



ISSN: 2667- 6052

**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

Cilt/Volume: 8
Sayı/Number: 2
Yıl/Year: 2025

2025

**ORDU UNIVERSITY
J NURS STUD**

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES**(Ordu University J Nurs Stud)****Sahibi /Owner****Ordu Üniversitesi Adına****Nülüfer ERBİL****EDİTÖRLER KURULU / EDITORIAL BOARD MEMBERS****Baş Editör/Chief Editor****Nülüfer ERBİL****Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE****Editör Yardımcıları/Associate Editors****Nurgül BÖLÜKBAŞ****Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE****Dilek KÜÇÜK ALEMDAR****Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE****Hacer GÖK UĞUR****Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE****Editörler Kurulu/ Editorial Board Members****Wegdan BANI-ISSA****University of Sharjah, UAE****Raul Alberto Carrilho CORDEIRO****Local Health Unit of Norte Alentejano, Santo António, PORTUGAL****Sergül DUYGULU****Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE****Ayla GÜRSOY****Antalya Bilim Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE****Gørill HAUGAN****Norwegian University of Science and Technology, NORWAY****Sevilay HİNDİSTAN****Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE****Dilek KÜÇÜK ALEMDAR****Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE****Reezena H. MALASKA****ProLink Healthcare, USA****Ayşe OKANLI****İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE****Jadranka STRIČEVIĆ****University of Maribor, Maribor, SLOVENIA****Merdiye ŞENDİR****Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE****Gülbu TANRIVERDİ****Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE****Sevim ULUPINAR****İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE**

DERGİ YAZI KURULU / EDITORIAL MANAGEMENT

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcısı/Associate Editor

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yazım ve Dil Editörü /Copy Editor

Mehtap GÜMÜŞAY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hilal Gül BOYRAZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Gizem YILDIZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Beyzanur TOPALLI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mine Nur TEMUÇİN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mizanpaj Editörü/Layout Editor

Burçin IRMAK

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Fatma AKSOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Selin Nur KARA

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Esma YILDIZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İngilizce Dil Uzmanı/English Language

Consultant

İbrahim KOÇ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Merve PEKÖZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İstatistik Danışmanı/Statistics Consultant

Yeliz KAŞKO ARICI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Erdoğan YÜCESOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

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

Amaç ve Kapsam

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

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

ISSN: 2667-6052

Cilt: 8, **Sayı:** 2, **Yıl:** 2025

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

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: Sayı yayınlama **26/08/2025**, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

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

Adres/Address:

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

İletişim Adresi/Corresponding Address:

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

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ YAZAR KILAVUZU

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

Amaç ve Kapsam

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

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

Açık Erişim İlkesi

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

Genel Kurallar

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

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

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

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

Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.

Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır.

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

Etik kurul onayı, çalışmanın dergiye gönderilmesi sırasında sisteme yüklenmelidir.

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

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

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

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

Etik Kurallar

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

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

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

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

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

Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulmalıdır.

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

Makalenin Hazırlanması

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi makale yazım kurallarının oluşturulması ve makalenin formatının belirlenmesinde ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) kuralları benimsenmiştir. Dergiye gönderilen gözlemsel çalışmalar STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomize çalışmalar CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), tanısal değerli çalışmalar STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) sistematik derleme ve meta-analizler PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), nitel çalışmalar COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığıyla ilgili çalışmalar TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) kılavuzlarına uyumlu olmalıdır.

Makalenin Formatı

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'ne makale göndermek için <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> web adresinden, giriş sekmesinden <https://dergipark.org.tr/tr/login> bölümünden dergiye kayıt olmak gerekir. Dergiye kayıt olduktan sonra, makale elektronik ortamda sisteme yüklenir. Gönderilen tüm yazılar, Microsoft Word programında, A4 kağıdı boyutunda, iki satır aralığında, kağıdın tüm kenarlarından 2,5 cm boşluk verilerek, iki yana yaslı şekilde biçimlendirilmelidir. Times New Roman yazı tipinde ve 12 punto yazı karakterinde yazılmalıdır. Tüm sayfalara sayfa numarası eklenmeli ve sayfa numarası sayfanın altında ortada yer almalıdır.

Başlık Sayfası

Makalenin başlığı ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır. Kısa başlık 40 karakterden (boşluksuz) uzun olmamalıdır. Yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurum bilgileri, ORCID numaraları, iletişim kurulacak yazarın adı, soyadı, çalıştığı kurum bilgisi, GSM, faks, posta ve e-posta adresi yazılmalıdır. Araştırmanın türü yazılmalıdır. Teşekkür bilgileri yazılmalıdır. Birden fazla yazarlı olan çalışmalarda, yazarların çalışmaya katkıları bu sayfada belirtilmelidir. İlgili yerlere yazarın/yazarların adı ve soyadının baş harfleri yazılmalıdır. Yazar Katkısı:.....; Fikir/kavram:.....; Tasarım:.....; Danışmanlık:.....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:...; Kaynak tarama;....Makalenin Yazımı:.....; Eleştirel inceleme:.. Çalışmanın bir kongrede sunulup sunulmadığına dair bilgiler başlık sayfasında yazılmalıdır. Etik kurul onayı (tarih ve karar numarası), Çıkar çatışması ve finansal destek alınıp alınmadığı, alındıysa kişi ya da kurumun adı başlık sayfasında yazılmalıdır.

Benzerlik (İntihal) Taraması

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

Öz

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

Anahtar Kelimeler

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

Örijinal Araştırma

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

Sistematiik Derleme ve Meta Analiz

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

Olgu Sunumu

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

Editöre Mektup

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

Tablolar ve Şekiller

Tablolar ve şekiller Microsoft Word programında hazırlanmalıdır.

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

Tablo numarasından sonra nokta işareti konulmalıdır.

Tablo içinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır.

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

Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir.

Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.

Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir.

Tablolarda ve metin içinde ondalık sayılar arasına nokta konulmalıdır.

Tablolar mümkün olduğunca dikey sayfa formatında hazırlanmalıdır.

Akış şemaları tablo içi veya JPEG formatında gönderilmelidir.

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

Kaynaklar

Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır.

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

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

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

Kaynak yazımında dergilerin uzun isimleri yazılmalıdır.

Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.

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

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

Tezler ve kongrede sunulan özetler kaynak olarak kullanılmamalıdır.

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

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

Örnekler aşağıda belirtilmiştir:

Erbil (2011) ...

Bölükbaş'a (2003) göre ...

Erbil ve Yılmaz (2005) ...

Erbil ve Bölükbaş'a (2015) göre...

Tuzcu ve arkadaşları (2016)...

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

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

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

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

Kaynak listesindeki yayınlarla ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

Dergi makalesinden alıntı:

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

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

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

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

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

Dergi ek sayısından alıntı:

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

Kitaptan alıntı:

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

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

Kitap bölümünden alıntı:

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

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

İnternet kaynağından alıntı:

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

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

Yazarın Katkıları

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

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

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

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

Teşekkür

Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Çıkar Çatışması

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

Finansal Destek

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

Telif Hakkı Devir Formu

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

Yazı Değerlendirme Süreci

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

Makale Geri Çekme

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

Son Düzeltme

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

ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES AUTHOR GUIDELINES

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

Purpose and Scope

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

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

Open Access Policy

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

General Principles

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ethical Rules

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

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

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

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

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

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

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

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

Article Preparation

The Journal of Ordu University Nursing Studies has adopted the ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (Updated December 2019 - <http://www.icmje.org/recommendations/>) in creating article writing rules and determining the format of the article. Observational studies sent to the journal STROBE (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>), randomized studies CONSORT (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>), diagnostic valuable studies STARD (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>) systematic review and meta-analysis PRISMA (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>), qualitative studies COREQ (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>) and non-randomized behavior and public health studies TREND (<http://www.cdc.gov/trendstatement/>) guidelines should be.

Article Format

To submit a manuscript to the Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi - Ordu University Journal of Nursing Studies, you need to register at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ouhcd> and register at <https://dergipark.org.tr/tr/login>. The manuscript is entered from its address by entering the entry tab and registered in the tab and sent electronically. All submitted manuscripts must be formatted in the Microsoft Word program, in A4 paper size, in two lines, with a margin of 2.5 cm from all edges of the paper. It should be written in Times New Roman font with 12 font size. The page number should be added to all pages and the page number should be in the middle of the page.

Title Page

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

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

Acknowledgements information should be written.

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

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

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

Similarity (Plagiarism) Scanning

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

Abstract

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

Keywords

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

Original Article

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

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

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

Systematic Review and Meta-Analysis

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

Case Report

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

Letter to the Editor

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

Tables and Figures

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

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

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

A dot must be placed after the table number.

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

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

The rows in a table must be in line spacing.

Each table must be cited in the text.

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

Tables should be prepared in vertical page format whenever possible.

Flowcharts should be submitted in tables or in JPEG format.

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

References

References should start from a new page.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Examples are as follows:

Erbil (2011) ...

According to Bölükbaş (2003) ...

Erbil and Yılmaz (2005) ...

According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...

Tuzcu and colleagues (2016) ...

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

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

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

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

Here are some examples of publications in the references list:

Quote from the journal article:

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

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

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

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

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

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

Citations from the journal additional issue:

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

Quote from the book:

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

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

Quote from the book section:

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

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

Quote from the Internet source:

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

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

[http // www.hips.hacettepe.edu.tr / tsna 2013 / report / TNSA_2013_ana_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsna2013/report/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

What did the study add to the literature?

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

Author's Contributions

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

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

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

Acknowledgements

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

Conflict of Interest

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

Financial Disclosure

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

Copyright Transfer Form

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

Article Evaluation Process

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

Article Withdraw

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

Last Correction

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

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

	Sayfa/Page
<i>Editörler Kurulu / Editorial Board Members</i>	I
<i>Dergi Yazı Kurulu/Editorial Management</i>	II
<i>Amaç ve Kapsam</i>	III
<i>Yazar Kılavuzu/ Guideline for Author</i>	IV
<i>İçindekiler/Contents</i>	XIII
<i>Editörden/From the Editor</i>	
<i>Nülüfer Erbil</i>	XV
<i>Araştırma Makaleleri / Research Articles</i>	
Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerin Aktif Yaşlanma Düzeylerinin Kronik Hastalık Öz Bakım Yönetimleri ile İlişkisi <i>The Relationship between Active Aging Levels of Older Adults with Chronic Diseases and Their Chronic Disease Self-Care Management</i> Aynur Ataman Kufacı, Tuba Yılmaz Bulut, Birsen Altay	301- 311
Çocuklarda Kan Alma Sırasında Uygulanan Terapötik Oyunun Ağrı ve Korku Düzeyleri Üzerine Etkisi: Korkma Benden Sağlık Ekibi <i>The Effect of Therapeutic Play Applied During Blood Collection on Pain and Fear Levels in Children: Don't Be Afraid, It's Me Health Team</i> Gözde Özkartal, Eyyüp Can Maman, Eda Gülbetekin	312-320
The Relationship between COVID-19 Phobia and Fear of Death among Women: A Web-Based Correlational Descriptive Study from Türkiye <i>Kadınlarda COVID-19 Fobisi ve Ölüm Korkusu İlişkisi: Türkiye'den Web Tabanlı İlişkisel Tanımlayıcı Bir Araştırma</i> Nursel Alp Dal, Kerime Derya Beydağ, Süreyya Gümüşsoy	321-331
Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma <i>Evaluation of Surgical Patients' Perception of Nursing Care Quality: A Cross-Sectional Study</i> Sultan Özkan, Ezgi Arslan, Halise Çınar	332-340
Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Hastaların Sağlık Eğitime Yönelik Görüşleri: Niteliksel Bir Araştırma <i>Opinions of Patients Applying to Primary Health Care Institutions About Health Education: A Qualitative Research</i> Songül Algün, Sevim Ulupınar	341-350
Validity and Reliability of Quiet Quitting Scale Among Nurses <i>Hemşireler Arasında Sessiz İstifa Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği</i> Lütfiye Nur Uzun, Hümeysra Hançer Tok	351-359
Nurses' Assessments of Psychological Empowerment and Organizational Climate: Descriptive Correlational Study <i>Hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme ve Örgütsel İklim İlişkin Değerlendirmeleri: Tanımlayıcı Korelasyonel Bir Çalışma</i> Emine Kuruca Ozdemir, Süheyla Abaan	360-367

Determining the Relationship between Global Future Perception, Job Insecurity and Future Anxiety in Healthcare Professionals <i>Sağlık Çalışanlarında Küresel Gelecek Algısı, İş Güvencesizliği ve Gelecek Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi</i> Ayşe Karadaş, Sibel Ergün	368-377
COVID-19 Pandemisinde Aktif Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Stres, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi <i>Evaluation of Stress, Anxiety, and Depression Levels of Healthcare Workers Actively Working in COVID-19 Pandemic</i> Rumeysa Özçelik, Keziban Avcı, Şenol Demirci	378-393
Çocuk Hastalarda Ağrı Yönetimine İlişkin Yoğun Bakımda Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma <i>Opinions of Physicians and Nurses Working in Intensive Care Units Regarding Pain Management in Pediatric Patients: A Qualitative Study</i> Sevinç Akkoyun, Fatma Taş Arslan, İnci Kara	394-403
Hemşirelik Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Becerileri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki <i>The Relationship between Nursing Students' Time Management Skills and Quality of Life</i> Ana Luiza Ferreira Aydoğdu, Fatma Akbulak, Demet Sökün Ayaz, Büşra Dişbudak, Derya Avan Çınar	404-412
The Attitudes of Generation Z Nursing Students Toward Brain Drain from Türkiye: A Cross-Sectional Study <i>Z Kuşağı Hemşirelik Öğrencilerinin Türkiye'den Beyin Göçüne Yönelik Tutumları: Kesitsel Bir Çalışma</i> Serap Altuntaş, Ayşe Çiçek Korkmaz, Bahar Kuleyin	413-424
Birinci Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Kişilik Tipleri ve Mesleği Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki <i>The Relationship Between First-Year Nursing Students' Occupational Personality Types And The Reasons For Choosing The Profession</i> Burcu Uslu, Şebnem Bilgiç, Eylem Paşlı Gürdoğan	425-434
İklim Değişikliği ve Kronik Hastalık Üzerine Yapılan Araştırmaların Bibliyometrik Analizi: Tanımlayıcı Bir Çalışma <i>Bibliometric Analysis of Research on Climate Change and Chronic Disease: A Descriptive Study</i> Duygu Kes	435-444
Psychological Empowerment in Nursing Research: Identifying Research Gaps Using Bibliometric Analysis <i>Hemşirelik Araştırmalarında Psikolojik Güçlendirme: Araştırma Boşluklarını Bibliyometrik Analiz Kullanarak Belirleme</i> Hande Yeşilbaş, Filiz Kantek, Tangül Aytur Özen	445-454
SistematiK Derleme/Systematic Review	
Hasta Refakatçi Ve Ziyaretçilerinin El Hijyenine Uyum Durumları: SistematiK Derleme <i>Hand Hygiene Compliance among Patient Companions and Visitors: A Systematic Review</i> Rabia Aydın, Selma Atay	455-467

Editörden / From the Editor

Değerli Okurlarımız,

Dergimizin 2025 yılı Eylül sayısında, hemşireliğin farklı boyutlarını ele alan, klinik uygulamalardan eğitim süreçlerine, psikososyal araştırmalardan bibliyometrik incelemelere uzanan zengin bir içerikle, sizlere Ordu'dan merhaba diyoruz.

Klinik bakımın merkezinde yer alan araştırmalarda; kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde aktif yaşlanma ile öz bakım yönetimi ilişkisi, cerrahi hastalarının hemşirelik bakım kalitesi algısı, çocuklarda kan alma sırasında terapötik oyunun ağrı ve korkuya etkisi ve pediatrik yoğun bakımda ağrı yönetimine yönelik sağlık profesyonellerinin görüşleri, hemşirelik bakımının bütüncül ve kanıta dayalı yönünü ortaya koymaktadır.

COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları ve toplum üzerindeki etkilerini ele alan çalışmalar da bu sayımızda geniş yer bulmaktadır. Pandemi döneminde görev yapan sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi; kadınlarda COVID-19 fobisi ile ölüm korkusu arasındaki ilişki gibi araştırmalar, salgının hem bireysel hem de mesleki düzeyde yarattığı psikososyal etkilerini gözler önüne sermektedir.

Eğitim ve öğrenci boyutunda ise; hemşirelik öğrencilerinin zaman yönetimi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki, birinci sınıf öğrencilerinin mesleki kişilik tipleri ile mesleği seçme nedenleri, ayrıca Z kuşağı hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne ilişkin tutumları, geleceğin hemşirelerinin mesleki kimlik ve motivasyonlarını anlamamıza katkı sağlamaktadır.

Yönetim ve örgütsel yapıya ilişkin çalışmalarda; hemşirelerin psikolojik güçlendirme ve örgütsel iklimle ilişkin değerlendirmeleri, sağlık profesyonellerinde küresel gelecek algısı, iş güvencesizliği ve gelecek kaygısı ilişkisi, ayrıca Sessiz İstifa Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması, hemşirelik mesleğinin çalışma yaşamına yönelik güncel ve önemli bulgular sunmaktadır.

