunumunda, PPRÖM tanılı bir gebenin hemşirelik bakımının Gordon'un FSÖ Modeli temel alarak uygulanması, hemşirelik bakımı sonuçların değerlendirilmesi ve literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Hemşirelik tanıları; FSÖ Modeli çerçevesinde yürütülen hemşirelik tanılamasından elde edilen (yapılandırılmış görüşme, klinik gözlem ve fiziksel muayene verileri) veriler ışığında Uluslararası Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (North American Nursing Diagnosis Association-International [NANDA-I]) sınıflandırma sistemi kriterlerine uygun olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik bakımı hemşirelikte sistematik bir problem çözme yöntemi olan hemşirelik süreci doğrultusunda uygulanmıştır. Hemşirelik sürecinin veri toplama aşaması olan tanılama aşamasında FSÖ modeline temellendirilmiş veri toplama yöntemine ek olarak geçerli ve güvenilir bir ölçek olan "Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ)" kullanılarak gebenin perinatal dönemde stres, anksiyete düzeyleri ile depresyon riski kanıt temelli olarak değerlendirilmiştir. Veri toplama ve uygulama sürecine başlamadan önce hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ): Gebelikteki distresin (stres, anksiyete, depresyon) değerlendirilmesi amacıyla Pop ve

arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe uyarlaması Çapık ve Pasinlioğlu (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek 16 maddeden ve dörtlülük likert yapıdan (Çok sık = 0 puan, Oldukça sık = 1 puan, Ara sıra = 2 puan, Nadiren veya hiç = 3 puan) oluşmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 28'dir. Ölçek puanının belirlenen kesme noktasının üzerinde olması, gebelik döneminde psikolojik distres yaşayan gebelerin saptanmasına olanak tanımaktadır (Pop ve ark., 2011; Çapık ve Pasinlioğlu, 2015). Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,83'tür (Çapık ve Pasinlioğlu, 2015).

Olgu Sunumu

Sosyo-demografik özellikler

C.K. 31 yaşında, evli ve lise mezunudur. İkinci evliliğini yapmış olup ilk evliliğinden bir çocuğu vardır. 32. gebelik haftasındadır. Sekiz yıl sigara içme öyküsü vardır. Boyu 1,56 m olup gebelik öncesi vücut ağırlığı 57 kg iken gebelik sürecindeki vücut ağırlığı 73 kg olarak ölçülmüştür. Vücut ağırlığının gebeliğinin 32. haftasına kadar geçen sürede 16 kg arttığı belirlenmiştir.

C.K. 25 Mart 2025 tarihinde sabah saat 06.30'da sırt ağrısı, bel ve kasıklarda kasılma hissi, karında gerginlik ve amniyotik sıvının gelmesi şikâyetleriyle bir doğum ve kadın hastalıkları hastanesine başvurmuştur.

Geçmiş sağlık öyküsü

Aile öyküsünde annede beyin tümörü, babada hipertansiyon, diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı vardır.

C.K.'nın geçmiş sağlık öyküsünde üriner sistem enfeksiyonu anamnezi mevcuttur. Obstetrik geçmişine bakıldığında, ilk doğumunu

2012 yılında spontan vajinal yolla gerçekleştirmiştir. Postpartum dönemde kardiyovasküler sistemle ilgili komplikasyonlar gelişmesi nedeniyle kalp pili implantasyonu uygulanmıştır. İlk doğumundan sonra epizyotomi enfeksiyonu gelişmiş ve antibiyotik tedavisi almıştır. 2020 yılında üç haftalık gebeliği abortus ile sonuçlanmıştır. Kan grubu ARh (-) olan C.K.'nın ikinci eşi ARh (+) olduğu için mevcut gebeliğinde Rh uyumsuzluğu mevcuttur. Bu nedenle 28. gebelik haftasında (mevcut gebelik) Rhogam uygulanmıştır. C.K.'nın bu olgu kapsamındaki gebelik sürecinde bulantı-kusma, vajinal kanama, baş ağrısı, varis, kramp, ödem ve nefes darlığı şikâyetleri olmuştur. C.K. plansız olduğunu belirttiği gebeliği için "Eşim istediği için oldu ama zaman geçince bağlandım." ifadesini kullanmıştır. C.K. bebeğini kaybetmekten korktuğunu ve kendisinin de kalp ile ilgili sağlık sorunu nedeniyle risk altında olduğunu düşündüğü için kaygılandığını belirtmiştir.

Laboratuvar değerleri

Yapılan görüntüleme tetkiklerinin (NST, EKG, USG) sonuçları normal olarak değerlendirilmiştir. Laboratuvar değerleri; WBC 743 mcL, HGB 12.1 g/dL, HCT %35,5, CRP 4,9 mg/L, Ca 8,8 mg/dL olarak ölçülmüştür.

Kullandığı ilaçlar

Mevcut tedavileri arasında; Penbisin 1000 mg, Serum Laktatlı Ringer 1000 ml ve Serum İzotonik (%0,9 Sodyum Klorür) 150 ml bulunmaktadır.

Yaşam bulguları

Yaşam bulgularında; kan basıncı = 120/70 mmHg, ateş = 36,5 °C,

Tablo 1: Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinin Bileşenleri ve Tanımları

Örüntü	Tanım
1.Sağlığı algılama/sağlığın yönetimi	Bireyin kendi sağlık durumunu ve iyilik halini algılayış biçimi ve bunu nasıl yönettiği bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.
2.Beslenme/metabolik durum	Bireyin metabolik gereksinimlerine göre beslenme alışkanlığı, sıvı alımı ve vücut ağırlığı bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.
3.Boşaltım	Bireyin eliminasyonla ilgili boşaltımı (mesane, cilt ve bağırsak) bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.
4.Aktivite/egzersiz	Bireyin hareket etme, günlük aktiviteleri yerine getirme durumu ve egzersiz alışkanlıkları bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.
5.Bilişsel/algısal fonksiyonlar	Bireyin duyuşsal olarak algıları (görme, işitme vb.) ve bilişsel süreçleri (hafıza, dikkat, karar verme) bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.
6.Uyku/dinlenme	Bireyin uyku düzeni, uyku kalitesi ve dinlenme kapasitesi bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.
7.Benlik algısı/özsaygı	Bireyin kendilik kavramı, özdeğeri ve kişisel bütünlüğü bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.
8.Rol/işikiler	Aile içi roller, sosyal ilişkiler ve bireyin toplum içindeki rolünü algılayışı ele bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.
9. Cinsellik/üreme	Bireyin cinsel kimliği, cinsel işlevleri ve üreme sağlığı ile ilgili algıları bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.
10.Stresle başa çıkma/tolerans	Bireyin stresle başa çıkma yolları ve yaşamında karşılaştığı stresörleri yönetme kapasitesi bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.
11.Değer/inançlar	Bireyin hayatına rehberlik eden inanç sistemleri, dini değerler ve etik ilkeleri bu örüntü kapsamında değerlendirilmektedir.

Kaynak: Erbaş ve Demirel, 2016; Türk, 2017; Işıklı, 2022.

nabız = 80/dk, solunum sayısı = 20/dk, SpO₂ = %96 olarak ölçülmüş olup normal sınırlardadır.

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımı

Gordon'un geliştirdiği bütüncül FSÖ Modeline göre değerlendirilen gebenin sağlık gereksinimleri saptandı ve NANDA-I sınıflandırması referans alınarak hemşirelik tanıları belirlendi. Ardından belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik kapsamlı bir bakım planı hazırlandı (Tablo 2).

1. Sağlığı Algılama/ Sağlığın Yönetimi

C.K.'nın daha önceki gebeliğinin vajinal doğum ile gerçekleştiği ve C.K.'ya ilk doğumundan sonra kardiyovasküler sistemle ilgili komplikasyonlar gelişmesi nedeniyle kalp pili implantasyonu uygulandığı belirlendi. C.K.'nın gebelik öncesinde gebeliği önlemek adına koitus interruptus yöntemi ile korunduğu ve aile planlaması yöntemleri konusunda bilgi eksikliği olduğu saptandı. C.K.'nın bu gebeliğinin planlı olmadığı belirlendi. C.K. ve eşinin sigara içtiği saptanmış olup C.K. gebeliğinde sigara içme durumunu "*Ben gebe olduğumu öğrendiğimden beri sigara içmiyorum ama eşim içmeye devam ediyor.*" sözleriyle ifade etti. Öte yandan C.K.'nın perine temizliğini arkadan öne doğru (vajinadan üretraya doğru) yaptığı ve geçmişte birkaç kez üriner enfeksiyon geçirdiği belirlendi. C.K. mevcut şikâyetleri dışında genel sağlık durumunu "iyi" olarak değerlendirdi.

Aile planlaması açısından geleneksel yöntem kullanarak istenmeyen bir gebelik yaşaması, gebelik öncesi sigara kullanımı ve gebeliğinde eşinin sigara kullanması nedeniyle pasif içici olması, perine hijyenini yanlış uygulaması nedeniyle C.K.'ya "bilgi eksikliği" hemşirelik tanısının yanı sıra perine hijyenini yanlış uygulaması ve geçmiş sağlık öyküsünde bu yanlış uygulamaya bağlı olabileceği düşünülen üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle "enfeksiyon riski" hemşirelik tanısı konulmuştur.

2. Beslenme/Metabolik Durum

C.K.'nın boyu 1,56 m ve kilosu 73 kg'dır. C.K.'nın gebelik öncesi beden kitle indeksi (BKİ) 23,4 kg/m² olarak hesaplanmış olup "normal kilolu" olarak değerlendirildi. Gebeliğinde 16 kg alan C.K.'nın gebelikte önerilen kilo alımında (11,5-16 kg) beden kitle indeksi açısından üst sınıra ulaştığı belirlendi (BKİ = 30). C.K. öğünlerini düzenli olarak aldığını ifade etti. Ağız bakımını düzenli olarak yaptığı belirlendi. Deri bütünlüğünde herhangi bir sorun görülmemiş C.K.'nın gebeliğinde alt ekstremitelerde varis oluşumu gözlemlendi. Yapılan alt ekstremiteler değerlendirilmesinde Homan's bulgusu ve pretibial ödem saptanmadı. Alt ekstremitelerde görülen varisler ve geçmişte sigara içme öyküsü bulunması nedeniyle "tromboemboli riski" hemşirelik tanısı ele alındı.

3. Boşaltım

C.K.'nın defekasyonunun günde bir kez, miksiyon sıklığının ise günde 6-7 kez olduğu belirlendi. C.K. boşaltım konusunda sıkıntı yaşamadığını ifade etti.

4. Aktivite/Egzersiz

C.K.'nın yaşam bulguları stabildi (kan basıncı = 120/70 mmHg, ateş

= 36,5 °C, nabız = 80/dk, solunum = 20/dk, SPO₂ = %96). Bağımsız olarak hareket edebilmekteydi. Gebeliği riskli olduğu için sadece yürüyüş yapabildiğini ifade etti.

5. Bilişsel/Algısal Fonksiyonlar

C.K.'nın kişi, yer ve zaman oryantasyonu tamdı. Ayrıca duyularında (işitme, tat, dokunma vb.) herhangi bir sorun gözlenmedi.

6. Uyku/Dinlenme

C.K. uyku örüntüsüne yönelik rahatsızlığını "*Uyku problemleri yaşıyorum ve uyuyamıyorum gebelik süresince hep böyleydi sadece hastaneden kaynaklı değil.*" sözleriyle ifade etti. Uyku sorununa yönelik "uyku örüntüsünde rahatsızlık" hemşirelik tanısı belirlendi.

7. Benlik Algısı/Özsaygı

C.K. gebeliği süresince eşinden yeterli desteği aldığını belirtse de riskli durumlar nedeniyle bebeği ve kendisi için kötü duygular hissettiğini ve hastaneden bir an önce sağlıklı bir şekilde ayrılmak istediğini ifade etti. C.K.'nın gebelik sürecine ilişkin distres durumunu değerlendirmek amacıyla uygulanan ölçek puanı da C.K.'nın ifadelerini destekler nitelikteydi (TGDÖ puanı = 38). TGDÖ puanı kesme değerini üzerindeydi. C.K.'nın ifadeleri ve ölçek sonuçları değerlendirildiğinde C.K.'ya "düşük benlik saygısı" hemşirelik tanısı konuldu.

8. Rol/İlişkiler

C.K. aile içi rollerinde bir problem olmadığını, eşinin kendisine gerekli desteği verdiğini ve hep yanında olduğunu ifade etti. İlk evliliğinden doğan çocuğu ile ilişkisi sorgulandığında bir problem yaşamadığını eşinin çocuk bakımında gerekli desteği verdiğini, ebeveyn ilişkilerinde bir sorun olmadığını belirtti.