Bu sayıda ayrıca, bibliyometrik analizlere ve sistematik derlemeye yer verilmiştir. İklim değişikliği ile kronik hastalık ilişkisine yönelik bibliyometrik analiz, hemşirelik araştırmalarında psikolojik güçlendirme konusundaki araştırma boşluklarını ele alan çalışma ve hasta refakatçi ile ziyaretçilerin el hijyenine uyum durumlarını inceleyen sistematik derleme, hemşirelik biliminde araştırma yönelimlerini ve gelişim alanlarını belirlemede değerli katkılar sağlamaktadır.

Son sözde, bu sayımızda yer alan çalışmaların hem klinik uygulamalara hem de akademik bilgi birikimine önemli katkılar sağlayacağına inanıyor, hemşirelik biliminin gelişimine sundukları katkılar için dergimize çalışmalarını gönderen yazarlara, okurlarımıza, makaleleri değerlendiren bilim insanlarına, editörler kurulu ve yazı kurulu üyelerine çok teşekkür ediyoruz.

Sizleri, Karadenizin incisi, fındığı, yeşili, mavisi, tarihi, kültürü ile ünlü Ordu ilinde, 3-6 Eylül 2025 tarihlerinde Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü evsahipliğinde gerçekleşecek olan, dergimizin esin ve isim kaynağı olduğu 2nd International Nursing Studies Congress'e davet ediyoruz.

Esenlikler dileriz.

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL 
Baş Editör

Araştırma Makalesi/ Research Article

Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerin Aktif Yaşlanma Düzeylerinin Kronik Hastalık Öz Bakım Yönetimleri ile İlişkisi

The Relationship between Active Aging Levels of Older Adults with Chronic Diseases and Their Chronic Disease Self-Care Management

Aynur Ataman Kufacı ¹  Tuba Yılmaz Bulut ²  Birsen Altay ³ 

¹Sinop Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Sinop, TÜRKİYE

²Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kocaeli, TÜRKİYE

³Ondokuzmayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/02/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 23/07/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyleri ile kronik hastalık öz bakım yönetimini belirlemek, etkileyen faktörleri incelemek ve aktif yaşlanma ile kronik hastalık öz bakım yönetimleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın türü tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Çalışmaya amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen 244 yaşlı birey dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, aktif yaşlanma ölçeği, kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 69.92±4.55'dir. Katılımcıların aktif yaşlanma ölçeği toplam ortalama puanı 141.94 ± 48.47 ve kronik hastalık öz bakım yönetimi ölçeği toplam ortalama puanı 117.14±15.35 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların aktif yaşlanma puanları ile kronik hastalık öz bakım yönetimi puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde (r=0.155) bir ilişki olduğu, aktif yaşlanma arttıkça kronik hastalık öz bakım düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Yaşlı bireylerin yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, eğitim, sürekli ilaç kullanma, egzersiz yapma ve sigara kullanma durumlarına göre aktif yaşlanma düzeylerinin farklılaştığı belirlenmiştir. Aktif yaşlanma ile kronik hastalık öz bakım yönetimleri arasında düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Aktif yaşlanma, kronik hastalık, öz yönetim

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is to find the active aging levels and chronic disease self-care management of older adults, to examine the affecting factors, and to find the relationship between active aging and chronic disease self-care management.

Methods: The research was conducted in a descriptive and relationship-seeking design. 244 older adults selected by the random sampling method were included in the study. The personal information form, active aging scale, and self-care management scale in chronic diseases were used as data collection tools.

Results: The average age of the older adults participating in the research is 69.92±4.55. The participants' total mean score of the active aging scale was found as 141.94±48.47, and the total mean score of the chronic disease self-care management scale was 117.14±15.35. It was found that there was a low level (r = 0.155) positive relationship between the participants' active aging scores and chronic disease self-care management scores, and as active aging increased, chronic disease self-care levels increased.

Conclusion: The results of this study showed that the active aging levels of older adults differ according to their age, gender, number of children, education, continuous medication use, exercise, and smoking status. It was found that there is a low level of relationship between active aging and chronic disease self-care management.

Keywords: Active aging, chronic disease, self-management

ORCID IDs of the authors: AAK: 0000-0002-3708-0556; TYB: 0000-0001-7850-7723; BA: 0000-0001-5823-1117

Sorumlu yazar/Corresponding author: Aynur Ataman Kufacı

Sinop Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Sinop, TÜRKİYE

*Bu çalışma Uluslararası Ege Sağlık Alanları Sempozyumu (UESAS'24)'nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: aynrkfc2828@outlook.com

Atf/Citation: Ataman Kufacı A, Yılmaz Bulut T, Altay B. (2025). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerinin kronik hastalık öz bakım yönetimleri ile ilişkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2), 301-311. DOI:10.38108/ouhcd.1436722



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

Giriş

Sosyo-ekonomik koşulların iyileşmesi ve gelişen teknolojinin etkisiyle yaşam beklentisinin artması ve doğurganlıktaki belirgin düşüş sonucunda dünya nüfusu yaşlanmaktadır (Gu ve ark., 2021). Dünya Nüfus Tahminleri raporuna göre 2022 yılında %10 olan 65 yaş ve üzeri dünya nüfus oranının 2050 yılında %16'ya çıkması beklenmektedir (United Nations, 2022). Yaşlı popülasyonun artmasıyla birlikte fiziksel ve ruhsal sağlık, ekonomik sürdürülebilirlik ve bakım ihtiyacı dahil olmak üzere bireysel ve toplumsal düzeyde zorluklar kaçınılmaz hale gelmektedir (Ramia ve Voicu, 2020). Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, kronik hastalıklar, sakatlıklar, zihinsel çöküşler, çevresel adaptasyonda azalma gibi durumlar yaşlı bireylerin sağlık hizmeti gereksinimini arttırmaktadır (Kalyoncu ve Kartın, 2021). Demografik yaşlanma, daha karmaşık sağlık ihtiyaçları olan yaşlı nüfuslara yol açmaktadır. Bu durumun önemli nedenlerinden birisi yaşlı bireylerin çoğunun, en az bir kronik hastalıktan etkileniyor olmasıdır (Tziraki ve ark., 2020).

Kronik hastalıklar, bir yıl veya daha uzun süren ve sürekli tıbbi müdahale gerektiren, günlük yaşam aktivitelerini sınırlandıran hastalıklardır (Airhihenbuwa ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre kronik hastalıklar dünya çapında önde gelen ölüm nedenidir ve her yıl toplam ölüm sayısının %71'inden sorumludur (Budreviciute ve ark., 2020). Dünya çapında kronik hastalıkların artan yaygınlığı, hastaneye yatışlar, acil servis başvuruları ve yüksek ölüm oranları ülkelerin sağlık sistemleri üzerinde ciddi bir yük oluşturmuştur (Jin ve ark., 2023). Bu nedenle birçok gelişmiş ülkenin politika önceliğinde kronik hastalıkların yönetimi yer almaya başlamıştır (Budreviciute ve ark., 2020).

Kronik hastalıkların yönetiminde, hastalığın tedavisine yönelik girişimlerin yanı sıra bireyin ihtiyaç duyduğu öz bakım yönetim becerilerini kazanması önemli hale gelmiştir (İlhan ve ark., 2020). Kronik hastalıkların yönetiminde anahtar kavramlardan biri olan öz bakım kavramı, sağlığı teşvik edici eylem ve davranışlar yoluyla sağlığı koruma ve hastalığı yönetme süreci olarak tanımlanmaktadır (Kılıç ve ark., 2024). Öz bakım yönetimi, sağlık ekibiyle iş birliği içinde olma, sahip olunan hastalığa yönelik farkındalık geliştirme, semptomları yönetme, ilaç rejimini sürdürme, sağlıklı bir diyet izleme ve yaşam tarzı düzenlemeleri gibi genel ve hastalığa özgü çeşitli davranışları kapsamaktadır (Riegel ve ark., 2021).

Yeterli öz bakım gücüne sahip birey, kişisel gereksinimlerini karşılayarak, sağlık sorumluluğunu alarak, bağımsız bir şekilde günlük yaşam aktivitelerini karşılayabilmektedir (Aytap ve Özer, 2021). Kişi ne kadar aktifse ve kendisiyle ilgili kararlara dahil oluyorsa mevcut kronik hastalığının öz yönetiminde etkin olması beklenmektedir. Bu durum başarılı, sağlıklı, üretken yaşlanma kavramlarıyla ilişkili olan aktif yaşlanma kavramına atıfta bulunmaktadır (Han ve ark., 2022).

Aktif yaşlanma, yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarına en iyi erişim ve bu fırsatları kullanma sürecidir. Aktif yaşlanmanın temelinde fiziksel ve zihinsel sağlığın yanı sıra sosyal uyum yer almaktadır (Zhang ve ark., 2022). Aktif yaşlanma kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığını, bağımsızlık düzeyini, toplumsal ilişkilerini, kişisel inançlarını ve çevresiyle olan bağlantısını komplike bir şekilde birleştiren bir kavramdır (Çakar ve Kadioğlu, 2021).

Yaşlı bireylerin aile ve toplumsal rollerini sürdürmesi, iyi fiziksel ve zihinsel işlevselliği sağlaması, yaşam kalitesinin artması, beklenmeyen ani ölümlerde azalma, tıbbi harcamalarda azalma, sosyal ilişkilerden memnuniyet ve yaşlanmaya yönelik öz yeterlilikte olumlu etki, ileri yaşlarda kronik rahatsızlığın neden olduğu bakım ihtiyacının daha az görülmesi aktif yaşlanmanın olumlu çıktılarından bazılarıdır (Eum ve Kim, 2021; Ooi ve ark., 2021). Yaşam beklentisinin arttığı günümüzde, yaşlı bireylerin potansiyellerini gerçekleştirecekleri ve yaşamları boyunca aktif ve sağlıklı bir yaşam sürdürecekleri koşulları oluşturmak ve desteklemek büyük bir önem taşımaktadır (Zaidi, 2022).

Bu çalışma dünyadaki toplumsal yaşlanma sorununa karşı bir çözüm olarak sunulan aktif yaşlanma kavramını ele alarak; yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyleri ile kronik hastalık öz bakım yönetimini belirlemek, etkileyen faktörleri incelemek ve aktif yaşlanma ile kronik hastalık öz bakım yönetimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
2. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin kronik hastalık öz bakım yönetimlerini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyleri ile kronik hastalık öz bakım yönetimi arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem**Araştırmanın Türü**

Araştırmanın türü tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma 01 Ocak 2023–1 Ağustos 2023 tarihleri arasında, Türkiye’de bir kamu hastanesinde kronik hastalığa sahip bireylerin en fazla başvuru yaptıkları (İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji) polikliniklere gelen 65 yaş ve üzeri bireylerle yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihlerde Karadeniz Bölgesi’nde bulunan bir Devlet Hastanesinin polikliniklerine herhangi bir sebepten dolayı başvuran 65 yaş üstü bireyler oluşturmıştır. 65 yaş ve üstü bireylerinin seçilmesinin sebebi emeklilik sonrası yaşlı bireylerde aktifliğin azalması ve Sağlık Bakanlığın yaşlı bireyleri 65 yaş ve üstü olarak değerlendirmesinden dolayıdır. Örneklemi ise amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen, 65 yaş ve üzeri olan, iletişim engeli bulunmayan, en az altı aydır ve en az bir tane kronik hastalık tanısı olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmıştır. 65 yaş altı, kronik hastalık tanısı olmayan, çalışmaya katılmaya onam vermeyen bireyler çalışmanın dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir. Çalışmanın örneklem büyüklüğünü belirlemede G*Power 3.1 programı kullanılmıştır. Araştırmanın ana değişkenlerinden kronik hastalıkta öz bakım yönetimi için korelasyon katsayısı $r=0.24$ olarak alınmıştır (Altaş ve ark., 2022). Bu değerlere göre %95 güven aralığı, %5 hata payı, 0.24 etki büyüklüğü, %95 evreni temsil etme gücüyle katılımcı sayısı 213 olarak hesaplanmış ve %15 yedekle birlikte araştırma toplamda 244 birey ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Kişisel Bilgi Formu, Aktif Yaşlanma Ölçeği ve Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Kişilerin sosyo-demografik özellikleriyle ilgili bilgi edinmek amacıyla bilimsel yazından (Carstensen ve ark., 2019; Çakar ve Kadioğlu, 2021) yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan form 18 sorudan (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, birlikte yaşanılan kişi ve egzersiz yapma durumu gibi) oluşmaktadır.

Aktif Yaşlanma Ölçeği: Rantanen ve arkadaşları tarafından (2018) geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir Erbil ve Hazel (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek, yaşlı

bireyler için 17 soru amaçları (yapmak istedikleri), 17 soru fonksiyonel kapasiteleri/yetenekleri (yapabilecekleri), 17 soru fırsatları (aktiviteleri gerçekleştirme için algılanan fırsatlar) ve 17 soru aktiviteleri (gerçekte ne yaptıkları) olmak üzere toplam dört alt grup 68 maddeden oluşan beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutlarından ayrı ayrı alınabilecek en yüksek puan 68 en düşük ise 0’dır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı ise 0-272’dir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi bireyin aktif yaşlanmasının arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları sırası ile; amaçlar 0.93, fonksiyonel kapasite 0.93, fırsatlar 0.92, aktivite 0.91 ve toplam ölçek ise 0.97 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda ise Cronbach Alpha katsayısı sırası ile; amaçlar 0.89, fonksiyonel kapasite 0.93, fırsatlar 0.87, aktivite 0.88 ve toplam ölçek ise 0.96 olarak belirlenmiştir.

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği (SCMP-G): Jones tarafından (2001) geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hançerlioğlu ve Aykar (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek 20 soru öz koruma, 15 soru sosyal koruma olmak üzere toplam 35 maddeden oluşan beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 35-175 puan arasında değişmekte olup, puanın artması bireyin öz bakım yönetiminin de arttığını ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı öz koruma alt boyutu için 0.78, sosyal koruma alt boyutu için 0.78 ve toplam puanı için 0.75’dir (Hançerlioğlu ve Aykar, 2018). Çalışmamızda ise Cronbach Alpha katsayısı öz koruma alt boyutu için 0.74, sosyal koruma alt boyutu için 0.76 ve toplam puanı için 0.81 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Süreci

Çalışmanın yapılabilmesi için Sinop İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (Tarih: 19.10.2022, No: 2022/179) araştırma izni alınmıştır. Araştırmanın verileri enfeksiyon kontrol önlemleri alınarak sorumlu araştırmacı tarafından hastaların uygunluk durumuna göre yüz yüze toplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanenin İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji polikliniklerine başvuran bireylere çalışmanın amacı, gizliliği ve gönüllük esasına ilişkin bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Okuma yazma bilmeyen katılımcıların onamı alınırken bir yakını olmasına özen gösterilmiş, hasta ve yakınına birlikte açıklama yapıp bilgilendirme onam formunu hasta yakınının okuması sağlanmış olup sözel onam alınmıştır. Daha sonra çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere anket formları hastanenin hasta bekleme

alanında uygulanmıştır. Verilerin bir hastadan toplanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada Helsinki Deklerasyonu'na uygun hareket edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Sinop İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 19.10.2022, No: 2022/179) araştırma izni alınmıştır. Sinop İl Sağlık Müdürlüğü ve Sinop Atatürk Devlet Hastanesi'nden uygulama izni alınmıştır. Katılımcıların yazılı onamları alınmıştır. Ölçeklerin kullanımı için ölçek sahiplerinden mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırma, STROBE yazım standartlarına göre planlanmış, uygulanmış ve raporlanmıştır (Equador, 2019).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler dağılımı normal olan değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma kullanıldı. Nominal değişkenler ise katılımcıların sayısı (n) ve yüzde (%) olarak gösterildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenip, Skewness ve Kurtosis değerleri ± 1.5 aralığında olduğu için verilerin normal dağıldığı kabul edildi (G.Tabachnick ve Fidell, 2013). İki bağımsız grup arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için Student t-testi ve ikiden fazla grup arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için tek yönlü ANOVA kullanıldı. ANOVA testinde gruplar arasında anlamlı fark olduğunda, farkın hangi

gruplar arasında olduğunu belirlemek için post hoc karşılaştırma Tukey ve Tamhane's T2 testleri uygulandı. Ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi uygulandı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri 20 Eylül-31 Aralık 2022 tarihleri arasında aktif olarak görev yapan servis hemşirelerinden yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Veriler, hasta tedavi ve bakım saatleri dışındaki zamanlarda, hemşire odasında ortalama 30-45 dakikada toplanmıştır.