9. Cinsellik/Üreme

C.K. gebelik öncesinde cinsel yaşamının aktif olduğunu, gebeliğinde yaşadığı riskli durum nedeniyle cinsel aktiviteye ara verdiğini ifade etti. Aile planlaması hakkında bilgisinin olmadığını ve gebelikten korunmak amacıyla koitus interruptus yöntemini kullandıklarını belirtmekle birlikte artık gebelik istemediğini vurguladı. Riskli gebelik nedeniyle cinsel aktiviteye ara vermesine bağlı olarak "cinsel örüntüde etkisizlik" hemşirelik tanısı konuldu.

10. Stresle Başa Çıkma/ Tolerans

Eşinin desteğinin sürekli olduğunu, kendisine iyi hissettirdiğini belirten ve abortus öyküsü olan C.K.'ya, bebeğinin ve kendisinin sağlık durumu sorulduğunda "*Gebeliğim plansızdı şu anki gebeliğimi hiç istemedim. Eşim istediği için oldu ama zaman geçince bağlandım, şu anda bebeğimi kaybetmekten çok korkuyorum. Hastaneden ayrılınca kötü bir şey olursa ne yapacağımı bilmiyorum. Bebeğimi kaybetmek istemiyorum ama benim de kalbimde sorun var ben de riskteyim ne olacak bilmiyorum.*" sözleriyle duygularını ifade etti. C.K.'nın stresle başa çıkmada zorlandığı gözlemlendi. Bu kapsamda TGDÖ değerlendirme sonuçları (Puan = 38) C.K.'nın ifadelerini ve gözlemlerimizi destekler nitelikteydi. Bu doğrultuda C.K.'ya "korku" ve "anksiyete" hemşirelik tanıları konuldu.

11. Değer/İnançlar

C.K. gebeliği sürecinde maneviyatının arttığını, ibadet ederek

Tablo 2: Preterm Prematür Membran Ruptürü Tanılı Gebede Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Planı

Örüntü Adı	Hemşirelik tanısı	Tanımlayıcı Bulgular	Planlama		Uygulama	Değerlendirme
			Amaç/He-defler	Hemşirelik Girişimleri		
Stresle Başa Çıkma ve Tolerans	Anksiyete -Alan 9: Baş etme/ Stres Toleransı -Sınıf 2: Baş etme	- C.K.'da plansız gebelik, kalp hastalığı öyküsü, bebeğini kaybetme korkusu nedenlerine bağlı duygusal gerginlik ve endişe belirtileri mevcuttur. -TGDÖ puanı 38.	- C.K.'nın anksiyete düzeyi azalacak - C.K. duygu durumunu ifade edecek. - C.K., kaygı düzeyini azaltmak için en az bir baş etme yöntemi kullanabilecek.	- C.K.'nın duygularını ifade etmesine fırsat verilerek aktif dinleme sağlanacak. -Gebeliğe, kalp hastalığına ve doğuma dair bilgi verilerek belirsizlik azaltılacak. -Gevşeme teknikleri (nefes egzersizi, dua, olumlu imgelem vb.) öğretilecek. -Gerekirse psikolojik destek için psikolojik danışmanlık önerilecek.	-Duygularını ifade etmesine fırsat verildi ve aktif dinlenme sağlandı. - Gebeliğe, kalp hastalığına ve doğuma dair bilgi verilerek belirsizlik azaltıldı. - Gevşeme teknikleri (nefes egzersizi, dua, olumlu imgelem vb.) öğretildi.	- C.K. duygularını paylaşmış, kaygı düzeyinde azalma gözlemlenip, C.K. sözel olarak ifade etmiştir. -Gevşeme teknikleri uyguladığı ve gebelik süreci konusunda gerekli bilgileri aldığını ifade etti.
Benlik Algısı ve Özsaygı	Düşük Benlik Saygısı - Alan 6: Benlik Algısı -Sınıf 1: Benlik Kavramı	- C.K.'nın kendine ilişkin olumsuz düşünceler geliştirmesi, tedavi süreciyle ilgili negatif düşüncelerinin olması ve belirsizlikler yaşaması. -TGDÖ puanı 38	- C.K., beden algısına ve bakış açısına yönelik olumlu ifadelerde bulunacak. - C.K., kendine dair olumlu özelliklerini ifade etmeye başlayacak, pozitif bakış açısı ve benlik algısında güçlenme belirtileri gösterecek.	- C.K. ile açık, yargılamayan, anlayışlı ve destekleyici bir iletişim ortamı sağlanarak duygularını ifade etmesi teşvik edilecek. -Aktif dinleme becerileriyle, C.K.'nın duygu ve düşünceleri dikkatle dinlenecek. - C.K.'ya olumlu yönleri hakkında geri bildirim verilerek, başarıları ve güçlü yönleri vurgulanacak (örneğin: "Zorlu gebelik sürecine rağmen bu noktaya gelmeniz büyük bir güç göstergesidir."). -Her gün kendi hakkında olumlu bir cümle kurması istenecek (örneğin: "Bugün bebeğim için elimden geleni yaptım."). -Eşyle birlikte görüşme sağlanarak duygusal destek vermesi konusunda bilinçlendirilecek. - "Bebeğinizle geçireceğiniz ilk günler", "sağlıklı doğum için yapabilecekleriniz" gibi olumlu geleceğe yönelik düşünce teknikleriyle, karamsarlık azaltılacak. -Risklere rağmen doğumun başarılı şekilde sonuçlanabileceği anlatılarak umut duygusu desteklenecek.	- C.K.'nın duygularını ifade etmesi teşvik edildi. - C.K.'nın duygu ve düşünceleri dikkatle dinlendi. - C.K.'ya olumlu yönleri hakkında geri bildirim verilerek, başarıları ve güçlü yönleri vurgulandı. - Her gün kendi hakkında olumlu bir cümle kurması istendi. - Eşyle birlikte görüşme sağlanarak duygusal destek vermesi konusunda bilinçlendirildi. -"Bebeğinizle geçireceğiniz ilk günler", "sağlıklı doğum için yapabilecekleriniz" gibi olumlu geleceğe yönelik düşünce teknikleriyle, karamsarlık azaltıldı. - Risklere rağmen doğumun başarılı şekilde sonuçlanabileceği anlatılarak umut duygusu desteklendi.	- C.K. benliğine ilişkin olumlu ifade kullandı. -Negatif düşüncelerin ve bakış açısının varlığını daha az sıklıkla dile getirdi. -Annelik rolünü daha olumlu tanımladı.