Bulgular

Çalışmada yaşlı bireylerin yaş ortalaması 69.92 ± 4.55 yıl olarak belirlendi. Katılımcıların aktif yaşlanma ölçeği toplam ortalama puanı 141.94 ± 48.47 ve SCMP-G ortalama puanı 117.14 ± 15.35 olarak belirlendi. Aktif yaşlanma ölçeği alt ölçeklerden alınan puanlar sırasıyla, amaçlar alt boyutu 38.24 ± 13.68 , fonksiyonel kapasite alt boyutu 39.38 ± 16.12 , fırsatlar alt boyutu 34.37 ± 13.14 ve aktivite alt boyutu ise 29.83 ± 13.01 'dir. Aktivite alt boyutu puan ortalaması diğer alt boyutlarının puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Aktif Yaşlanma Ölçeği ile SCMP-G minimum, maksimum, puan ortalama ve standart sapma değerleri sonuçları

	Min.- Max.	Ortalama	S.S
Aktif Yaşlanma Ölçeği	0-247	141.94	48.47
Amaçlar Alt Ölçeği	0-68	38.24	13.68
Fonksiyonel Kapasite Alt Ölçeği	0-68	39.38	16.12
Fırsatlar Alt Ölçeği	0-65	34.47	13.14
Aktivite Alt Ölçeği	0-60	29.83	13.01
SCMP-G	73-149	117.14	15.35
Öz Koruma Alt Boyutu	39-93	70.32	8.94
Sosyal Koruma Alt Boyutu	20-68	46.81	9.39

Çalışmaya katılan evli yaşlı bireylerin kronik hastalığa yönelik öz koruma düzeyleri bekarlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ($t=2.788$; $p=0.036$). Çalışmada öz bakım yönetimi ölçeği toplam puanı ile alt boyutlarına bakıldığında birlikte yaşanan kişi ile aralarında istatistiksel farklılıklar olduğu belirlendi. Eşi veya eşi ve çocukları ile birlikte yaşayanların öz koruma düzeyleri sadece çocukları ile yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek ($F=4.988$; $p=0.002$),

yalnız veya eşi ile birlikte yaşayanların sosyal koruma düzeyleri eşi ve çocukları ile birlikte yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük, eşi veya çocukları ile yaşayanların toplam kronik hastalık öz bakım yönetimi eşi ve çocukları ile birlikte yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi. Egzersiz yapan bireylerin hem kronik hastalık öz bakım yönetimi hem de kronik hastalığa yönelik öz koruma ile sosyal koruma düzeyleri yapmayanlara göre anlamlı

düzeyde daha yüksek bulundu. Çalışmada sigara kullanmayan yaşlı bireylerin kronik hastalığa yönelik öz koruma düzeyleri kullananlara göre daha

yüksek olarak belirlendi ($t=2.142$; $p=0.020$), (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri ile SCMP-G puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	n (%)	Öz Koruma	Sosyal Koruma	SCMP-G
Yaş				
65-74 yaş arası	204 (83.6)	70.1 ± 8.6	46.6 ± 8.9	116.7 ± 14.5
74-84 yaş arası	40 (16.4)	71.7 ± 10.5	47.8 ± 11.6	119.5 ± 19.4
İstatistik		$t = -1.064$ $p=0.288$	$t = -0.620$ $p=0.538$	$t = -0.884$ $p=0.381$
Cinsiyet				
Erkek	123 (50.4)	70.3 ± 8.9	46.8 ± 9.7	117.1 ± 15.5
Kadın	121 (49.6)	70.3 ± 9.1	46.8 ± 9.1	117.1 ± 15.3
İstatistik		$t = -0.040$ $p=0.836$	$t = 0.043$ $p=0.966$	$t = 0.003$ $p=0.807$
Medeni durum				
Evli	155 (63.5)	71.6 ± 8.1	47.3 ± 9.3	118.8 ± 14.6
Bekar	89 (36.5)	68.1 ± 9.9	46 ± 9.6	114.2 ± 16.2
İstatistik		$t = 2.788$ $p=0.036$	$t = 0.976$ $p=0.801$	$t = 2.304$ $p=0.293$
Çocuk sayısı				
Çocuk yok	18 (7.4)	69.3 ± 10.3	44.2 ± 8.9	113.4 ± 16.8
1-2 çocuk	64 (26.2)	71.2 ± 8.9	47.6 ± 8.9	118.8 ± 14.7
3 ve üzeri çocuk	162 (66.4)	70.1 ± 8.9	46.8 ± 9.6	116.9 ± 15.5
İstatistik		$F = 0.512$ $p=0.600$	$F = 0.925$ $p=0.398$	$F = 0.920$ $p=0.400$
Eğitim durumu				
Okuryazar değil	40 (16.4)	67 ± 8.5	45 ± 9.5	111.9 ± 15
Okuryazar	54 (22.1)	70.1 ± 7.9	47.5 ± 9.2	117.6 ± 13.6
İlkokul mezunu	62 (25.4)	71.3 ± 10.4	46.5 ± 9.7	117.8 ± 17.4
Ortaöğretim	45 (18.4)	72.8 ± 7.3	48.6 ± 9.2	121.4 ± 14.5
Lise	32 (13.1)	69.7 ± 8.6	45.6 ± 10.2	115.3 ± 14.8
Lisans ve üstü	11 (4.5)	69.8 ± 11.5	48 ± 6	117.8 ± 14.2
İstatistik		$F = 2.041$ $p=0.074$	$F = 0.854$ $p=0.513$	$F = 1.761$ $p=0.122$
Birlikte yaşanılan kişi				
Yalnız	45 (18.4)	70.1 ± 8ab	45.3 ± 8.3a	115.4 ± 13.2ab
Eşi ile	97 (39.8)	71.5 ± 8.3a	45.1 ± 8.7a	116.6 ± 14.3a
Eşi ve çocukları	57 (23.4)	71.9 ± 8.1a	51.2 ± 9b	123.1 ± 14.8b
Çocukları	45 (118.4)	66 ± 10.8b	46.7 ± 10.7ab	112.6 ± 18.3a
İstatistik		$F = 4.988$ $p=0.002$	$F = 5.934$ $p=0.001$	$F = 4.563$ $p=0.004$
Çalışma durumu				
Çalışıyor (emekli)	19 (7.8)	67.3 ± 9.4	47.6 ± 8.2	114.9 ± 14.4
Çalışmıyor (emekli)	125 (51.2)	71.2 ± 8.5	45.3 ± 8.7	116.5 ± 14.5
Çalışıyor (e. değil)	21 (8.6)	68.4 ± 10.5	50.5 ± 8.9	119 ± 17.6
Çalışmıyor (e. değil)	79 (32.4)	70.2 ± 9.1	48 ± 10.5	118.2 ± 16.4
İstatistik		$F = 1.428$ $p=0.235$	$F = 2.631$ $p=0.051$	$F = 0.411$ $p=0.745$
Sağlık kontrolü yaptırma				
Ayda bir	85 (34.8)	71.2 ± 8.9	46.4 ± 8.7	117.6 ± 14.6
Altı ayda bir	58 (23.8)	69.3 ± 9.2	46.8 ± 8.9	116.1 ± 15.5
Yılda bir	37 (15.2)	69.1 ± 10.3	44.9 ± 10.7	114 ± 17.2
Birkaç senede bir	55 (22.5)	70.9 ± 7.9	48.7 ± 9.3	119.6 ± 14.5
Hiç	9 (3.7)	70.4 ± 8	47.9 ± 13.3	118.3 ± 18.8
İstatistik		$F = 0.631$ $p=0.641$	$F = 0.990$ $p=0.414$	$F = 0.834$ $p=0.505$
Sürekli ilaç kullanma durumu				
Evet	209 (85.7)	70.8 ± 8.9	46.8 ± 9.6	117.5 ± 15.4
Hayır	18 (7.4)	65.4 ± 7.6	46.1 ± 9	111.6 ± 15.1
İlacım yok	17(7)	70 ± 9.2	48.4 ± 7.9	118.4 ± 14.4
İstatistik		$F = 2.995$ $p=0.052$	$F = 0.299$ $p=0.742$	$F = 1.316$ $p=0.270$
Egzersiz yapma durumu				
Evet	42 (17.2)	73 ± 8.1	49.5 ± 9.9	122.5 ± 14.2
Hayır	202 (82.8)	69.8 ± 9	46.3 ± 9.2	116 ± 15.4
İstatistik		$t = 2.146$ $p=0.033$	$t = 2.026$ $p=0.044$	$t = 2.500$ $p=0.013$
Sigara kullanma durumu				
Kullanan	71 (29.1)	68.4 ± 7.5	46.6 ± 9.1	115 ± 13.9
Kullanmayan	173 (70.9)	71.1 ± 9.4	46.9 ± 9.6	118 ± 15.9
İstatistik		$t = -2.142$ $p=0.020$	$t = -0.272$ $p=0.786$	$t = -1.408$ $p=0.160$

Harfler (a, b, c) aynı harfe sahip gruplar arasında fark olmadığını gösterir, F = One Way ANOVA, t = Independent-Sample t Test

Tablo 3. Katılımcıların demografik özellikleri ile Aktif Yaşlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Amaçlar	Fonksiyonel kapasite	Fırsatlar	Aktivite	Aktif Yaşlanma Toplam
Yaş					
65-74 yaş arası	39.5 ± 13.1	41 ± 15.9	35 ± 12.5	30.9 ± 12.7	146.4 ± 46.6
74-84 yaş arası	31.9 ± 14.8	31.4 ± 15.2	31.6 ± 16.1	24.3 ± 13.6	119.2 ± 52.1
İstatistik	t = 3.297 p=0.001	t = 3.497 p=0.001	t = 1.289 p=0.203	t = 2.975 p=0.003	t = 3.319 p=0.001
Cinsiyet					
Erkek	40.8 ± 12.7	40.1 ± 15.9	36.6 ± 13	32.1 ± 12.2	149.6 ± 46.8
Kadın	35.6 ± 14.2	38.6 ± 16.5	32.3 ± 12.9	27.6 ± 13.5	134.1 ± 49.1
İstatistik	t = 3.032 p=0.003	t = 0.713 p=0.476	t = 2.566 p=0.011	t = 2.732 p=0.007	t = 2.519 p=0.012
Medeni durum					
Evli	39 ± 12.6	40.4 ± 15.3	34.9 ± 12.3	30.2 ± 12	144.5 ± 43.6
Bekar	37 ± 15.3	37.6 ± 17.4	33.8 ± 14.6	29.1 ± 14.7	137.5 ± 56
İstatistik	t = 1.051 p=0.295	t = 1.299 p=0.195	t = 0.620 p=0.536	t = 0.603 p=0.547	t = 1.023 p=0.308
Çocuk sayısı					
Çocuk yok	44.2 ± 16.8a	47.8 ± 19.5a	42.2 ± 13.1a	38 ± 17.1a	172.2 ± 61.7a
1-2 çocuk	40.4 ± 12.8ab	41 ± 14ab	35.9 ± 12ab	30.6 ± 11.6ab	147.9 ± 41.3ab
3 ve üzeri çocuk	36.7 ± 13.4b	37.8 ± 16.3b	33 ± 13.3b	28.6 ± 12.8b	136.2 ± 48.2b
İstatistik	F = 3.582 p=0.029	F = 3.554 p=0.030	F = 4.605 p=0.011	F = 4.455 p=0.013	F = 5.286 p=0.006
Eğitim durumu					
Okuryazar değil	28.6 ± 13.9a	26.1 ± 16.2a	23.7 ± 11.9a	17.9 ± 10.7a	96.3 ± 45.5a
Okuryazar	36.9 ± 12.2b	40.2 ± 13.6b	35.5 ± 12.6b	30.1 ± 11.7b	142.6 ± 41.5b
İlkokul mezunu	38.6 ± 12.1b	38 ± 14.3b	35 ± 11.5b	29.5 ± 10.2b	141.1 ± 38.2b
Ortaöğretim	42.1 ± 14b	43.1 ± 15.1bc	35.9 ± 13b	32 ± 12.4bc	153.1 ± 45.6bc
Lise	43.7 ± 10.3b	46.5 ± 14.7bc	40.8 ± 12b	37.6 ± 13c	168.5 ± 43.3bc
Lisans ve üstü	46 ± 17.5b	55.5 ± 13.6c	41.7 ± 11.8b	42.8 ± 12c	186 ± 52.8c
İstatistik	F = 7.369 p=0.000	F = 11.383 p=0.000	F = 0.962 p=0.000	F = 14.701 p=0.000	F = 14.440 p=0.000
Birlikte yaşanılan kişi					
Yalnız	40 ± 15.8	43.7 ± 16.3a	37.1 ± 13.4	33 ± 14.6	153.9 ± 55a
Eşi ile	37.8 ± 12.7	39.9 ± 15.3a	35 ± 13.5	30.4 ± 12.1	143 ± 46.1ab
Eşi ve çocukları	39.8 ± 13.2	40.8 ± 15.7a	34.1 ± 10.7	29.7 ± 12.5	144.4 ± 42.2ab
Çocukları	35.4 ± 14	32.3 ± 16.8b	31.2 ± 14.6	25.7 ± 13.2	124.6 ± 51b
İstatistik	F = 1.205 p=0.308	F = 4.250 p=0.006	F = 1.538 p=0.194	F = 2.555 p=0.056	F = 2.962 p=0.033
Çalışma durumu					
Çalışıyor (emekli)	44.1 ± 13.1a	48.5 ± 13.8a	36.1 ± 16.3ab	30.8 ± 13.4ab	159.4 ± 42.9a
Çalışmıyor (emekli)	40.3 ± 13.2a	41.6 ± 14.6a	37.5 ± 12.8a	32.8 ± 13a	152.2 ± 47.3a
Çalışıyor (e. değil)	44.4 ± 12.3a	45 ± 15.7a	33 ± 11.6ab	32.4 ± 12ab	154.8 ± 42.4a
Çalışmıyor (e. değil)	32 ± 12.7b	32.2 ± 16.7b	29.7 ± 12b	24.2 ± 11.6b	118.1 ± 45b
İstatistik	F = 10.06 p=0.000	F = 9.848 p=0.000	F = 6.215 p=0.000	F = 8.035 p=0.000	F = 10.719 p=0.000
Sağlık kontrolü yaptırma					
Ayda bir	36.7 ± 12.1	32.9 ± 14.4a	33.3 ± 13.1	27.6 ± 11.8	130.5 ± 44.3a
Altı ayda bir	37.9 ± 12.7	42 ± 15.5b	36.9 ± 12.7	31.8 ± 11	148.7 ± 45.4ab
Yılda bir	37.6 ± 16.6	39.8 ± 17.3ab	30.5 ± 13.6	28.4 ± 13.7	136.3 ± 53.7ab
Birkaç yılda bir	39.9 ± 14.6	45.8 ± 15.5b	35.6 ± 13.1	32 ± 15.7	153.4 ± 51b
Hiç	47.3 ± 13	42.1 ± 17ab	39.2 ± 12.6	30.9 ± 13	159.6 ± 49.7ab
İstatistik	F = 1.515 p=0.198	F = 6.599 p=0.000	F = 1.938 p=0.105	F = 1.513 p=0.199	F = 2.721 p=0.030
Sürekli ilaç kullanma durumu					
Evet	37.6 ± 13.3a	38.6 ± 15.8a	34.9 ± 13.2a	29.5 ± 12.8a	140.6 ± 47.7a
Hayır	35.5 ± 16.2a	34.7 ± 16.8a	25.4 ± 11.4b	22.2 ± 11.1b	117.8 ± 46.3a
İlacım yok	48.5 ± 12.4b	54.5 ± 12.2b	38.6 ± 10.2ca	42.1 ± 9.9c	183.8 ± 35.3b
İstatistik	F = 5.562 p=0.004	F = 9.047 p=0.000	F = 5.443 p=0.005	F = 11.707 p=0.000	F = 9.225 p=0.000
Egzersiz yapma durumu					
Evet	45.3 ± 12.4	46 ± 15	38.8 ± 12.3	36 ± 12.6	166.2 ± 42.7
Hayır	36.8 ± 13.5	38 ± 16.1	33.6 ± 13.2	28.6 ± 12.8	136.9 ± 48.2
İstatistik	t = 3.788 p=0.000	t = 2.959 p=0.003	t = 2.383 p=0.018	t = 3.447 p=0.001	t = 3.648 p=0.000
Sigara kullanma durumu					
Kullanan	41.5 ± 12.5	43.9 ± 17.3	36.1 ± 13.2	32.8 ± 13.1	154.3 ± 48.6
Kullanmayan	36.9 ± 13.9	37.5 ± 15.3	33.8 ± 13.1	28.6 ± 12.8	136.9 ± 47.6
İstatistik	t = 2.429 p=0.016	t = 2.816 p=0.005	t = 1.248 p=0.213	t = 2.278 p=0.024	t = 2.579 p=0.011

Harfler (a, b, c) aynı harfe sahip gruplar arasında fark olmadığını gösterir, F = One Way ANOVA, t = Independent-Sample t Test

Çalışmada 65-74 yaş arasında olan katılımcıların aktif yaşlanma düzeyi ile amaçlar, fonksiyonel kapasite ve aktivite alt boyut düzeyleri 74-84 yaş arasında olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla; $t=3.297$; $p=0.001$, $t=3.497$; $p=0.001$, $t=2.975$; $p=0.003$, $t=3.319$; $p=0.001$). Erkek olan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyi ile amaçlar, fırsatlar ve aktivite alt boyut düzeyleri kadınlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla; $t=3.032$; $p=0.003$, $t=2.566$; $p=0.011$, $t=2.732$; $p=0.007$, $t=2.519$; $p=0.012$). Katılımcıların çocuk sayılarına göre toplam aktif yaşlanma puanları ile tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi (sırasıyla; $F=3.582$; $p=0.029$, $F=3.554$; $p=0.030$, $F=4.605$; $p=0.011$, $F=4.455$; $p=0.013$, $F=5.286$; $p=0.006$). Bu farkın çocuğu olmayanlar ile üç ve üzeri çocuğu olanlar arasından kaynaklandığı belirlendi. Çocuğu olmayanların aktif yaşlanma toplam puanları ile tüm alt boyutlarına ait puan ortalamaları üç ve üzeri çocuğu olanlara göre daha yüksek olduğu bulundu. Katılımcıların eğitim düzeyi düştükçe aktif yaşlanma düzeyinin düştüğü belirlendi. Ayrıca eğitim düzeyi ile toplam aktif yaşlanma ile amaçları, fonksiyonel kapasiteleri, fırsatları ve aktivitelerine alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi (sırasıyla; $F=7.369$; $p=0.000$, $F=11.383$; $p=0.000$, $F=0.962$; $p=0.000$, $F=14.701$; $p=0.000$, $F=14.440$; $p=0.000$) (Tablo 3).

Çalışmada yalnız yaşayan yaşlı bireylerin eşi veya çocukları ile birlikte yaşayanlara göre aktif yaşlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ($F=2.962$; $p=0.033$). Katılımcıların çalışma

durumlarına göre toplam aktif yaşlanma puanları ile tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi (sırasıyla; $F=10.06$; $p=0.000$, $F=9.848$; $p=0.000$, $F=6.215$; $p=0.000$, $F=8.035$; $p=0.000$, $F=10.719$; $p=0.000$). Hem çalışmayan hem de emekli olmayan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyleri diğerlerine göre daha düşük bulundu. İlacı olmayan yaşlı bireylerin olanlara göre toplam aktif yaşlanma düzeyi, amaçları, fonksiyonel kapasiteleri, fırsatları ve aktivitelerine ait puan düzeyleri daha yüksek olarak bulundu (sırasıyla; $F=5.562$; $p=0.000$, $F=9.047$; $p=0.000$, $F=5.443$; $p=0.000$, $F=11.707$; $p=0.000$, $F=9.225$; $p=0.000$), (Tablo 3).

Egzersiz yapan bireylerin aktif yaşlanmaları, amaçları, fonksiyonel kapasiteleri, fırsatları ve aktivitelerine ait puanları yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuş olup bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla; $t=3.788$; $p=0.000$, $t=2.959$; $p=0.003$, $t=3.447$; $p=0.001$, $t=3.648$; $p=0.000$). Ayrıca çalışmada sigara kullanım durumuna göre aktif yaşlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi. Sigara kullanan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma, amaçlar, fonksiyonel kapasiteler, fırsatlar ve aktivite düzeyleri kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla; $t=2.429$; $p=0.016$, $t=2.816$; $p=0.005$, $t=2.278$; $p=0.024$, $t=2.579$; $p=0.011$), (Tablo 3).

Katılımcıların aktif yaşlanma puanları ile kronik hastalık öz bakım yönetimi puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r=0.155$; $p=0.011$) bir ilişki olduğu, aktif yaşlanma arttıkça kronik hastalık öz bakım düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Aktif Yaşlanma ve SCMP-G puanları arasındaki korelasyon puanlarının karşılaştırılması

	1	2	3	4	5	6	7	8
¹ Aktif Yaşlanma	1	-	-	-	-	-	-	-
² Amaçlar Alt Boyutu	0.827**	1	-	-	-	-	-	-
³ Fonk. Kapasite Alt Boyutu	0.890**	0.645**	1	-	-	-	-	-
⁴ Fırsatlar Alt Boyutu	0.855 **	0.624**	0.634**	1	-	-	-	-
⁵ Aktivite Alt	0.886 **	0.595**	0.755**	0.729**	1	-	-	-
⁶ SCMP-G	0.155 *	0.226**	0.096	0.086*	0.133*	1	-	-
⁷ Öz Koruma Alt Boyutu	0.174 *	0.209**	0.089	0.142*	0.173**	0.828**	1	-
⁸ Sosyal Koruma Alt Boyutu	0.087	0.170**	0.073	0.005	0.052	0.846**	0.401**	1

**Pearson korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır *Pearson korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır

Tartışma

Yaşlanma süreci toplumla bütünleşip statü ve rollerin devamının sağlanıp işlevlerin yapılabilirlik boyutunda devam ettirilmesi ile aktif hale getirilip sağlıklı olabilmektedir (Çiçek ve ark., 2021). Bu süreçte yaşlı bireyleri en fazla etkileyen durumlardan biri kronik hastalıklardır. Kronik

hastalıklar yaşlı bireyde işlev kaybetme durumunda, sağlık hizmeti ihtiyacında, fizyolojik yaşlanmada ve bağımlılıkta artma gibi durumlara sebebiyet vermektedir (Mete, 2023). Bu sebeple kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma ve kronik hastalık öz bakım yönetim düzeylerini

etkileyen faktörleri ve bunlar arasındaki ilişkiyi incelemek önemlidir.

Öz bakım kronik hastalık yönetiminde ve yaşlanma sürecinde önemli bir unsurdur (Lukman ve ark., 2020). Çalışmamızda katılımcıların aktif yaşlanma durumları orta düzeyde, kronik hastalık öz bakım yönetimi durumları ise orta yüksek düzeyde bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, katılımcıların aktif yaşlanma durumları orta yüksek (Demir Erbil ve Hazer, 2023) ve yüksek (Rantanen ve ark., 2018) olarak belirlenmiştir. Kronik hastalık öz bakım yönetimi durumları için ise literatürde orta yüksek (Aytap ve Özer, 2021; Özdelikara ve ark., 2020; Yeşil Bayülgen ve ark., 2021) ve düşük (Runa ve Bahar, 2023) olarak belirlenmiştir. Literatüre göre toplam puanların farklılık göstermesi katılımcıların farklı ülkelerde, farklı kültürlere ve farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli olan yaşlı bireylerin öz koruma düzeyleri bekar olanlardan daha iyi olduğu belirlenmiştir. Aytap ve Özer (2021) tarafından yapılan çalışmada bekarların, Runa ve Bahar'ın (2023) yaptıkları çalışmada ise evlilerin öz koruma düzeyleri daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alan yazında evli bireylerin, destek kanallarının bekarlara göre daha iyi olmasının öz bakım yönetimine ilişkin sorumluluk alabilmelerine bağlanmıştır (Karadut ve ark., 2013). Özdelikara ve ark., (2020) ve Yeşil Bayülgen ve ark., (2021) yaptığı çalışmada, medeni durum ile öz koruma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde bu farklılıkların araştırmaların örneklem büyüklüğü, farklı kronik hastalıklar ve farklı zamanlarda yapılmış olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ayrıca fiziksel aktivite fiziksel zindeliği ve fonksiyonel sağlığı artırmaktadır (Çifçili, 2012). Fakat egzersiz yapma durumu yaşlanmayla birlikte azalmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Çalışmamızda egzersiz yapan yaşlı bireylerin hem aktif yaşlanma düzeyleri hem de kronik hastalık öz bakım yönetiminin yapmayanlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Çalışmanın bu bulgularının literatürde aktif yaşlanma durumları (Siltanen ve ark., 2021) ve kronik hastalık öz bakım yönetimi durumları (Daniali ve ark., 2017) sonuçları ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgular yaşlı bireylerin egzersiz yapma durumunun onların hem kronik hastalık öz bakım yönetimini hem de aktif yaşlanma düzeylerini artırmaya fayda sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

“Aktif yaşlanma” kavramı cinsiyet faktörüne göre değerlendirildiğinde ise toplumda sosyal statü ve roller açısından önem arz etmektedir. Kadınlar toplum içinde eğitim, sağlık hizmetlerine erişim, iş bulma, çalışma koşulları ve sosyal statü konularında dezavantajlıdır (Oğlak, 2018). Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri değerlendirildiğinde 65-74 yaş arasında olanların, erkek olanların, eğitim düzeyi yüksek olanların ve sürekli ilaç kullanmayanların aktif yaşlanma düzeylerinin diğerlerine göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularının yaşa (Runa ve Bahar, 2023; Demir Erbil ve Hazel, 2023), cinsiyete (Demir Erbil ve Hazel, 2023), eğitim düzeyine (Canatan ve Boz, 2019; Demir Erbil ve Hazel, 2023) ve ilaç kullanma durumuna (Altuntaş ve ark., 2015) göre aktif yaşlanma puanlarının incelendiği araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Eğitim durumu yükselmesi ile aktif yaşlanma düzeyinin artırmasının sebebi; yaşlı bireyin farkındalığını, sağlık okuryazarlığını, faaliyetlere katılımını, sosyal aktivitelere katılma ihtimalini, sağlık bilincini ve bağlantılı olarak ekonomik durumunu artırmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca yaşla birlikte yaşam kalitesinin azalması, ileriye yönelik planların azalması ve kronik hastalıkların artması buna bağlı kullanılan ilaç sayısının artması gibi sonuçlar ile ilişkilendirilebilir.

Öz bakım, kronik bir durum karşısında aktif ve duygusal açıdan tatmin edici bir yaşam sürdürmek için gerekli becerileri öğrenmek ve uygulamaktır (Han ve ark., 2022; Tusa ve ark., 2020). Çalışmamızda katılımcıların aktif yaşlanma düzeyleri arttıkça kronik hastalık öz bakım yönetimi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Yaşlanmayla birlikte meydana gelen sorunlar bireylerin kronik hastalıkların öz bakım yönetimini güçleştirebilmektedir (Özdelikara, 2020). Literatürde öz bakım yönetiminin algılanan kötü sağlıkla negatif korelasyon gösterdiği (Cramm ve ark., 2014), yaş arttıkça kronik hastalık öz bakım gücünün azaldığı (Köhlere ve ark., 2016) ve kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım yönetiminin iyi olduğu belirlenmiştir (Özdelikara, 2020). Ayrıca randomize kontrollü bir araştırmada kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin güçlendirici öz-yönetim müdahaleleri sonrasında kronik hastalık öz-yönetimlerinin arttığı belirlenmiştir (Hourzad ve ark., 2018). Bu durum bireylerin daha aktif bir yaşlanma süreci geçirmelerinin kronik hastalıklar ile daha iyi baş etmelerine katkı sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

Sınırlılıklar

Araştırma, sadece bir devlet hastanesinin İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji polikliniklerine başvuran bireyleri kapsamaktadır, genellenemez. Araştırmada en az bir tane kronik hastalığı olan yaşlı hastalar araştırmaya alınmıştır. Bir ya da birden çok kronik hastalığı olan hastalar araştırma sürecinde ayrılmamıştır. Bunlar, araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda küresel aktif yaşlanmanın en önemli parametresi olan sağlık kavramının yaşlı bireyleri kronik hastalık varlığı ile etkilediği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerinin yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, eğitim durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, egzersiz yapma durumu ve sigara kullanma durumundan etkilendiği belirlenmiştir. Aktif yaşlanma ile kronik hastalık öz bakım yönetimleri arasındaki düşük düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulardan yola çıkarak küresel yaşlanma probleminin devam etmesi sebebiyle aktif yaşlanma ve kronik hastalık öz bakım yönetimi konularında girişimsel çalışmalar yapılması önerilmektedir. Yaşlı bireylerde gözlemlenen kronik hastalıkların aktif yaşlanma sürecini az da olsa etkilediği için her yönden daha sağlıklı bir yaşlanma için kronik hastalık öz-yönetim becerisini destekleyecek programlar geliştirilmesi önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm bireylere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Çalışmanın yapılabilmesi için Sinop İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 19.10.2022, No: 2022/179) araştırma izni alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Türkiye nüfusu yaşlanmaktadır ve yaşlı nüfusu aktif tutacak stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada

yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyleri ortaya konularak, aktif yaşlanmayı etkileyen faktörler incelenmiş, kronik hastalık öz bakım yönetimi ile aktif yaşlanma ilişkisi ortaya konmuştur.

- Bu çalışma aktif yaşlanma için yaşlı bireyin fiziksel olarak aktif olmasının yanı sıra sosyal, ekonomik ve kültürel katılımın önemini ortaya koymaktadır.
- Türkiye'nin de kaçınılmaz bir gerçeği olan demografik dönüşümü yönetecek strateji geliştirmede, yaşlı nüfusun çoklu ihtiyaçlarını bütüncül bir yaklaşımla karşılama noktasında katkı sunan sonuçlar içermektedir.
- Aktif yaşlanma ve kronik hastalık öz yönetimin önemini gösteren bir çalışmadır.

Kaynaklar

- Airhihenbuwa CO, Tseng TS, Sutton VD, Price L. (2021). Non-peer reviewed: global perspectives on improving chronic disease prevention and management in diverse settings. *Preventing Chronic Disease*, 18(33), 1-7. <https://doi.org/10.5888/pcd18.210055>
- Altaş ZM, Hıdıroğlu S, Solmaz C, El Qadiri IM, Bolhassani I, Yalçın HD. Et al. (2022). The association between Electronic health literacy and self-care management in adults with type-2 diabetes. *Progress in Health Sciences*, 12(2), 14-19.
- Altuntaş O, Akı E, Huri, M. (2015). Kronik hastalıklarda ilaç kullanımının yaşam kalitesi ve sosyal katılıma etkisi üzerine nitel bir çalışma. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 3(2), 79-86.
- Aytaç F, Özer Z. (2021). Kronik hastalığı olan bireylerde depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 212-222.
- Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK, Kodzius R. (2020). Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors. *Frontiers In Public Health*, 8, (574111), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111>
- Canatan Ü, Boz H. (2019). Hayat boyu öğrenme etkinliklerine katılımın aktif yaşlanmanın desteklenmesindeki rolü. *Social Sciences*, 14(3), 343-363.
- Carstensen G, Rosberg B., Kee, KJ, Åberg AC. (2019). Before evening falls: perspectives of a good old age and healthy ageing among oldest-old Swedish men. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 35-44.
- Çakar M, Kadioğlu H. (2021). Aktif yaşlanma ve oyun. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 457-461.
- Çiçek B, Şahin H, Erkal S. (2021). Yaşlıların aktif yaşlanma tecrübeleri: Nitel bir çalışma. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(33), 371-397. <https://doi.org/10.26466/opus.773745>