Sağlık Algısı ve Sağlık Yönetimi	Bilgi Eksikliği -Alan 5: Algı / Bilişsel -Sınıf 4: Bilişsel	- C.K.'nın aile planlaması konusunda bilgi sahibi olmak istemesi. -Geleneksel yöntem olarak (koitus interruptus) kullanması. -Perine hijyeni arkadan öne (vajinadan üretraya) doğru yapması. -Gebeliği hakkında belirsizliklerin olması. -Eşinin ve C.K.'nın sigara kullanımı (gebelik süresince kullanmadığını ifade etmiştir).	- C.K., gebelik süreci ve doğum hakkında temel yeterli bilgi (gebelik belirtileri, doğum süreci, vb.) düzeyine sahip olacak. - C.K. aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi sahibi olacak ve en az bir yöntem hakkında tercihin belirleyecek. - C.K. Tüpligasyon hakkında gerekli bilgiye sahip olacak ve bunu bilinçli olarak değerlendirecek. - Ayrıca perine hijyeni konusunda sözlü olarak uygulamayı aktaracak. -Sigara kullanımı ve riskleri konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olacak ve sigara kullanmadığını sözlü olarak belirtecek.	- C.K. aile planlaması yöntemleri (hormonal, bariyer, cerrahi yöntemler gibi) hakkında bilgilendirilecek ve eğitim verilecek. -Tüpligasyonun avantajları, riskleri ve geri dönüşsüzlüğü hakkında ayrıntılı bilgi sağlanacak. -Gebelik ile ilgili doğum süreci, doğum sonrası bakım ve riskler hakkında bilgilendirme yapılacaktır. -Gebelik süreci, doğum, aile planlaması ve tüpligasyon hakkında görsel materyaller veya broşürler sağlanarak C.K.'nın daha fazla bilgi edinmesi sağlanacak. - C.K., sorularını sorarak anlamadığı noktalar üzerinde durur. Aktif katılımı teşvik edilecek. -Aile planlaması ve doğum hakkında C.K. tarafından alınan bilgilerin doğruluğu tekrar kontrol edilecek. -Perine hijyeni konusunda önden arkaya doğru yapılması gerektiği el hijyenine dikkat edilmesi, pamuklu ve rahat iç çamaşırların tercih edilmesi gerektiği konusunda bilgilendirilecek ve sözlü geri dönüt alınacak. -Sigara kullanımının zararlı etkileri konusunda eğitim verilip sigara bırakma danışmanlığına başvurulmasına teşvik edilecek.	Aile planlaması yöntemleri (hormonal, bariyer, cerrahi yöntemler gibi) hakkında C.K. bilgilendirildi ve eğitim verildi. - Tüpligasyonun avantajları, riskleri ve geri dönüşsüzlüğü hakkında ayrıntılı bilgi sağlandı. - Gebelik ile ilgili doğum süreci, doğum sonrası bakım ve riskler hakkında bilgilendirme yapıldı. -Gebelik süreci, doğum, aile planlaması ve tüpligasyon yöntemi hakkında görsel materyaller veya broşürler sağlanarak C.K. daha fazla bilgi edinmesi sağlandı. - C.K. sorularını sorarak anlamadığı noktalar üzerinde durur. Aktif katılımı teşvik edildi. -Aile planlaması ve doğum hakkında C.K. tarafından alınan bilgilerin doğruluğu tekrar kontrol edildi. -Perine hijyeni konusunda önden arkaya (üretradan vajinaya) doğru yapılması gerektiği el hijyenine dikkat edilmesi, pamuklu ve rahat iç çamaşırların tercih edilmesi gerektiği konusunda bilgilendirildi ve sözlü geri bildirim alındı. -Sigara kullanımının zararlı etkileri konusunda eğitim verilip sigara bırakma danışmanlığına başvurulmasına teşvik edildi.	- C.K. aile planlaması ve gebelik süreci hakkında temel bilgileri edindi. - C.K. tüpligasyon hakkında bilgilendirildi ve kararını bilinçli bir şekilde verebildi. - C.K. verilen bilgileri anlamış ve gerektiğinde tekrar sorular sormuştur.
Uyku ve Dinlenme	Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık -Alan 4: Aktivite/ Dinlenme -Sınıf 1: Uyku ve istirahat	- C.K. hastaneye yatmadan önce ve şu anda uyku problemi yaşadığını belirtmiştir.	- C.K. uykuya geçiş süresini azaldığını ifade edecek. - C.K. uykusunu etkileyen faktörleri ifade edebilecek.	-Uyaranlar azaltılacak, loş ışık, sessiz ortam sağlanacak. -Uyku hijyeni hakkında eğitim verilecek. -Gevşeme teknikleri önerilecek. - C.K.'nın korku, çözülmemiş problemler ve stres gibi uykusuzluğa sebep olan faktörleri tanımlamasına yardımcı olunacak. - C.K.'ya otojen kas gevşemesi veya farklı non-farmakolojik uykuya geçişi kolaylaştıran yöntemler öğretilcek.	-Uyaranlar azaltıldı, loş ışık, sessiz ortam sağlandı. -Uyku hijyeni hakkında eğitim verildi. -Gevşeme teknikleri önerildi. - C.K.'nın korku, çözülmemiş problemler ve stres gibi uykusuzluğa sebep olan faktörleri tanımlamasına yardımcı olundu.	- C.K. uykuya geçiş süresinde azalma olduğunu bildirmiştir.