- Çiğçeli S. (2012). Aktif yaşlanma: Fiziksel boyut. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 6-12.
- Cramm JM, Twisk J, Nieboer AP. (2014). Self-management abilities and frailty are important for healthy aging among community-dwelling older people: A cross-sectional study. *BMC Geriatr*, 14, (28), 2-5.
- Daniali SS, Darani FM, Eslami AA, Mazaheri M. (2017). Relationship between self-efficacy and physical activity, medication adherence in chronic disease patients. *Advanced Biomedical Research*, 6(63), 2-7.
- Demir Erbil D, Hazer O. (2019). University of Jyväskylä active aging scale: The study of validity and reliability. *International Journal of Eurasia Social Science*, 10 (38), 1157-1175.
- Demir Erbil D, Hazer O. (2023). Aktif yaşlanma belirleyicilerinin incelenmesi: Ankara örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25 (3), 974-993.
- Eum M, Kim H. (2021). Relationship between active aging and quality of life in middle-aged and older Koreans: Analysis of the 2013–2018 KNHANES. *Healthcare*, 9 (240), 2-11. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020240>.
- G.Tabachnick B, S.Fidell L. (2013). *Using Multivariate Statistics*. 6. Baskı, Boston, Pearson yayıncılık, s.203.
- Gu D, Andreev, Dupre ME. (2021). Major trends in population growth around the world. *China CDC Weekly*, 3(28), 604-613. <https://doi.org/10.46234/ccdcw2021.160>
- Hançerlioğlu S, Aykar F. (2018). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 175-183.
- Han TC, Lin HS, Chen, CM. (2022). Association between chronic disease self-management, health status, and quality of life in older Taiwanese adults with chronic illnesses. *Healthcare*, 10(4), 2-14.
- Hourzad A, Pouladi S, Ostovar A, Ravanipour M. (2018). The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: A randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2215-2224. <https://doi.org/10.2147/CIA.S183276>
- İlhan N, Gencer S, Özdemir Ö, Maviyıldız S. (2020). The relationship between health literacy and illness self-care management in Turkish patients with cancer. *Oncology Nursing Society*, 47(3), 73-85. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.E73-E85>
- Jin Y, Bhattarai M, Kuo WC, Bratzke LC. (2023). Relationship between resilience and self-care in people with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9-10), 2041-2055. <https://doi.org/10.1111/jocn.16258>
- Jones LC. (2001) *Measuring guarding as a self-care management process in chronic illness: The SCMP*. G. Strickland OL, Dilorio C. editors. *Measurement of nursing outcomes*, New York:Springer Publishing Company, p.150-158.
- Kalyoncu S, Kartın PT. (2021). Aktif yaşlanma ve hemşirelik bakımı. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 26-32.
- Karadut P, Aşilar R, Yıldırım A. (2013). Diyabetli hastaların öz bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14 (1), 1-9.
- Kılıç Z, Günaydın Y, Yıldırım T, Aydın A. (2024). The relationship between perception of covid-19, fear of covid-19 and self-care management in individuals with chronic diseases during the pandemic process in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 33(2), doi:617-629. <https://doi.org/10.1111/jocn.16886>
- Köhler O, Krogh J, Morsa O, Benros ME. (2016). Inflammation in depression and the potential for anti-inflammatory treatment. *Current Neuropharmacology*, 14, 732-742.
- Lukman NA, Leibing A, Merry L. (2020). Self-Care Experiences of Adults with Chronic Disease in Indonesia: An Integrative Review. *International Journal of Chronic Diseases*, 17. <https://doi.org/10.1155/2020/1379547>
- Mete O. (2023). Aktif yaşlanma. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7, 9-10.
- Ooi P, Ong D, Peh S, Ismail SF, Malar S, Paramanathan S. et al. (2021). Active aging, psychological well-being and quality of life of elderly and pre-elderly Malaysians during movement control periods. *Educational Gerontology*, 47 (8), 357-353.
- Oğlak S. (2018). 21. yüzyılda yaşlanma ve aktif yaşlanma. Özmete, E. ve Canatan A. (Editörler), *Temel Gerontoloji*, Ankara: Hedef Yayıncılık, s.222-240.
- Özdelikara A, Taştan A, Atasayar BŞ. (2020). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Ramia I, Voicu M. (2020). Life satisfaction and happiness among older Europeans: The role of active ageing. *Social Indicators Research*, (60), 667-668.
- Rantanen T, Portegijs E, Kokko K, Rantakokko M, Törmäkangas T, Saajanaho M. (2018). Developing an assessment method of active aging: University of Jyväskylä active aging scale. *Journal of Aging and Health*, 31(6), 1002-1024.
- Riegel B, Westland H, Iovino P, Barelds I, Slot JB, Stawnych MA. Et al. (2021). Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 116 (2021), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103713>.
- Runa M, Bahar A. (2023). Hipertansiyon hastalarında yaşam kalitesi ve öz bakım yönetimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1072 – 1085.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması 2016 Ana Raporu. Erişim Tarihi: 12.12.2023, <https://onikinciplan.sbb.gov.tr/wp->

[content/uploads/2022/12/Turkiye-Aktif-VeSaglikli-Yaslanma-Arastirmasi.pdf](#)

- Siltanen S, Tourunen A, Saaianaho M, Palmberg L, Portegijs E, Rantanen T. (2021). Psychological resilience and active aging among older people with mobility limitations. *European Journal of Ageing*, 18, 65-74.
- Tusa N, Kautiainen H, Elfving P, Sinikallio S, Mäntyselkä P. (2020). Relationship between patient activation measurement and self-rated health in patients with chronic diseases. *BMC Family Practice*, 21, (225), 2-8.
- Tziraki C, Grimes C, Ventura F, O’Caoimh R, Santana S, Zavagli. et al. (2020). Rethinking palliative care in a public health context: addressing the needs of persons with non-communicable chronic diseases. *Primary Health Care Research & Development*, 21 (32), 1-9. <https://doi.org/10.1017/S1463423620000328>
- United Nations (UN) (2022). Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects Report. Erişim Linki: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf. [Erişim Tarihi: 31.01.2024]
- Yeşil Bayülgen M, Gün M, Erdoğan S. (2021). Self-Care Management of patients with chronic obstructive pulmonary disease and evaluation of the factors affecting them. *Eurasian Journal of Health Science*, 4(2),106-112.
- Zaidi A. (2022). Active aging and active aging index. Gu, D and Dupre, ME. (Editors), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, Cham: Springer International Publishing, pp. 32-36.
- Zhang K, Kan C, Luo Y, Song H, Tian Z, Ding W. Et al. (2022). The promotion of active aging through older adult education in the context of population aging. *Frontiers in Public Health*, 10, (998710), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.998710>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Çocuklarda Kan Alma Sırasında Uygulanan Terapötik Oyunun Ağrı ve Korku Düzeyleri Üzerine Etkisi: Korkma Benden Sağlık Ekibi

The Effect of Therapeutic Play Applied During Blood Collection on Pain and Fear Levels in Children: Don't Be Afraid, It's Me Health Team

Gözde Özkartal ¹ Eyyüp Can Maman ¹ Eda Gülbetekin ¹

¹ Iğdır Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Iğdır, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 10/05/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 25/07/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, çocuk acil ve kan alma kliniklerinde kullanılan terapötik oyunun çocukların ağrı ve korku algısına etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada randomize kontrollü bir tasarım kullanıldı. Çalışma Aralık 2023- Şubat 2024 tarihleri arasında Iğdır Nevruz Erez Devlet Hastanesi Çocuk Acil ve Kan Alma kliniklerinde gerçekleştirildi. Veriler Kişisel Bilgi Formu, FLACC Ağrı Değerlendirme Skalası ve Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği kullanılarak toplandı.

Bulgular: Terapötik oyun uygulanan çocukların müdahale öncesi ve sonrası "Kişisel Bilgi Formu, FLACC Ağrı Değerlendirme Skalası ve Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği" puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). Kontrol grubunda bulunan çocuklarda ise ön test ile son test puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık elde edilmemiştir ($p=0.645$).

Sonuç: Bulgularımız, terapötik oyunun çocuklarda invaziv girişimler sırasında korku ve ağrı algısı üzerine etkisini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, çocuk, terapötik oyun, korku

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the effect of therapeutic play used in pediatric emergency and blood collection clinics on children's perception of pain and fear.

Methods: The study was carried out between December 2023 and February 2024 in the Pediatric Emergency and Blood Collection Clinics of Iğdır Nevruz Erez State Hospital. Data were collected using the Personal Information Form, FLACC Pain Rating Scale, and Fear of Medical Procedures Scale.

Results: It was determined that the statistically significant difference between the mean scores of the "Personal Information Form, FLACC Pain Assessment Scale and Medical Procedures Fear Scale" before and after the intervention of the children who received therapeutic play was high. For the children in the control group, there was no significant difference between the pre-test and post-test mean scores.

Conclusion: The findings emphasize the effect of therapeutic play on fear and pain perception during invasive procedures in children.

Keywords: Pain, child, therapeutic play, fear

ORCID IDs of the authors: GÖ: 0009-0006-2280-9750; ECM: 0009-0003-8669-0267; EG: 0000-0002-7946-7687

Sorumlu yazar/Corresponding author: Eda Gülbetekin

Iğdır Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Iğdır, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: eda.gulbetekin@igdir.edu.tr

Atf/Citation: Özkartal G, Maman EC, Gülbetekin E. (2025). Çocuklarda kan alma sırasında uygulanan terapötik oyunun ağrı ve korku düzeyleri üzerine etkisi: Korkma benden sağlık ekibi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2), 312-320. DOI:10.38108/ouhcd.1482071



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

Giriş

Hastaneler çocuğun doğduğu andan itibaren rutin takipler için veya hastalıklar esnasında sıklıkla başvuru alan yerlerdir (Gündüz ve ark., 2016). İnvaziv işlemler ve hastanede olmak, çocuklar ve aileleri için ağrılı ve korkutucu deneyimlerdir (Sağlık ve Çağlar, 2019). Çocuklardan kan alınması, damar yolu açılması, enjeksiyon ve aşı çocuklarda sıklıkla uygulanan ağrılı invaziv işlemlerdir (Gerçekler ve ark., 2018; Gündüz ve ark., 2016).

Ağrı, bireyin çevresel, sosyo-kültürel, ailesel faktörlerinden etkilenen bilişsel, davranışsal ve duygusal boyutları olan öznel bir deneyimdir. Ağrının bu özelliği nedeniyle Amerika Ağrı Derneği ağrıyı beşinci yaşam bulgusu olarak nitelendirmiştir (Kaheni ve ark., 2016). Akut ağrı, yaralanma, hastalık ve uygulanması gereken tıbbi girişimler sonucu ortaya çıkan, çocukların yaşadığı en yaygın olumsuz uyarılardan biridir. Ağrı, doğası gereği öznel, çok faktörlü bir deneyimdir ve bu şekilde değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. Bu yüzden bir çocuk, ağrısı olduğunu ifade ediyorsa inanmak ve uygun şekilde ağrısını dindirmek gerekmektedir (Loeser ve Treede, 2008; Kudubeş ve ark., 2021). Çocuklarda ağrının tanımlanması, değerlendirilmesi, giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması hemşirelik bakımının ana amaçlarındandır. Amerikan Ağrı Yönetimi Hemşireliği Derneği (ASPMN), hemşirelerin farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanarak çocukların ağrılarını kontrol altına almaktan sorumlu olduğunu belirtmektedir (Top ve Ayyıldız, 2021; Kudubeş ve ark., 2021). Nonfarmakolojik yöntemlerin hem tek başlarına hem de farmakolojik yöntemlerle birlikte uygulanması ağrıyı azaltıcı etki gösterdiğinden son yıllarda kullanımı artmıştır. (Özveren, 2011). Yapılan araştırmalar, nonfarmakolojik metotların, invaziv işlemler sonucu ortaya çıkan ağrının yönetiminde tek başına etkili olabildiğini, farmakolojik metotlarla kullanıldığında ise ilaçların yararlarını artırıcı etkisinin olduğunu göstermektedir (Dinçer ve ark., 2011; Uğurlu, 2017). Nonfarmakolojik metotlar, fiziksel yöntemler, bilişsel-davranışsal yöntemler ve bu yöntemlerin dışında kalan akupunktur, plasebo uygulaması, cerrahi tedavi gibi destekleyici yöntemler olarak gruplandırılabilir. Bilişsel davranışsal yöntemlerden biri olan dikkati başka yöne çekme yöntemi, çocuğun konsantrasyonunu ağrıdan ilgi çekici şeylere kaydırmak için özel stratejilerin kullanıldığı pediatrik popülasyonda ağrı yönetimi için yaygın olarak kullanılan bilinen bir

davranışsal müdahaledir (Thi ve ark., 2022). Bu yöntem, son yıllarda invaziv girişimler gibi ağrılı işlemler sırasında çocuklarda ağrıyı azaltmak için, ebeveynler ve sağlık çalışanları tarafından farklı şekillerde kullanılmış ve etkili olduğu belirlenmiştir (Elenen ve ark., 2018; İnal ve Canbulat, 2015). Çünkü bu teknikler çocukların dikkatlerini diğer uyarılara odaklayarak ağrılı durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir (Elenen ve ark., 2018).

Bu bilgiler ışığında çalışmamız çocuk acil ve kan alma kliniklerinde kullanılan Korkma Benden Sağlık Ekibi olarak adlandırdığımız renkli, resimli, örgülü maskeler, amigurumi bebekler ile sağlık ekipmanlarının 3-6 yaş arası çocuklarda uygulanacak medikal prosedürler sırasında ortaya çıkan ağrı ve korku algısına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Çalışma randomize kontrollü bir çalışma olarak tasarlandı. Aralık 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında Iğdır Nevruz Erez Devlet Hastanesi Çocuk Acil ve Kan Alma kliniklerinde gerçekleştirildi. Örneklem GPower bilgisayar programı kullanılarak hesaplandı. Örneği $\alpha = 0.05$ hata payı, 0.8 etki büyüklüğü (Cohen, 2013) ve %95 güçle hesaplamak için güç analizi yapıldı. Çalışma kontrol grubunda 35, deney grubunda 35 olmak üzere toplam 70 çocuk ile tamamlandı.

Araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri: Araştırma örneklemine; 3-6 yaş arası, çocuk acil veya kan alma kliniğinde kan alınacak olan, çocuk ve ebeveynleri araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalayan çocuklar alındı. Kronik bir hastalığı olan, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen çocuklar ise örneklem dışı bırakıldı.

Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu, FLACC Ağrı Değerlendirme Skalası ve Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan 12 soruluk formunda; kan alınacak çocukların sosyodemografik özelliklerine yönelik sorular yer almaktadır (Elenen ve ark., 2018; İnal ve Canbulat, 2015).

FLACC Ağrı Değerlendirme Skalası

Bu skala, 1997'de Merkel ve arkadaşlarının 2 ay -7 yaş arası çocuklarda ağrı değerlendirmesi yapılmasını amaçlayarak geliştirdikleri bir ağrı

skalasıdır (Merkel ve ark., 1997). Çocukta yaşadığı ağrıyla bağlantılı şekilde, bacak hareketleri, yüz ifadesi, ağlama ve teselli edilebilirlik ve aktivite davranışları değerlendirilmektedir. Bu davranışlar 0, 1 ve 2 puan ile derecelendirilerek puanlanır. Ölçekten alınan '0' puan ağrı yokluğu, '1-3' puan hafif ağrı, '4-6' puan orta düzeyde ağrı, '7-10' puan ise şiddetli ağrının varlığını ifade eder (Merkel ve ark., 2002). Bu çalışmada, Cronbach's Alpha katsayısı .942 olarak bulundu.

Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği

1985 yılında Marion Bloom ve arkadaşlarının geliştirdiği, çocuklarda tıbbi işlemlere ve müdahalelere karşı korkuyu ölçmeye yönelik bir ölçektir. 29 soru ve dört alt boyutu bulunmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1993 yılında Alak tarafından yapılmıştır. Ölçekte puan arttıkça korku artar şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek güvenirliği; tutarlılık katsayısı testin tümü için Cronbach $\alpha=0.93$, geçerliliği 0.78 bulunmuştur (Alak, 1993). Çalışmamızda, Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği Toplam .841, İşlemsel Alt Boyutu .798, Çevresel Alt Boyutu .802, Kişisel Alt Boyutu .892 ve Kişilerarası Alt Boyutu .709 olarak bulundu.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veriler üç aşamada toplandı.

Giriş Aşaması: Araştırmacı tarafından uygulanacak girişimin nasıl yapılacağı belirlenmiş, ebeveynlere araştırmanın neden ve nasıl yapılacağı, olası faydalar ve riskler açısından bilgiler verilecek gönüllülük esasına dayalı olarak katılmayı kabul eden ebeveynlerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır. Araştırmaya alınan ebeveynler ve çocuklara "Kişisel Bilgi Formu", "FLACC Ağrı Değerlendirme Skalası" "Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği" ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ölçeklerin ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunun

uygulanmasında araştırmacı tarafından okunarak cevaplandırılması yöntemi kullanılmıştır. Dahil olma kriterlerine uyan çocukların hangi grupta bulunması gerektiğine bilgisayar programı ile oluşturulmuş kontrollü randomizasyon yöntemi ile karar verilmiştir. Ayrıca yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu gibi değişkenler açısından grupların homojen olması sağlandı.

Girişim ve Girişim Sonrası Aşaması: Bu aşama, araştırmaya katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan ebeveynler ve çocuklara uygulanmıştır. İnvaziv işleme başlamadan 10 dakika önce terapötik oyun uygulaması olarak "Korkma Benden Sağlık Ekibi" isimli oyuncaklar ve araştırmacıların takacağı çocukların dikkatini çekecek maskeler uygulanmıştır (Şekil 1). Araştırmada yer alan oyuncaklar, her etkinlik öncesinde temizliği sağlanarak hazır tutulmuştur. Maskeler sadece araştırmacılara özel olacak şekilde ayarlanmıştır. Deney grubundaki çocuklar tek tek alınmış, ebeveynlerini yanında isteyen çocuklar için ebeveynleri kabul edilmiştir. Kontrol grubundaki çocuklara işlem öncesinde bir girişim uygulanmamıştır. Acil servisin ve kan alma biriminin rutininde olan bilgiler o birimdeki hemşireler tarafından verilmiştir. "Korkma Benden Sağlık Ekibi" içinde yer alan amigurumi bebekler ve sağlık ekipmanlarıyla çocuklar; kendilerine uygulanacak işlemi aynı şekilde amigurumi bebeklere uygulamıştır. Uygulama Sonrası Aşama Deney ve kontrol grubuna işlem uygulanmadan 10 dakika önce FLACC Ağrı Değerlendirme Skalası ve Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği uygulanmıştır. Daha sonra kan alma esnasında FLACC Ağrı Değerlendirme Skalası ve sonrasında FLACC Ağrı Değerlendirme Skalası ve Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği tekrar uygulanmıştır.