Stresle Başa Çıkma ve Tolerans	Korku -Alan 9: Başa Çıkma / Stres Toleransı -Sınıf 1: Duygusal Tepkiler	- C.K. gebeliğin ilerleyişi ve sağlık durumu hakkında kaygı duymakta ve doğum süreci ile ilgili korkular taşımaktadır. -Özellikle bebeğini kaybetme korkusu, kalp hastalığı gibi faktörler korku seviyesini artırmaktadır.	- C.K. korku yaratan durumu tanımlayabilecek ve bunu hemşireyle paylaşabilecek. - C.K. korkusuyla başa çıkabilmek için en az bir baş etme tekniği kullanabilecek. - C.K. doğum ve gebelik süreci ile ilgili kaygılarının azalması için gerekli bilgiye sahip olacak.	- C.K.'nın korkularını ve kaygılarını dinleyerek, bu duyguları ifade etmesi teşvik edilecek. - C.K.'ya korkunun temel nedenleri hakkında bilgi verilecek. Özellikle kalp hastalığı, riskli gebelik ve doğum süreci hakkında daha fazla bilgi sağlanarak belirsizlikler giderilecek. -Korku ve kaygılarla başa çıkabilmesi için C.K. ile empatik bir yaklaşım sergilenecek ve güvenli bir ortam sağlanacak. -Derin nefes alma, gevşeme teknikleri ve olumlu düşünme yöntemleri gibi baş etme teknikleri öğretilecek. -Gerektiğinde doğum süreci için psikolojik destek sağlanması önerilecek. -Eşinin desteği teşvik edilerek, korku ve kaygılarında yalnız olmadığını anlaması sağlanacak. -Uzun süre hastanede kalacağı için duygusal destek sağlanacak, ayrıca yatış sürecindeki her değişiklikte destek verilecek.	- C.K.'nın korkularını ve kaygılarını dinleyerek, bu duyguları ifade etmesi teşvik edildi. -Korkunun temel nedenleri hakkında C.K.'ya bilgi verildi. Özellikle kalp hastalığı, riskli gebelik ve doğum süreci hakkında daha fazla bilgi sağlanarak belirsizlikler giderildi. -Korku ve kaygılarla başa çıkabilmesi için C.K. ile empatik bir yaklaşım sergilendi ve güvenli bir ortam sağlandı. -Derin nefes alma, gevşeme teknikleri ve olumlu düşünme yöntemleri gibi baş etme teknikleri öğretildi. -Gerektiğinde doğum süreci için psikolojik destek alması önerildi. -Eşinin desteği teşvik edilerek, korku ve kaygılarında yalnız olmadığını anlaması sağlandı.	-C.K.korkusunu ifade edebilecek düzeyde duygusal rahatladı. -Korkuyla baş etme stratejilerini uyguladığı ve kaygı düzeyinde azalma olduğu gözlemlendi. - C.K. doğum ve sağlık durumu hakkında daha fazla bilgi edindi ve korkusu azaldı.
Beslenme ve Metabolik Durum	Trombo-emboli Riski -Alan 11: Güvenlik / Koruma -Sınıf 2: Yaralanma Riski	- C.K. 32. gebelik haftasında hareketsizlik, sigara öyküsü ve kardiyak sorunlara sahip olup tromboembolik komplikasyonlar açısından yüksek risk altındadır. -Varis varlığı	- C.K. taburculuk öncesi tromboemboli belirtilerini (bacak ağrısı, şişlik, ani nefes darlığı, göğüs ağrısı) ifade edebilecek. - C.K. hareketsizliğe bağlı risklerden korunmak amacıyla uygun pozisyonlama ve egzersiz tekniklerini uygulayabilecek - C.K. risk faktörlerinden en az birini (sigara kullanımı, uzun süreli yatış) azaltacak.	- C.K. gebelik, önceki obstetrik komplikasyonlar, hareketsizlik ve sigara kullanımı açısından değerlendirilecek. -Varis çorabı kullanımı önerilecek. -Tromboemboli belirtileri hakkında bilgi verilecek. -Özellikle tek taraflı bacak şişliği, kızamıklık, ani göğüs ağrısı veya nefes darlığı gibi durumların acilen bildirilmesi gerektiği anlatılacak. - C.K.'ya durumuna uygun olarak yatakta pasif hareketler veya kısa yürüyüşler yaptırılacak. -C.K. Homan's belirtileri yönünden değerlendirilip kendisine eğitim verilecek (alt ekstremite telerinin alt bölümünde tromboemboli varsa ayak parmaklarını dizlere doğru esnetirken oluşan ağrı). -Uzun süre aynı pozisyonunda kalması engellenecek. -Ayaklar yukarıda pozisyonlandırılarak venöz dönüş desteklenecek. - C.K. ve eşi sigaranın damar sağlığına zararları hakkında bilgilendirilecek, gerekirse danışmanlık verilecek. (Sigara bırakma danışmanlığı)	-Gebelik, önceki obstetrik komplikasyonlar, hareketsizlik ve sigara kullanımı açısından C.K. değerlendirildi. -Varis çorabı kullanımı önerildi. -Tromboemboli belirtileri hakkında bilgi verildi. -Özellikle tek taraflı alt ekstremitede şişlik, kızamıklık, ani göğüs ağrısı veya nefes darlığı gibi durumların acilen bildirilmesi gerektiği anlatıldı. -C.K. Homan's belirtileri yönünden değerlendirilip kendisine eğitim verildi. - C.K. ve eşi sigaranın damar sağlığına zararları hakkında bilgilendirildi.	- C.K. tromboemboli belirtilerini doğru ifade edebildi. -Mobilité düzeyi artırıldı; venöz staz azaltıldı. - C.K. sigara bırakma konusunda destek aldı ve danışmanlığa yönlendirildi. -Risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi arttı.

Sağlık Algısı ve Sağlık Yönetimi	Enfeksiyon Riski -Alan 11: Güvenlik/Koruma -Sınıf 1: Enfeksiyon	-PPROM -Perine hijyeni-ni yanlış uygulaması, -Önceki doğumunda epizyotomi bölgesinde enfeksiyon öyküsü -Üriner enfeksiyon öyküsünün olması	- C.K. doğru perine temizliği tekniği adımlarını sıralayacak. - C.K. idrar yolu enfeksiyonu belirtirini sıralayacak. - C.K.'da üriner ve perineal enfeksiyon belirtileri gözlenmeyecek.	-C.K.'ya doğru perine temizliği uygulama basamakları anlatılacak. - C.K.'ya el hijyeni konusunda bilgi verilerek anlatılanı uygulaması teşvik edilip gözlemlenecek. -İdrar renginde, kokusunda değişiklik fark ettiğinde bildirmesi istenecek. -Düzenli ped değişimi ve pamuklu iç çamaşır kullanımı önerilecek. -Yaşam bulguları günde en az 4 kez değerlendirilecek. -Laboratuvar kan tahlilleri değerlendirilecek.	-Doğru perine temizliği uygulama basamakları anlatıldı. -El hijyeninin önemi konusunda bilgilendirildi ve C.K.'nın anlatılanı uygulaması teşvik edilip gözlemlendi. -İdrar renginde, kokusunda değişiklik fark ettiğinde bildirmesi istendi. -Düzenli ped değişimi ve pamuklu iç çamaşır kullanımı önerildi. -Yaşam bulguları değerlendirildi (Kan basıncı = 120/76 mmHg, Ateş = 36,5 °C, Solunum = 20/dk, Nabız = 80/dk). -Kan tahlilleri değerlendirildi (WBC = 7,43 mcL, CRP = 4,9 mg/L).	- C.K.'nın, hijyen uygulamalarını doğru şekilde yaptığı gözlemlenmiştir -Enfeksiyon varlığı görülmemiştir.
Cinsellik ve Üreme	Cinsel Örüntüde Etkisizlik -Alan 8: Rol ilişkiler -Sınıf 3: Cinsiyet Roller	- C.K.'nın riskli gebelik yaşaması sebebiyle cinsellik yaşan-tısında rahatsızlık ifadesi	-Gebeliğe ve mevcut tıbbi durumuna (PPROM) bağlı olarak gelişen cinsel yaşamındaki değişikliklerle başa çıkabilmesi ve kendini ifade edebilmesi sağlanacak. - C.K. partneriyle cinsel yaşamı hakkında açık iletişim kurma yollarını tartışacak.	- C.K.'nın PPRM nedeniyle cinsel ilişkiye ara verilmesinin tıbbi gereklilik olduğunu açıklayarak suçluluk duygusunu azaltmaya yönelik bilgilendirme yapılacaktır. -Gebelikte ve yüksek riskli durumlarda cinsel yaşamın nasıl etkilenebileceği hakkında bilgi verilecek. -Cinsel isteksizlik, kaygı ve korkuların normal olabileceği anlatılacaktır. - C.K.'nın mahremiyetine özen gösterilerek, duygu ve düşüncelerini ifade etmesine uygun ortam sağlanacak. -Olumlu beden imajı ve benlik saygısını destekleyecek ifadeler kullanılacaktır. -İstenirse partnerin de bilgilendirme sürecine dahil edilmesi önerilecek. -Partnerle açık iletişim kurulmasının önemi vurgulanacaktır. -Cinsel yakınlık dışındaki fiziksel yakınlığın (sarılma, dokunma gibi) önemine dikkat çekilecek.	- C.K.'nın PPRM nedeniyle cinsel ilişkiye ara verilmesinin tıbbi gereklilik olduğunu açıklayarak suçluluk duygusunu azaltmaya yönelik bilgilendirme yapıldı. -Gebelikte ve yüksek riskli durumlarda cinsel yaşamın nasıl etkilenebileceği hakkında bilgi verildi. -Cinsel isteksizlik, kaygı ve korkuların normal olabileceği anlatıldı. - C.K.'nın mahremiyetine özen gösterilerek, duygu ve düşüncelerini ifade etmesine uygun ortam sağlandı. -Olumlu beden imajı ve benlik saygısını destekleyecek ifadeler kullanıldı. -İstenirse partnerin de bilgilendirme sürecine dahil edilmesi önerildi. -Partnerle açık iletişim kurulmasının önemi vurgulandı. -Cinsel yakınlık dışındaki fiziksel yakınlığın (sarılma, dokunma gibi) önemine dikkat çekildi.	- C.K. cinsellik-le ilgili yaşadığı duyguları açıkça ifade edebildi. -PPROM'un cinsel yaşama etkileri hakkında doğru bilgiye sahip olduğunu belirtti. -Partneriyle iletişim kurmaya yönelik adımlar planladı. -Cinsellikle ilgili olumsuz duygularının farkına vardı ve başa çıkma yolları geliştirdi.

rahatladığını, gece herkes uyurken dua ettiğini ve Kur'an okuduğunu ifade etti.

Tartışma

Preterm prematür membran rüptürünün prematürite ile güçlü ilişkisinin bulunması nedeniyle obstetri pratiğinde en karmaşık yönetim alanlarından biridir (Yıldız ve Ekmekci, 2021). Yüksek riskli gebelerin gebelik sürecinde, sağlıklı gebelerle karşılaştırıldığında daha fazla stres, korku ve endişe yaşadıkları bildirilmektedir (Karabulutlu ve Yavuz, 2021). PPRM tanısı almış ve buna eşlik eden sistemik sağlık sorunu olan C.K.'da yüksek riskli gebelik sürecine bağlı stres, korku ve endişe yaşamaktadır.

C.K.'da gebelik sürecine ilişkin risk faktörleri arasında; sigara tüketimi, üriner sistem enfeksiyonu öyküsü, prenatal bakım yetersizliği ve kalp pilinin olmasının PPRM'u tetiklediği düşünülmektedir. Bu durumun yönetilmesi hasta eğitimi ile mümkün olabilmektedir. Bu bağlamda hemşireler eğitici rolleri kapsamında önemli bir sorumluluğa sahiptir. Gebelik planlayan bireylerin eğitiminde, maternal ve fetal sağlık açısından optimal koşulları sağlamak amacıyla prekonsepsiyonel dönemde multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu süreçte, gebelik öncesi danışmanlık hizmetleri kapsamında; sigara kullanımı, kronik hastalıkların yönetimi, olası obstetrik riskler ve doğum sürecinde gelişebilecek komplikasyonlar gibi faktörlerin sistematik olarak ele alınması önem arz etmektedir (Ölçer ve Oskay, 2014; Işıklı, 2022). Ayrıca hastaya yönelik eğitim ve danışmalığın her süreçte verilmesi anne bebek sağlığını yükseltmede katkı sağlayacaktır.

PPROM'un yenidoğan üzerinde oluşturduğu en önemli komplikasyon prematürite riskidir. Bu riskin temel belirleyicileri yenidoğanın doğum haftası ve doğum ağırlığıdır. Sıklıkla görülmekte olan prematürite komplikasyonları arasında; respiratuar distress sendromu, yenidoğan sepsisi, nekrotizan enterokolit ve yenidoğan retinopatisi yer almaktadır (Kızılırmak ve ark., 2022). Bununla birlikte literatürde PPRM'a bağlı preterm doğan fetüslerde spontan preterm doğanlara kıyasla daha yüksek oranda nörolojik hasar geliştiği bildirilmektedir (Türkyılmaz ve ark., 2019). C.K., gebelik sürecindeki potansiyel risklerin farkında olduğunu belirterek bebeğinin sağlığına ilişkin endişe ve korku duyduğunu ifade etmiştir. C.K.'nın gebelik ilişkili psikolojik distress düzeyini objektif olarak değerlendirmek amacıyla uygulanan TGDÖ değerlendirmesi sonucunda; C.K.'nın anksiyete ve stres düzeylerinin klinik olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ve depresyon gelişimi açısından risk altında bulunduğu tespit edilmiştir. Ölçekten elde edilen puanlar, hastanın subjektif duygusal durumunu destekler nitelikteydi. Model doğrultusunda toplanan veriler ışığında C.K. 'nın gereksinimlerine yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri ile C.K.'nın duygularını ifade etmesine fırsat sağlanmış, sürece yönelik bilgilendirme yapılarak belirsizlik azaltılmış, gevşeme teknikleri uygulanmıştır. Yapılan girişimler doğrultusunda C.K.'nın kaygı düzeyinde azalma gözlenmiştir.