Şekil 1: Korkma Benden Sağlık Ekibi

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics 23 programı kullanılarak değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Ortalama, Standart Sapma, Frekans, Yüzde) kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında öncelikle verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri göz önüne alınarak normal dağılımına bakılmış olup, bu değerlerin -1.5 ile +1.5 arasında olduğu ve verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Deney ve kontrol gruplarının zamana bağlı ölçümlerinin karşılaştırmasında tekrarlı ölçümlerde ANOVA analizi ve bağımlı gruplar t testi, deney ve kontrol gruplarının puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ise bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Son olarak anlamlı farklılığın çıktığı durumlarda etki büyüklüğü de hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü, bağımlı değişken ile bağımsız değişken arasındaki ilişkinin güvenilirliğini test eder (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Etki büyüklüğünün yorumlanmasında Cohen'in (2013) küçük (0.2), orta (0.5) ve büyük (0.8) şeklinde belirlediği etki büyüklük değerleri dikkate alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Iğdır Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.11.2023/ E-37077861-900-120578 karar sayılı etik kurul izni, çalışmanın yapıldığı hastane yönetiminden yazılı izin alındı. Hastalara araştırma ile ilgili bilgi verildi, gönüllü olan bireylerin onamı alındıktan sonra çalışmaya dâhil edildi. Araştırma ve yayın etiği kurallarına uyuldu.

Bulgular

Tablo 1'de çalışmaya katılan müdahale ve kontrol grubu çocukların demografik özelliklerinin karşılaştırılması görülmektedir. Tabloya göre, deney grubu ile kontrol grubu çocukların yaş ve anne yaş değişkenlerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Diğer değişkenlerde gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 1. Çalışmaya katılan çocukların demografik bilgilerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Müdahale Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		Test	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kız	16	45.7	15	42.9	$\chi^2=0.058$	0.810
Erkek	19	54.3	20	57.1		
Çocuğun Yaşı						
3	9	25.7	3	8.6	$\chi^2=8.236$	0.041*
4	17	48.6	12	34.3		
5	5	14.3	13	37.1		
6	4	11.4	7	20.0		
Anne Eğitim Durumu						
Okuryazar	3	8.6	3	8.6	$\chi^2=3.67$	0.381
İlköğretim	9	25.7	9	25.7		
Lise	22	62.9	18	51.4		
Üniversite	1	2.9	5	14.3		
Baba Eğitim Durumu						
Okuryazar	3	8.6	1	2.9	$\chi^2=2.886$	0.410
İlköğretim	8	22.9	6	17.1		
Lise	21	60.0	21	60.0		
Üniversite	3	8.6	7	20.0		
Anne Çalışma Durumu						
Çalışıyor	10	28.6	8	22.9	$\chi^2=0.299$	0.584
Çalışmıyor	25	71.4	27	77.1		
Baba Çalışma Durumu						
Çalışıyor	29	82.9	33	94.3	$\chi^2=2.258$	0.133
Çalışmıyor	6	17.1	2	5.7		
Aile Tipi						
Çekirdek	33	94.3	32	91.4	$\chi^2=0.215$	0.643
Geniş	2	5.7	3	8.6		

Tablo 1. (devam) Çalışmaya katılan çocukların demografik bilgilerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Müdahale Grubu (n=35)		Kontrol Grubu (n=35)		Test	p
	n	%	n	%		
Gelir Durumu						
Geliri Giderinden Az	10	28.6	6	17.1	$\chi^2=4.020$	0.134
Geliri Giderine Denk	25	71.4	26	74.3		
Geliri Giderinden Fazla	0	0.0	3	8.6		
İşlem Sırasında Çocuğun Yanındaki Kişi						
Anne	15	42.9	20	57.1	$\chi^2=1.691$	0.429
Baba	16	45.7	13	37.1		
Hem Anne Hem Baba	4	11.4	2	5.7		
Anne Yaş (Ort±SS)	30.85±5.750		28.54±5.435		t=-2.609	0.011*
Baba Yaş (Ort±SS)	34.17±6.142		31.65±6.211		t=-1.730	0.088
Ailenin Çocuk Sayısı (Ort±SS)	2.80±1.132		2.37±1.139		t=-1.578	0.119

* $p<0.05$, χ^2 = Ki-kare testi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, t= Bağımsız gruplar t testi

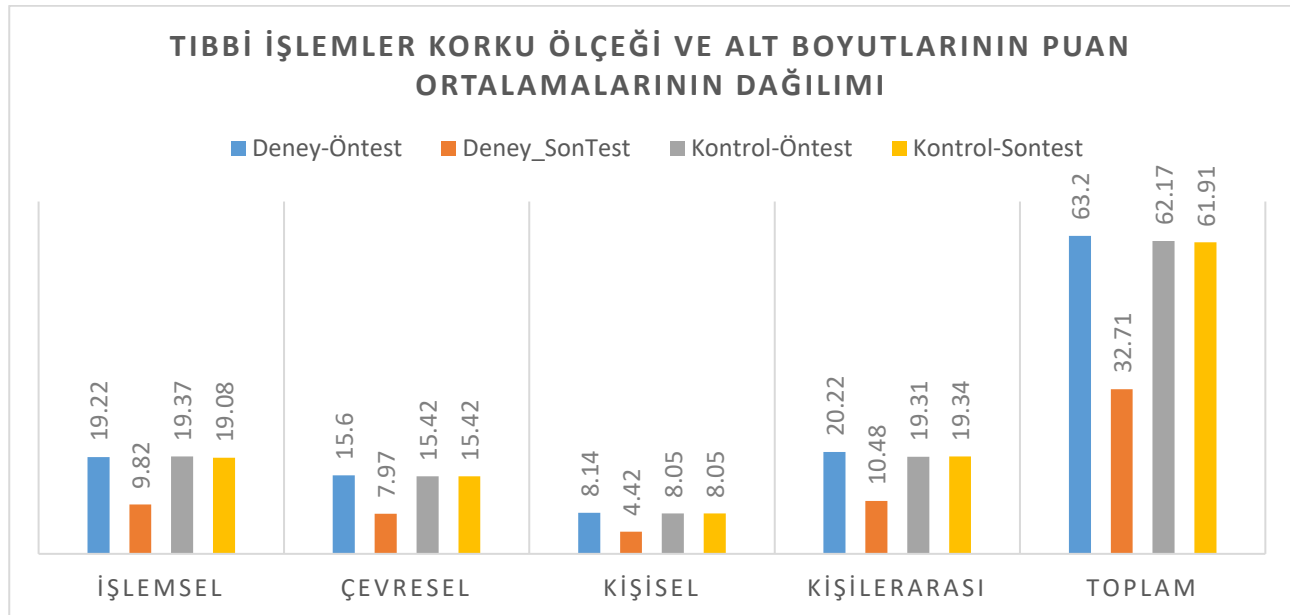
Tablo 2 ve Şekil 2’de müdahale ve kontrol grubunun “Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği” ve alt boyutlarının ortalamalarının gruplar arası farkına yönelik yapılan bağımsız gruplar t testi ve ölçüm zamanına bağlı değişimine yönelik yapılan gruplar içi farka yönelik yapılan bağımlı gruplar t testi sonuçları verilmiştir.

“Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği” toplamında, “İşlemsel”, “Çevresel”, “Kişisel” ve “Kişilerarası” alt boyutlarında müdahale ve kontrol grubunun ön test ölçüm ortalamaları arasında anlamlı farklılık elde edilmemiştir ($p>0.05$). Ancak tüm boyutlarda grupların son test ölçüm ortalamaları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p<0.05$). Ortaya çıkan sonuçlara göre müdahale grubunun son test puanı kontrol grubunun son test puanından anlamlı

düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ortaya çıkan etki tüm boyutlarda orta düzeydedir.

“Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği” toplamında, “İşlemsel”, “Çevresel”, “Kişisel” ve “Kişilerarası” alt boyutlarında müdahale grubunun ön test ile son test puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p<0.05$). Ortaya çıkan sonuçlara göre tüm boyutlarda müdahale grubunun son test puanları ön test puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ortaya çıkan etki tüm boyutlarda orta düzeydedir.

“Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği” toplamında, “İşlemsel”, “Çevresel”, “Kişisel” ve “Kişilerarası” alt boyutlarında kontrol grubunun ön test ile son test puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık elde edilmemiştir.

**Şekil 2.** Grupların Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı

Tablo 2. Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının ölçüm zamanları arasındaki değişimi

	Grup	Ön Test Ort±SS	Son Test Ort±SS	T	p	Cohen d
İşlemsel	Müdahale	19.22±3.556	9.82±1.360	12.031	.000*	0.349
	Kontrol	19.37±2.690	19.08±3.284	.888	.381	
	t	.189	15.405			
	p	.850	.000*			
	Cohen d		0.368			
Çevresel	Müdahale	15.60±2.366	7.97±1.723	12.808	.000*	0.369
	Kontrol	15.42±2.452	15.42±2.452	0.001	1.000	
	t	-.298	14.717			
	p	.767	.000*			
	Cohen d		0.352			
Kişisel	Müdahale	8.14±1.417	4.42±.978	10.157	.000*	0.306
	Kontrol	8.05±1.282	8.05±1.282	0.001	1.000	
	t	-.265	13.309			
	p	.792	.000*			
	Cohen d		0.318			
Kişilerarası	Müdahale	20.22±4.201	10.48±3.202	8.338	.000*	0.261
	Kontrol	19.31±4.128	19.34±4.172	-1.000	.324	
	t	-.918	9.962			
	p	.362	.000*			
	Cohen d		0.238			
Tıbbi İşlemler Korku Ölçeği Toplam	Müdahale	63.20±7.899	32.71±6.027	14.179	.000*	0.434
	Kontrol	62.17±7.648	61.91±8.346	.782	.440	
	t	-.553	16.779			
	p	.582	.000*			
	Cohen d		0.401			

Not: *= $p < 0.05$, t: Bağımsız Örneklem t Testi, T: Bağımlı Örneklem t Testi, F: Tekrarlı Ölçümlerde ANOVA, SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama

Tablo 3'te müdahale ve kontrol grubunun "FLACC Ağrı Değerlendirme Skalası"nın ortalamalarının ölçüm zamanına bağlı değişimine yönelik yapılan tekrarlı ölçümlerde ANOVA analizi ve gruplar arası farka yönelik yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları verilmiştir.

"FLACC Ağrı Değerlendirme Skalası"nın müdahale grubunun üç ölçüm zamanları arasındaki değişimin analiz sonuçlarına göre, 1. Ölçüm, 2. Ölçüm ve 3. Ölçüm düzeyleri arasında istatistiksel farklılık sonucuna varılmıştır ($p = 0.000$). Hangi ölçümler arasında fark görüldüğünü saptamak için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre, 1. Ölçümün ve 2. Ölçümün 3. Ölçümünden daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca ağrı düzeyindeki değişimin %44.3'ü ölçüm zamanları ile açıklanmaktadır.

"FLACC Ağrı Değerlendirme Skalası"nın kontrol grubunun üç ölçüm zamanları arasındaki değişimin analiz sonuçlarına göre, 1. Ölçüm, 2. Ölçüm ve 3. Ölçüm düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p = 0.645$).

FLACC Ağrı Değerlendirme Skalası'nın müdahale ve kontrol grubunun 3. Ölçüm

ortalamaları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p < 0.05$). Ortaya çıkan sonuçlara göre müdahale grubunun ağrı düzeyi kontrol grubunun ağrı düzeyinden anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Etki düzeyinin ise düşük düzeyde (0.118) olduğu görülmektedir. Ancak 1. Ölçümde ve 2. Ölçümde grupların ölçüm ortalamaları arasında anlamlı farklılık elde edilmemiştir ($p > 0.05$).

Tartışma

Çocukların hastane ortamına girişleriyle ağrı ve korku düzeyleri artış göstermektedir. Olumsuz duygu ve düşüncelerle karşı karşıya kalmakta olan ve bu olumsuz duygu durumlarını deneyim olarak hafızasına kazıyan çocuklar o an veya tekrar aynı durumla karşılaştıklarında olaya çeşitli tepkiler göstermektedir. Tepkiler genel olarak tüm çocuklarda görülmektedir. 3-6 yaş dönemi çocuklarının özelliklerinde; çocuğun girişimciliğinin desteklenmemesi veya yaptıklarının olumlu karşılığının bulunmaması çocukta suçluluk duygusuna sebebiyet verir. Bu duygu, aktivite ve keşiflerini sınırlandırmasına, kendini tamamen geri çekmesine sebep olur.

Tablo 3. FLACC ağrı değerlendirme skalasının puan ortalamalarının ölçüm zamanları arasındaki değişimi

Grup		1. Ölçüm	2. Ölçüm	3. Ölçüm	F	p
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
FLACC	Müdahale	6.37±2.521	6.60±2.636	4.54±2.465	27.093 η ² =.443	.000* 1>3 2>3
	Kontrol	7.05±2.099	7.31±1.843	7.08±1.788	0.441 η ² =.013	.645
	t	1.236	1.313	4.939		
	p	.221	.193	.000*		
	Cohen d			0.118		

Not: *= $p<0.05$, t: Bağımsız Örneklem t Testi, F: Tekrarlı Ölçümlerde ANOVA, SS: Standart Sapma, Ort: Ortalama, η²=Eta Kare

Çocuğun bedenini kontrol etme becerisinde gelişme, deneyimler, diğer çocuklar ile uyumlu olması, dil becerisinde artma, dikkat ve hafızasında gelişme çocuğu ileri yaş dönemlerine hazır hale getirir. Bu açılardan bakıldığında okul öncesi dönem, tüm profesyoneller ve ebeveyn yönünden önemli bir süreçtir (Arıkan ve ark.,2013).

Çalışmamızda kan alma öncesinde terapötik oyunun uygulandığı çocuklarda işlem sonrasında tıbbi işlemlerden korkunun azaldığı görülürken, kontrol grubunda yer alan çocuklarda görülen korkuda bir değişiklik saptanmamıştır. Taşkın'ın 2018 yılında pediatri servisinde yatan çocuklarda periferik damar yolu açma işlemi öncesinde terapötik oyunun korku ve anksiyeteye etkisine baktığı çalışmada terapötik oyunun çocuklarda kaygıyı azalttığı sonucuna varmıştır. Coşkunürk 2015 yılında yaptığı çalışmada, çocuk ve ebeveynlerinin hastane gezisine katılması ve çocuklar için renkli resimlerin yer aldığı kitaplar hazırlanması ile işlem sonrası çocukların anksiyetesinin düştüğü sonucuna varılmıştır. Çocuklarda endoskopi öncesi çizgi film destekli endoskopi hazırlık paketi ile yapılan çalışmada, izletilen çizgi filmin çocuklarda kaygıyı azalttığı sonucuna varılmıştır (Köse ve Arıkan, 2020). Çocukların invaziv işlem öncesi çizgi film izlemesinin çocuklarda işlem sonrasındaki korku düzeylerinin işlem öncesine göre azalttığı belirtilmiştir (James ve ark., 2012). Kemoterapi alan çocuklarda intratekal kemoterapi öncesi terapötik oyunun etkisinin incelendiği çalışmada, terapötik oyunun çocuklarda işleme yönelik kaygıyı azalttığı sonucuna varılmıştır (Can, 2020). Çocuklara damar yolu açılmadan önce terapötik oyunun uygulandığı çalışmalarda, çocukların diğer gruba göre korkularının daha düşük skorlandığı tespit edilmiştir (Taşkın, 2018; Özdemir, 2019). Elde edilen sonuçlar çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir.

Pediatri hemşiresi terapötik oyunu, çocuğu değerlendirilmesi, var olan sorunların belirlenmesi, hastaya uygun hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması için etkin bir şekilde kullanılmalıdır (Yayan ve Zengin, 2018). “Korkma Benden Sağlık Ekibi”nin terapötik oyun aracı olarak kullanıldığı çalışmada, 3 aşamalı yapılan ağrı değerlendirmesinde deney grubunun ağrı skalası skorunun anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği dikkat çekmiştir. Periferik damar yolu açma işlemi öncesinde oyuncak bebek ile işlemin anlatıldığı bir çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde ağrı düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Tunç, 2014). 4-13 yaş grubu çocuklarda yapılan başka bir çalışmada, kan alma işlemi sırasında Angry Bird oyuncağının kullanılmasının ağrıyı azalttığı görülmüştür (Crevatin ve ark., 2016). Aynı şekilde kan alma işlemi sırasında okul öncesi ve okul çocuklarında terapötik oyunun etkinliğine bakılan çalışmalar, terapötik oyunun ağrı üzerinde etkinliğini desteklemektedir (Lemos ve ark., 2016). Semerci'nin yapmış olduğu çalışmada, çocuklarda venöz kan örneği alınırken dikkati başka yöne çekme kartlarının kullanılmasının ağrı algısını düşürdüğü saptanmıştır (Semerci,2017). Çocuklar üzerinde yapılan birçok terapötik oyun çalışması çalışmamızı destekler niteliktedir (James ve ark., 2012; Downey ve Zun, 2012; Devî ve Shinde, 2016; Yoo ve ark., 2009; Navarro ve Marquez, 2016).