Yaşamın önemli bir parçasını oluşturan cinsellik gebelik sürecine bağlı olarak olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Yıldız Karaahmet & Madenoğlu Kıvanç, 2022; Yuvarlan & Beydağ, 2024). C.K.'nın cinselliğe ve üremeye ilişkin fonksiyonel sağlık örüntüsü incelendiğinde riskli gebelik nedeniyle cinsel yaşamının olumsuz yönde etkilendiği ve aile planlaması konusunda bilgisinin olmadığı belirlenmiştir. Bu

gereksinimine yönelik aile planlaması konusunda eğitim verilmiştir. Verilen eğitim sonrasında C.K. kontrasepsiyon açısından cerrahi sterilizasyon yöntemini tercih ettiğini "Tüplerimi bağlatmak benim için en uygunu." sözleriyle ifade etmiştir. Bunun yanında C.K.'nın tanılmasında tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu öyküsüne ve perineal hijyen uygulamaları konusunda yetersiz bilgi düzeyine sahip olduğusaptanmış olup gereksinimleri doğrultusunda eğitim verilerek bilgi eksikliği giderilmiştir.

Hemşireler bakımın yönetimi ve planlanması kapsamında model ve kuramlardan yararlanarak etkin bakım verebilmelidir. Bu olgu sunumunda PPRM'lu gebeliklerde ortaya çıkabilecek mevcut sorunlar ve bunun sonucunda oluşabilecek komplikasyonlar ele alınmıştır. FSÖ modeli'nin 11 örüntüsü eşliğinde C.K. bir bütün olarak değerlendirilmiştir. FSÖ Modelinin kullanımının riskli gebelik sürecinde bütüncül değerlendirme ve hemşirelik bakımı vermede kadın sağlığı alanında çalışan sağlık bakım profesyonellerine ve hemşirelere yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

Sonuç

Gordon'un FSÖ Modeli'nin kullanılması hastadan sistematik ve bütüncül veri toplanmasına katkı sağlamıştır. Hemşirelik bakımının planlanmasında FSÖ Modeli'nin kullanılması ile C.K.'nın biyo-psiko-sosyal ve spiritüel gereksinimleri bir bütün olarak değerlendirilmiştir. Bakım süreci sonrasında C.K.'da bilgi, tutum ve davranış değişikliği olduğu gözlenmiştir. Bu değişiklikler arasında sigarayı bırakmada profesyonel destek almak istemesi, perineal hijyen davranışına yönelik doğru bilgileri ifade etmesi, aile planlamasında tüp ligasyonunu tercih etmesi, benliğine ilişkin olumlu ifadelerle yer vermesi, annelik rolünü olumlu tanımlamaya başlaması, uyku örüntüsünde iyileşme olması, cinsellikle ilgili olumsuz düşüncelerinin farkına varması, korku ve anksiyete yönelik etkili baş etme stratejilerini kullanmak istemesi yer almaktadır.

PPROM tanılı gebelerde sigara kullanımı ve üriner sistem enfeksiyonları önlenabilir riskler arasındadır. Bu kapsamda eğitim ve danışmanlık hizmetleri olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi açısından önemlidir. Literatür incelendiğinde PPRM ile maternal kardiyak patolojiler veya kalp pili implantasyonu gerektiren kardiyovasküler hastalıkların birlikteliğinin, hemşirelik bakım modeli perspektifinde değerlendirilmesine ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunduğu görülmektedir. Bu olgu sunumunun, PPRM'un önlenabilir risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik farkındalık oluşturmaya ve hemşirelik bakımının FSÖ Modeli kapsamında sistematik olarak irdelenmesi açısından önemli bir katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Ayrıca, bu çalışmanın, PPRM'un önlenmesi ve yönetimine ilişkin kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesi yoluyla, yüksek riskli gebelere hizmet veren hemşirelerin klinik karar verme süreçlerini güçlendirebileceği düşünülmektedir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – RY, HA, SPK, SK; Veri Toplama / Literatür Tarama – RY, HA, SPK, SK; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – RY, HA, SPK, SK; Makalenin Hazırlanması – RY, HA, SPK, SK; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – HA, SPK, SK.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Yazarlar çalışmaya katılmayı kabul eden olguya desteklerinden dolayı teşekkür etmişlerdir.

Kaynaklar

- Aslan Çetin, B., Aydoğan Mathyk, B., Turan, G., Güralp, O., & Gedikbaşı, A. (2019). A comparison of obstetric outcomes in adolescent pregnancies and adult pregnancies. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(24), 4037–4042. doi: 10.1080/14767058.2019.1594192
- Bynarowicz, T., Jenkins, S.M., Shanks A.L. (2025). Oligohydramnios. Retrieved from (04.05.2025): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562326/>
- Çapık, A., ve Pasinlioğlu, T. (2015). Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(4), 260–269. doi: 10.1111/jpm.12211
- Davutoğlu, E., Yüksel, M.A., Öncül, M., Çebi, Ş., ve Madazlı, R. (2015). Kalp hastalığı ve gebelik: Maternal ve fetal sonuçlar. *Journal Of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 25(2), 103–110. doi: 10.5336/gynobstet.2014-43155
- Edelman, C.L., & Mandle, C.L. (2006). *Health promotion throughout the lifespan*. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Erbaş, N., ve Demirel, G. (2016). Kadın sağlığının değerlendirilmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 84–91.
- Işık, H. (2022). Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre kronik hastalıkları olan hastanın hemşirelik bakımı. *Turkish Journal of Diabetes Nursing*, 2(1), 51–55. doi: 10.29228/tjdn.58149
- Karabulutlu, Ö., ve Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51–69. doi: 10.48138/cjo.940892
- Karaçam, Z., Doğrusoy, T., & Ekin, P. (2024). Prevalence of physical disorders and high-risk situations in the pregnant women in Turkey: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(3), 306–326. doi: 10.1080/14767058.2019.1635109
- Kızılırmak, A., Nacar, G., ve Timur Taşhan, S. (2022). Gebeliği etkileyen sağlık durumları. Nazik, E. (Ed.), *Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği* içinde (s. 271–310). Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Martin, J. A., Hamilton, B. E., & Osterman, M. J. K. (2019). Births in the United States, 2018. *NCHS data brief*, (346), 1–8.
- Ölçer, Z., ve Oskay, Ü. (2014). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (2), 85–92. doi:10.5222/HEAD.2015.085
- Parsonage, W.A., Zentner, D., Lust, K, Kane, S.C., & Sullivan, E.A. (2021). Heart disease and pregnancy: The need for a twenty-first century approach to care.... *Heart, Lung and Circulation*, 30(1):45–51. doi: 10.1016/j.hlc.2020.06.021.
- Perinatoloji Uzmanlar Derneği (PUDER). (2020). *Preterm Eylem ve Doğum Kılavuzu*. Erişim adresi (5.08.2023): <http://puder.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/PUDER-Preterm-Eylem-ve-Dogum-Kilavuzu.pdf>
- Pop, V.J., Pommer, A.M., Pop-Purceleanu, M., Wijnen, H. A., Bergink, V., & Pouwer, F. (2011). Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: the TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(1):1–8. doi:10.1186/1471-2393-11-80
- Pulei, A.N., Shatry, A., & Kariuki, N. (2021). *Preterm Prelabor: Rupture of Membranes* Retrieved from (04.05.2025): <https://www.glowm.com/article/heading/vol-10--common-obstetric-conditions--preterm-prelabor-rupture-of-membranes/id/409333#>
- Türen, S., & Enç, N. (2020). A comparison of Gordon's functional health patterns model and standard nursing care in symptomatic heart failure patients: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 53, 151247. doi: 10.1016/j.apnr.2020.151247
- Türk, G. (2017). Marjory Gordon: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli. A. Karadağ, N. Çalışkan, ve Z.G. Baykara (Eds.). *Hemşirelik teorileri ve modelleri* içinde (s. 604–619). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık
- Türkyılmaz, G., Erol Türkyılmaz, Ş., Polat, M., Özkaya, E., & Api, M. (2019). Preterm prematür membran rüptürü olgularında spontan ve indüklenmiş eylemin maternal ve fetal sonuçlara etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(2), 19–23. doi: 10.16948/zktipb.541187
- Yıldız Karaahmet, A., & Madenoğlu Kıvanç, M. (2022). Changing sexuality and influencing factors during pregnancy: A cross-sectional study. *Journal of Health and Life Sciences*, 4(2), 209–2017. doi: 3308/2687248X.202242248
- Yıldız, M. S., & Ekmekci, E. (2021). Preterm prematür membran rüptürü ile komplike gebeliklerde amniyotik membran iyileşmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(EK-1), 203–207. doi: 10.5505/kjms.2021.04378
- Yılmaz Ergani, S., Şahin, B., Akdaş Reis, Y., Sucu, S., Ulusoy, C.O., Bucak, M., İskender, C.T. (2024). Relationship between placenta previa and premature preterm rupture of membranes: Case-Cohort Study. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 31(4):324–30. doi: 10.17343/sdutfd.1513042
- Yuvarlan, E., ve Beydağ, K. D. (2024). Gebelerin gebelikte cinselliği karşı tutumu ve etkileyen faktörler. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 21–31. doi: 10.46413/boneyusbad.1328737

İçindekiler / Contents

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

1. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünü Algılama Düzeyi ve İstenmeyen Olay Bildirim Eğilimi
Perception Level of Patient Safety Culture and Tendency to Report Adverse Events Among Nurses Working in Intensive Care Units
Seval ULUBAY, Miyase Derya KALKAN, Emel UZUN, Tuluha AYOĞLU 97
2. Koroner Arter Hastalarında Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Bilgi Düzeyinin ve Sağlık Algısının Tedaviye Uyum ile İlişkisi
The Relationship of Cardiovascular Disease Risk Factors Knowledge Level and Health Perception with Adherence to Medication in Coronary Artery
Didem AÇIKGÖZ, Feride TAŞKIN YILMAZ 105
3. Examination of Socio-Demographic Attributes and Body Mass Indices of Individuals with Disabilities
Engelli Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Beden Kitle İndekslerinin İncelenmesi
Canan BİRİMOĞLU OKUYAN, Müjde KERKEZ 113
4. Hemşirelerde Algılanan Stres ile Somatizasyon Bozukluğu Arasındaki İlişki
The Relationship Between Perceived Stress and Somatization Disorder in Nurses
Mine POLAT KARA, Nesrin İLHAN, Türkinaz AŞTI 121
5. Gebe Kadınların Egzersiz Bilgisi Düzeyi ve Etkileyen Faktörler
Exercise Knowledge Level of Pregnant Women and Affecting Factors
Merve UYGUN UYSAL, Kerime Derya BEYDAĞ 129
6. Hemşirelerin Zaman Yönetimine İlişkin Tutumlarının İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma
Examining Nurses' Attitudes Towards Time Management: Descriptive A Study
Semanur Kumral ÖZÇELİK, Kadriye ÖZKOL KILINÇ, Zülfünaz ÖZER, Havva ÖZTÜRK, Ayşe Nefise BAHÇECİK 137
7. Bakım Vericilerin Sağlık Algısı ve Sağlık Anksiyetelerinin Siberkondri Düzeyine Etkisi
The Impact of Caregivers' Health Perceptions and Health Anxieties on Cyberchondria Severity
Beyza KADER, Büşra ALTINEL 145
8. Hemşirelerin Afet Tehdidi için Psikolojik Hazırlık Düzeyleri ve Psikososyal Bakım Yetkinlikleri Arasındaki İlişki
Relationship Between Nurses' Psychological Preparedness Levels for Disaster Threat and Their Psychosocial Care Competencies
Mükerrrem KABATAŞ YILDIZ, Dilek ÇELİK EREN 153
9. The Relationship Between Stress Experienced in Nursing Education and Academic Self-Efficacy
Hemşirelik Eğitiminde Yaşanılan Stres ile Akademik Öz Yeterlilikler Arasındaki İlişki
Selmin KÖSE, Yağmur DAĞ, Zeynep ÇETİNKAYA 163

DERLEME MAKALELER / REVIEW ARTICLES

10. Hemşirelik Alanında El Değmemiş Bir Konu: İkame Çocuk
An Untouched Issue in The Field Of Nursing: The Replacement Child
Gamze AKAY, Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ 171
11. Basınç Yaralanmalarında Prediktif Hemşirelik Müdahaleleri
Predictive Nursing Interventions in Pressure Injuries
Ayşe Nur KARAGÖZ, Gülten KARAHAN OKUROĞLU 177

OLGU SUNUMLARI / CASE REPORTS

12. Preterm Prematür Membran Rüptürü Tanılı Gebede Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu
Nursing Care Based on Gordon's Functional Health Patterns Model in Pregnant Woman Diagnosed with Preterm Premature Rupture of Membranes: A Case Report
Rojdan YILDIZ, Halime ABAY, Sibel PEKSOY KAYA, Sena KAPLAN 185