Sonuç ve Öneriler

Çocuk acil ve kan alma kliniklerinde kullanılan Korkma Benden Sağlık Ekibi olarak adlandırdığımız renkli, resimli, örgülü maskeler, amigurumi bebekler ile sağlık ekipmanlarının 3-6 yaş arası çocuklarda uygulanacak medikal prosedürler sırasında ortaya çıkan ağrı ve korku algısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışma, terapötik oyunun çocuğun hissettiği korkuyu ve ağrıyı azaltmada etkili olduğunu

göstermiştir. Özetle bulgularımız, terapötik oyunun çocuklar üzerindeki etkisine ilişkin mevcut literatürü desteklemektedir. Bu nedenle, pediatri hemşireleri, terapötik oyun ile ilgili daha detaylı çalışmalar yapmalı, bu alanın desteklenmesi için çalışmanın daha genellenebilir olmasına katkı sağlamalıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen veriler Iğdır'da çalışmanın yürütüldüğü devlet hastanesinin kan alma ve çocuk acil kliniğine başvuran 3-6 yaş çocukların görüşleriyle sınırlıdır.

Teşekkür

Katılım gösteren tüm çocuklarımıza ve ebeveynlerimize teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Araştırma için Iğdır Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.11.2023/ E-37077861-900-120578 karar sayılı etik kurul izni alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: GÖ, EM, EG; Tasarım: GÖ, EG; Veri toplama ve Veri İşleme: GÖ, EM; Analiz ve Yorum: EG; Kaynak tarama: EG; Makalenin yazımı: GÖ, EG; Eleştirel inceleme: EG.

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma Tübitak-2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Desteği tarafından desteklenmiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Terapötik oyunun invaziv girişimler sırasında çocuklarda oluşan korkuyu azalttığına ilişkin bir çalışma daha literatüre eklendi.
- Terapötik oyunun invaziv girişimler sırasında çocuklarda oluşan ağrıyı azalttığına ilişkin bir çalışma daha literatüre eklendi.

Kaynaklar

- Arıkan D, Çelebioğlu A, Güdücü Tüfekci F. (2013). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme Gelişme. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (editörler). Pediatri Hemşireliği, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 53-99.
- Alak V. (1993). Hastaneye ameliyat olmak üzere gelen 7-14 yaş grubu çocukların korkuları ve hemşirelik uygulamaları. (Yayınlanmamış Tez). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, İzmir.
- Can FG. (2020). Çocuklarda intratekal kemoterapi öncesi uygulanan terapötik oyunun korku anksiyete ve ağrı

üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum.

Cohen S. (2013). What do accelerators do? insights from incubators and angels. Innovations: Technology, Governance, Globalization, 8(3), 19-25. <https://www.muse.jhu.edu/article/536521>

Coşkuntürk EA. (2015). İnteraktif terapötik oyun eğitim programının kalp ameliyatı olacak çocukların ve annelerinin anksiyete düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Crevatin F, Cozzi G, Braidio E, Bertossa G, Rizzitelli P, Lionetti D ve ark. (2016). Hand-held computers can help to distract children undergoing painful venipuncture procedures. Acta Paediatr 105, 930-934.

Devi CP, Shinde J. (2016). Effectiveness of animated cartoon video as a distraction strategy on pain perception during and after venipuncture among preschoolers. International Journal of Science and Research (IJSR), 5(10),1294-1298.

Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. (2011). Pain in newborns and nonpharmacologic treatment procedures. Sencuk Medical Journal, 27, 46-51.

Downey VA, Zun LS. (2012). The impact of watching cartoons for distraction during painful procedures in the emergency department. Pediatric Emergency, 28(10), 1033-1035.

Elenen N, Abouzeid M, Omar A, Ismail G. (2018), Impact of distraction techniques on pain and fears indicators among hospitalized children undergoing selected invasive procedures. World Journal of Medical Sciences, 15 (4),198-204.

Gündüz S, Yüksel S, Aydeniz GE, Aydoğan RN, Türksoy H, Dikme İB ve ark. (2016). Factors influencing hospital phobia in children. Journal of Child Health and Diseases, 59, 161-168.

Gerçeker GÖ, Binay Ş, Bilsin E, Kahraman A, Yılmaz HB. (2018). Effects of virtual reality and external cold and vibration on pain in 7- to 12-year-old children during phlebotomy: a randomized controlled trial. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 33(6), 981-989.

James J, Ghai S, Rao KLN, Sharma N. (2012). Effectiveness of "animated cartoon" as a distraction strategy on behavioural response to pain perception among children undergoing venipuncture. Nursing and Midwifery Research Journal, 8(3),198-200.

İnal S, Canbulat N. (2015). Çocuklarda işlemsel ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme yöntemlerinin kullanımı. Güncel Pediatri, 13(2), 116-121.

Kaheni S, Rezai MS, Bagheri-Nesami M, Goudarzian AH. (2016). The effect of distraction technique on the pain of dressing change among 3-6 year-old children. International Journal of Pediatrics, 4(4),1603-1610

Köse S, Arıkan D. (2020). The effects of cartoon assisted endoscopy preparation package on children's fear and anxiety levels and parental satisfaction in Turkey.

- Journal of Pediatric Nursing, 53, e72–e79. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.02.010>
- Kudubeş AA, Bektas İ, Bektaş M. (2021). Nursing role in children pain management. Journal of Education and Research in Nursing, 18(1), 107-113.
- Lemos ICS, Delmondes GA, Brasil AX, Santos PLF, Gomes EB, Silva KVLG ve ark. (2016). Therapeutic play use in children under the venipuncture: a strategy for pain reduction. American Journal of Nursing Research, 4, 1-5.
- Loeser JD, Treede RD. (2008). The Kyoto protocol of IASP basic pain terminology. Pain, 137(3), 473-477.
- Merkel SI, Voepel-Lewis T, Shayevits JR, Malviya S. (1997). The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. Pediatr Nurs. 23, 293-297.
- Merkel S, Lewis TV, Malviya S. (2002). Pain assessment in infants and young children: the FLACC scale. The American Journal of Nursing, 102(10), 55-58.
- Navarro CM, Marquez GG. (2016). Videodistraction system to reduce anxiety and pain in children subjected to venipuncture in pediatric emergencies. Pediatr Emerg Care Med Open Access, 1(1), 1-8.
- Özdemir A. (2019). 6-12 yaş çocuklarda invaziv işlemler (kan alma/damaryolu açma) sırasında dikkati başka yöne çekme tekniklerinin anksiyete, korku ve ağrı yönetimine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak.
- Özveren H. (2011). Non-pharmacological methods at pain management. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing, 18(1), 83-92.
- Sağlık DS, Çağlar S. (2019). The effect of parental presence on pain and anxiety levels during invasive procedures in the pediatric emergency department. Journal of Emergency Nursing, 45(3), 278-285.
- Semerçi R. (2017). Efficacy of distraction methods on reduce perceived pain during venipuncture by using distraction cards and kaleidoscope in 6-12 years children. University of Trakya Health Sciences Institute Department of Nursing, Master's Thesis. Edirne.
- Tabachnick B, Fidell LS. (2013). Using multivariate statistics (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.
- Taşkın BD. (2018). Pediatri servisinde yatan çocuklara periferik damar yolu açma işlemi öncesinde uygulanan terapötik oyun yönteminin anksiyete ve korku üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi.
- Thi MSN, Mudiyansele SPK, Huang MC. (2022). Effects of distraction on reducing pain during invasive procedures in children with cancer: a systematic review and meta-analysis. Pain Management Nursing, 4(28), 1-12.
- Top FÜ, Ayyıldız TK. (2021). Pain management in children during invasive procedures: A randomized clinical trial. Nursing Forum Independent Voice For Nursing, 56(4), 816-822.
- Tunç T. (2014). Çocuklarda Periferik Kanül Uygulaması Öncesi İşleme Hazırlamaya Yönelik Yapılan Uygulamaların Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Sağlık Bilim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- Uğurlu ES. (2017). Non-pharmacological pain relief methods of invasive procedures in children. Acıbadem University Health Sciences Journal, 8(4), 198-201.
- Yayan EH, Zengin M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7, 226-233.
- Yoo H, Kim S, Hur HK, Kim HS. (2009). The effect of an animation distraction intervention on pain response of preschool children during venipuncture. Applied Nursing Research, 24, 94-100.

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Relationship between COVID-19 Phobia and Fear of Death among Women: A Web-Based Correlational Descriptive Study from Türkiye

Kadınlarda COVID-19 Fobisi ve Ölüm Korkusu İlişkisi: Türkiye'den Web Tabanlı İlişkisel Tanımlayıcı Bir Araştırma

Nursel Alp Dal ¹  Kerime Derya Beydağ ²  Süreyya Gümüşsoy ³ 

¹Munzur University Faculty of Health Sciences Department of Midwifery, Tunceli, TÜRKİYE

²Yalova University Faculty of Health Sciences Department of Nursing, Yalova, TÜRKİYE

³Ege University Atatürk Health Services Vocational School, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 16/11/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 02/08/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the COVID-19 phobia and fear of death levels in women during the COVID-19 pandemic period.

Methods: This descriptive-correlational study was carried out using the snowball sampling method by sharing questionnaires through social media sites and social networks, with 2040 women in Türkiye who agreed to participate in the study.

Results: The data were obtained with the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S) and the "one's own death" subscale of the Collett-Lester Fear of Death Scale (CL-FODS). A moderate, positive, significant linear relationship was observed between the participants' fear of death and COVID-19 phobia scores.

Conclusions: As a result of this study, it was determined that fear of death increased as COVID-19 phobia increased, and the participants who knew individuals in their immediate environment who had experienced the disease or died of it were affected more negatively by the pandemic period.

Keywords: Pandemic, COVID-19, phobia, fear of death, women

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, COVID-19 pandemi döneminde kadınlarda COVID-19 fobisi ve ölüm korkusu düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu araştırma, Türkiye'de araştırmaya katılmayı kabul eden 2040 kadın ile sosyal medya siteleri ve sosyal ağlar üzerinden anketler paylaşılarak kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Veriler COVID-19 Fobi Ölçeği (C19P-S) ve Collett-Lester Ölüm Korkusu Ölçeğinin (CL-FODS) "kişinin kendi ölümü" alt ölçeği ile elde edilmiştir. Katılımcıların ölüm korkusu ile COVID-19 fobi puanları arasında orta düzeyde, pozitif anlamlı bir doğrusal ilişki gözlemlendi.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda, pandemi döneminde COVID-19 fobisi arttıkça ölüm korkusunun arttığı ve yakın çevresinde hastalığı yaşayan veya hastalıktan ölen bireyleri tanıyan katılımcıların bu hastalıktan daha fazla olumsuz etkilendiği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, COVID-19, fobi, ölüm korkusu, kadınlar

ORCID IDs of the authors: NAD: 0000-0002-9364-3683; KDB: 0000-0002-7251-4882; SG: 0000-0001-8582-6300; HP: 0000-0001-5708-8988

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

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

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

Atf/Citation: Dal NA, Beydağ KD, Gümüşsoy S. (2025). The relationship between COVID-19 phobia and fear of death among women: A web-based correlational descriptive study from Türkiye. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2), 321-331. DOI:10.38108/ouhcd.1205709



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

Introduction

The novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) first emerged in the city of Wuhan in China in December 2019 and quickly spread to several countries, reaching an international level and taking hold of the entire world. It was considered an international public health emergency by the World Health Organization (WHO) on 30 January 2020 and declared a global pandemic on 11 March 2020 (Özlü and Öztaş, 2020; Yassa et al., 2020).

Although approximately 2 years have passed since the emergence of the pandemic at the time of writing this article, while the pandemic has not been taken under control completely, virus-related deaths are increasingly higher (WHO, 2022). People often experience fear, panic, phobia, and anxiety disorders during pandemic periods. Exposure to news about COVID-19 on printed, visual, and social media affects the levels of anxiety and fear among the public, causing an increase in anxiety, depression, fear of illness, increased anger, alcohol/tobacco abuse, divorce, and suicide (Kim and Song, 2017; Arpacı et al., 2020).

A phobia is a particular form of anxiety disorder that refers to a constant, extreme, and irrational fear of some object or situation. The ongoing COVID-19 pandemic has led to the initiation of measures including social distancing, isolation, and avoiding contact and resulted in the disruption of the routines of people. In this period, in relation to the unclear treatment process of the disease, the fact that it can be fatal, and due to the risks and uncertainties it poses for future times, a new fear that is referred to with different terms such as ‘coronaphobia’ or ‘fear of COVID-19’ has emerged among individuals (Arpacı et al., 2020; Li et al., 2020; Duan and Zhu, 2020; Xiao 2020). Studies in the literature have revealed that natural disasters (e.g., earthquakes, tsunamis), anthropogenic disasters (e.g., explosions, wars, terrorism), and epidemics/pandemics (e.g., MERS, SARS, Ebola) lead to harmful feelings and moods like phobia, anxiety, depression, hopelessness and hostility in the short and long term (Qiu et al., 2020; Steinberg and Daniel, 2020). The fast spread of the pandemic, the easily contractable nature of COVID-19, the lack of a definitive treatment, and the increasing numbers of virus-related deaths are considered to lead to even higher rates of psychopathological problems (Duan and Zhu, 2020; Gao et al., 2020). Many concepts, such as death, dying, death anxiety, and fear of death, have been concepts that philosophers, religious thinkers, and more recently, psychiatrists have tried

to understand and explain throughout history. The concept of death is perceived as quite complex; it bears questions about when, for whom, and how it will occur, is intertwined with many different variables, and differs semantically from culture to culture and even within the same culture in history. Death is a universal reality that is inevitable and irreversible. It is shown as the most terrible event that can be encountered in life by humans. Although this fact about the absence of any way back from death is known, many times, instead of trying to escape death, it is simply ignored (Burcu and Akalın, 2008; Kumcağız and Yılmaz, 2012; Zorlu and Unbol, 2018).

Fear of death, which begins with the awareness of mortality, persists throughout life, is shaped in relation to other fears, and significantly influences personality development once individuals recognize that they will cease to exist, lose their bodies, and be deprived of their worldly possessions (İşıl and Karaca, 2009). Rather than death itself, the way people make sense of death is the determinant of their feelings about death. Individuals attribute feelings like worry, fear, or anxiety to the concept of death that threatens their existence. Therefore, it is important for individuals to control the idea of death, not only for adapting to their living environment but also to avoid increasing their own anxiety levels (Yüksel et al., 2017; Kandemir, 2020).

The outbreak of COVID-19 continues to cause drastic changes in people’s views, attitudes, and lifestyles, while simultaneously escalating levels of financial pressures, disrupting economies, giving rise to new patterns of social behaviors, and forming new challenges of social connectivity and individual well-being. The increased levels of anxiety and fear were reported as a result of confusion surrounding the pandemic’s duration, loss of jobs, an uncertain future, incessant news and health-related updates, and the portrayal of tragic stories (Achour et al., 2021).

Continuous confinement to one’s home to be protected from the pandemic and the decrease in social relationships may cause psychological problems such as depression, fear (especially fear of death), anxiety about not getting adequate and efficient healthcare, sleep disorders, and generalized anxiety (Torales et al., 2020). During the pandemic period, reasons such as staying at home for a long time, restrictions on activities of going out, not having a vaccine for the disease, the potentially fatal nature of the disease, and the potential of remaining sequelae have caused fear in women, who are the

individuals who mostly provide the basic care and needs of the family in many societies. It is thought that the protective and caring motherhood role of women may also be effective in the fear that is experienced.

The purpose of this study is to determine the COVID-19 phobia and fear of death levels of women in the COVID-19 pandemic period.

Method

Study design

This study was a correlational descriptive study.

Sample and setting

The study was carried out between September 29 and October 31, 2020. The data were collected via an online questionnaire using the snowball sampling method. The questionnaire form was prepared using internet-based questionnaire design software. The link for the questionnaire form was distributed by the authors through social media channels such as Facebook, Twitter, WhatsApp and via email in order to ensure the participants' participation in the study. More women were tried to be reached with the snowball method by asking the women reached to reach the women around them (Kastenbaum, 2007).

According to the data of the Turkish Statistical Institute (2020), the number of women between the ages of 18 and 49 living in Türkiye was 18,572,964. In sample selection, the sample calculation formula with known universe (99% confidence interval, 5% margin of error, 50% incidence) was used. According to the calculation result, the sample size was determined to be 664. The sample of the study included 2040 women who had social media accounts, were using social media, were 18 years old or older, were able to speak and communicate in Turkish, and were living in Türkiye. Women were included in the study because women may be more anxious about death, and women express their death anxiety more.

Data Collection Tools

The data were obtained by using a demographic information form, the COVID-19 Phobia Scale and the Collett-Lester Fear of Death Scale.

COVID-19 Phobia Scale (C19P-S): The scale is a 5-point Likert-type self-report scale developed by Arpacı, Karataş and Baloğlu (2020) to measure phobia that can develop against COVID-19. The response options of each item are between 1 "Strongly Disagree" and 5 "Strongly Agree." The scale includes four subscales: the psychological (items 1, 5, 9, 13, 17, and 20), somatic (items 2, 6, 10, 14, and 18), social (items 3, 7, 11, 15, and 19),

and economic (items 4, 8, 12, and 16). Subscale scores are obtained by the summation of the scores of all items in each subscale, while the total C19P-S score is obtained by the summation of the subscale scores, and it ranges from 20 to 100. The Cronbach's alpha value of the scale was reported as 0.926 (Arpacı et al., 2020). The Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.933 in this study.

Fear of Death Scale (CL-FODS): The scale, developed by Collett and Lester (1969), has four subscales referring to one's own death, one's own dying, others' death, and others' dying. The Turkish validity and reliability study of the "one's own death" subscale of the scale was carried out by Ertufan (2000), and only the "one's own death" subscale was used in this study. The scale is a 3-point Likert-type scale, and each item has the response options indicating the severity of fear as not anxious, slightly anxious, and very anxious. Higher scores are interpreted as higher levels of fear of one's own death. The reliability coefficient of the "one's own death" subscale of the Collett-Lester Fear of Death Scale was found to be 0.89 in the study conducted by the authors of the scale and 0.74 in the study by Ertufan (2000) (Ertufan, 2000). The Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.886 in this study.

Ethics Approval

Prior to the data collection process, the study was approved by the Ethics Committee of Istanbul Okan University (Date: 19/08/2020, No: 56665618-204.01.07). The women who were included in the study were informed about the purpose of the study. They were informed that participation was voluntary, and their informed consent was taken before starting the study. All procedures performed in studies involving human participants were in accordance with the ethical standards of institutional and/or national research committees and with the 1964 Declaration of Helsinki and its later amendments or comparable ethical standards.

Data analysis

The statistical analyses were performed by transferring the collected data to the IBM SPSS Statistics 23 program. Frequency distributions for the categorical variables and descriptive statistics for the numerical variables (mean $\pm$ SD) are presented. Reliability analysis was conducted on the COVID-19 Phobia Scale and its subscales and the "one's own death" subscale of the Collett-Lester Fear of Death Scale, which were used as the measurement instruments in this study, and the study was initiated as a result of finding the scale

and the tested subscales reliable. Accordingly, the Kolmogorov-Smirnov normality test ($n > 50$) was applied to all scores of the participants first to decide on the analyses to be applied. As a result of the test, it was seen that all scores provided the assumption of normality, and therefore, parametric tests were used in the comparisons. The significance of the differences was tested using an independent-samples t-test in the comparisons of two independent groups and one-way analysis of variance (ANOVA) in the comparisons of more than two independent groups. Tukey's test was used as the post hoc test to identify the source of the differences that were found significant. Pearson's Correlation Coefficient was used to determine the degree of non-causal relationships between two numerical variables.

Results

The mean age of the women participating in the study was 29.96 ± 11.057 , and 35.3% of them were 33 years old or older. Sixty-point-eight percent of the participants were single, 63.9% had no children, 3.9% were literate/primary school graduates, and 75.8% were university graduates. Among the participants, 63.3% had income equal to their expenses, and 74.8% did not have a chronic disease. While 54.4% of the participants were unemployed, 54.1% had no individuals diagnosed with COVID-19 in their family or close environment, 40.4% had an individual with a chronic disease at home and around them, and 34.5% had individuals who had died of COVID-19 (Table 1).

Table 1. Demographic characteristics of the participants

Variables	n	%
Mean age 29.96 ± 11.057 (min: 18, max: 49)		
18-20 years	493	24.2
21-26 years	533	26.1
27-32 years	294	14.4
33 years or older	720	35.3
Marital Status		
Married	800	39.2
Single	1240	60.8
Educational status		
Literate/Primary School	79	3.9
Middle School	46	2.3
High school	368	18.0
University	1547	75.8
Income status		
Income lower than expenses	469	23.0
Income equal to expenses	1292	63.3
Income higher than expenses	279	13.7
Has a child		
Yes	737	36.1
No	1303	63.9

Table 1. (continue) Demographic characteristics of the participants

Variables	n	%
Has a chronic disease		
No	1526	74.8
Yes	514	25.2
Type of chronic disease (n = 514)		
Hypertension	66	12.8
DM	89	17.3
COPD, Asthma	102	19.8
Cardiac disease	58	11.3
Other diseases (Thyroid disease, migraine, cancer history, MS, epilepsy, anemia, psychiatric disorder)	199	38.7
Place of residence		
Village/Town/District	432	21.2
City/Metropolitan	1608	78.8
Employed		
No	1110	54.4
Yes	930	45.6
Has an individual diagnosed with COVID-19 in family or immediate environment		
Yes	937	45.9
No	1103	54.1
Living in the same house with a chronic patient		
No	1216	59.6
Yes	824	40.4
Knows an individual who died due to COVID-19		
No	1336	65.5
Yes	704	34.5

While the mean total C19P-S score of the participants was 52.15 ± 16.17 , their mean "psychological" subscale score was 19.10 ± 5.78 , their mean "somatic" subscale score was 10.29 ± 4.39 , their mean "social" subscale score was 14.08 ± 4.97 , and their mean "economic" subscale score was 8.69 ± 3.62 . The mean score of the participants in the one's own death subscale of CL-FODS was 15.99 ± 4.50 (Table 2).

Table 2. The mean scores of the participants on the COVID-19 Phobia scale and its subscales and the one's own death subscale of the Collett-Lester Fear of Death Scale

	Mean $\pm$ SD	Min-Max
COVID-19 Phobia Scale	52.15$\pm$16.17	20-100
Subscales		
Psychological	19.10 $\pm$ 5.78	6-30
Somatic	10.29 $\pm$ 4.39	5-25
Social	14.08 $\pm$ 4.97	5-25
Economic	8.69 $\pm$ 3.62	4-20
Fear of Death Scale, One's Own Death	15.99$\pm$4.50	8-24

As seen in Table 3, the participants' own death subscale scores showed statistically significant differences based on the variables of age, education level, status of having children, and place of

residence ($p < 0.05$). Accordingly, the mean score of the participants who were 33 years old or older was significantly lower than the mean scores of those in the 18-20, 21-26, and 27-32 age groups. The mean score of the participants in the 21-26 age group was significantly lower than the mean score of those in the 18-20 age group. The mean score of those with an education level of high school was higher than that of those with a university degree. Those who did not have children had a significantly higher mean score than those who have children. The mean scores of the participants living in villages/towns/districts were significantly higher than those living in cities/metropolitan areas.

The mean total C19P-S scores of the participants showed statistically significant differences based on the variables of income status, chronic disease status, place of residence, status of living in the same house with a person with a chronic disease, and status of having someone who died of COVID-19 ($p < 0.05$). Accordingly, the mean total score of the participants with low income was significantly higher than that of the participants with high income. The mean score of those with chronic diseases was significantly higher than those who did not have a chronic disease. The mean scores of the participants living in villages/towns/districts were significantly higher than those living in cities/metropolitan areas. The mean score of the participants who lived in the same house with a chronic patient was significantly higher than those who did not live in the same house with a chronic patient. Finally, the mean score of the participants who knew someone who died of COVID-19 was significantly higher than the mean score of those who did not know such a person (Table 3).

The scores of the participants in the psychological subscale of C19P-S differed significantly based on the variables of age, place of residence, working status, status of living in the same house with a chronic patient, and knowing someone who died of COVID-19 ($p < 0.05$). Accordingly, the mean score of the participants in the 18-20 age group was significantly higher than those who were 33 years old or older. The mean scores of those living in towns/districts were significantly higher than those living in cities/metropolitan areas. The mean score of the participants who were not working was significantly higher than the ones who were working. The mean score of those living in the same house with chronic patients was significantly higher than those who were not living in the same house with a chronic

patient. Lastly, the mean score of the participants who knew a person who died of COVID-19 was significantly higher than those who did not know such a person (Table 3).

The scores of the participants in the somatic subscale of C19P-S showed statistically significant differences based on their marital status, income status, chronic disease status, place of residence, presence of an individual around them diagnosed with COVID-19, their status of living in the same house with a chronic patient, and their status of knowing a person who died of COVID-19 ($p < 0.05$). Accordingly, the mean score of the married participants was significantly higher than that of the single participants. The mean score of the participants with low income was significantly higher than the mean scores of those with moderate or high income. The mean score of the participants with chronic diseases was significantly higher than that of the participants without chronic diseases. The mean scores of the participants living in towns/districts were significantly higher than those living in cities/metropolitan areas. The mean score of the participants who knew a person around who was diagnosed with COVID-19 was significantly higher than those who did not know such a person. The mean score of the participants living in the same house with chronic patients was significantly higher than those who did not live with a chronic patient. The mean score of those who knew a person who died of COVID-19 was significantly higher than those who did not know such a person (Table 3).

The scores of the participants in the social subscale of C19P-S differed significantly based on the variables of chronic disease status, working status, status of living in the same house with a chronic patient, and status of knowing someone who died of COVID-19 ($p < 0.05$). Accordingly, the mean score of the participants with chronic diseases was significantly higher than the mean score of the participants without a chronic disease. The mean score of the participants who were not working was significantly higher than the ones who were working. The mean score of the participants living in the same house with chronic patients was significantly higher than those who did not live in the same house with a chronic patient. The mean score of those who knew a person who died of COVID-19 was significantly higher than those who did not know such a person (Table 3).

Table 3. Differences in scale and subscale scores based on demographic characteristics

	n	One's Own Death	Total score	COVID-19 Phobia Scale			
		Mean±SD	Mean±SD	Psychological	Somatic	Social	Economic
				Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Age							
1) 18-20	493	16.85±4.627	53.5±15.213	19.77±5.476	10.32±4.265	14.52±4.672	8.88±3.613
2) 21-26	533	15.89±4.449	51.97±16.82	19.07±5.99	10.18±4.538	14.08±5.226	8.64±3.734
3) 27-32	294	16.68±4.727	50.9±15.547	18.78±5.548	10.01±4.189	13.76±4.976	8.36±3.367
4) 33 or older	720	15.19±4.232	51.88±16.54	18.79±5.908	10.45±4.457	13.92±4.985	8.73±3.653
p (F)		0.000*** Difference: 1-2 4-1,2,3	0.140	0.021* Difference: 1-4	0.479	0.115	0.260
Marital Status							
Married	800	15.84±4.399	52.45±16.487	19.07±5.85	10.54±4.45	14.11±5.04	8.74±3.607
Single	1240	16.08±4.577	51.97±15.971	19.12±5.748	10.13±4.352	14.07±4.94	8.65±3.64
p (t)		0.240	0.512	0.836	0.040*	0.853	0.612
Educational status							
1) Literate/Primary School	79	16.47±4.463	56.19±18.295	20.33±6.318	11.35±5.299	15.04±5.214	9.47±4.341
2) Middle School	46	16.02±4.74	52.85±18.377	18.5±6.235	10.52±4.806	14.76±6.107	9.07±3.702
3) High School	368	16.64±4.713	52.42±15.41	19.27±5.711	10.29±4.231	14.22±4.856	8.63±3.282
4) University	1547	15.81±4.442	51.86±16.154	19.01±5.76	10.22±4.366	13.98±4.956	8.65±3.66
p (F)		0.011* Difference: 3-4	0.133	0.194	0.163	0.196	0.219
Income status							
1) Low	469	16.33±4.592	53.64±17.578	19.38±6.044	10.93±4.782	14.22±5.283	9.12±3.86
2) Moderate	1292	15.86±4.468	51.96±15.792	19.04±5.723	10.19±4.279	14.11±4.894	8.62±3.554
3) High	279	15.97±4.544	50.56±15.288	18.88±5.642	9.64±4.116	13.75±4.839	8.29±3.492
p (F)		0.154	0.033* Difference: 1-3	0.448	0.000*** Difference: 1-2,3	0.439	0.006** Difference: 1-2,3
Has a child							
Yes	737	15.67±4.343	52.17±16.494	18.85±5.861	10.53±4.448	14±5.011	8.8±3.62
No	1303	16.17±4.592	52.14±15.995	19.24±5.742	10.15±4.36	14.13±4.962	8.62±3.629
p (t)		0.014*	0.969	0.142	0.058	0.557	0.304
Has a chronic disease							
No	1526	16.03±4.474	51.54±15.865	19.01±5.758	10.05±4.193	13.95±4.981	8.53±3.534
Yes	514	15.87±4.613	53.98±16.938	19.35±5.871	11±4.879	14.47±4.957	9.16±3.851
p (t)		0.449	0.003**	0.253	0.000***	0.039*	0.001**
Place of residence							
Village/Town/District	432	16.37±4.554	54.34±17.104	19.78±5.839	10.81±4.827	14.45±4.994	9.30±3.908
City/Metropolitan	1608	15.88±4.493	51.57±15.868	18.91±5.761	10.14±4.261	13.99±4.972	8.52±3.53
p (t)		0.047*	0.002**	0.006**	0.005**	0.087	0.000***
Employed							
No	1110	16.15±4.556	52.75±16.002	19.4±5.777	10.27±4.404	14.31±4.9	8.77±3.604
Yes	930	15.8±4.447	51.44±16.355	18.74±5.782	10.31±4.386	13.81±5.06	8.59±3.652
p (t)		0.082	0.070	0.010**	0.822	0.023*	0.256
Has an individual diagnosed with COVID-19 in family or immediate environment							
Yes	937	15.99±4.443	52.85±16.026	19.3±5.631	10.5±4.478	14.26±4.936	8.79±3.62
No	1103	15.99±4.566	51.56±16.281	18.92±5.913	10.1±4.315	13.94±5.012	8.6±3.631
p (t)		1.000	0.074	0.138	0.043*	0.149	0.247
Living in the same house with a chronic patient							
No	1216	15.91±4.51	51.3±16.214	18.74±5.801	10.12±4.321	13.88±5.034	8.56±3.622
Yes	824	16.11±4.507	53.41±16.039	19.62±5.73	10.53±4.492	14.38±4.884	8.88±3.625
p (t)		0.324	0.004**	0.001**	0.036*	0.028*	0.048*
Knows an individual who died due to COVID-19							
No	1336	15.87±4.609	51.12±16.263	18.78±5.871	10.04±4.367	13.85±5.051	8.46±3.52
Yes	704	16.21±4.307	54.11±15.828	19.71±5.576	10.74±4.413	14.53±4.811	9.13±3.784
p (t)		0.103	0.000***	0.001**	0.001**	0.003**	0.000***

(t) = Independent-Samples t-Test (F) = One-Way Analysis of Variance (ANOVA) Difference = Tukey's Test p = Significance Level

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

The mean scores of the participants in the economic subscale of C19P-S showed statistically significant differences based on the variables of income status, chronic disease status, place of residence, status of living in the same house with a chronic patient and status of knowing a person who died of COVID-19 ($p < 0.05$). Accordingly, the mean score of the participants with low income was significantly higher than the mean score of those with moderate or high income. The mean score of the participants with chronic diseases was significantly higher than that of those without. The mean scores of those living in towns/districts were significantly higher than those living in cities/metropolitan areas. Those living with chronic patients had a much higher mean score than those who did not. Lastly, the mean score of the participants who knew a person who died of COVID-19 was significantly higher than that of those who did not know such a person (Table 3).

The data on the scores of the participants in the overall C19P-S, all C19P-S subscales, and the one's own death subscale of CL-FODS were determined to be normally distributed. A moderate, positive, and statistically significant linear relationship was found between the scores of the participants in the one's own death subscale of CL-FODS and their total C19P-S scores. There was also a moderate, positive, and statistically significant linear relationship between the one's own death subscale scores of the participants and their scores in the psychological and social subscales of C19P-S, while there was a weak, positive, and significant linear relationship between the one's own death subscale scores of the participants and their scores in the somatic and economic subscales of C19P-S (Table 4).

Table 4. Relationships between COVID-19 total and subscale scores and one's own death subscale Scores

		Fear of Death Scale, One's Own Death
COVID-19 Phobia Scale	r	0.348**
	p	0.000
Psychological	r	0.332**
	p	0.000
Somatic	r	0.282**
	p	0.000
Social	r	0.319**
	p	0.000
Economic	r	0.244**
	p	0.000

r=Pearson's Correlation Coefficient; *p*=Significance Level

* $p < 0.01$ ** $p < 0.001$

Discussion

In this study, which was conducted to determine COVID-19 phobia and fear of death levels in women in the COVID-19 pandemic period, about half of the women within the scope of the study stated that they shared the same house with an individual with a chronic disease, and one-third of them stated that they knew someone who died due to COVID-19. Existing chronic diseases of patients diagnosed with COVID-19, who have a severe and critical course due to multiorgan infections, aggravate the picture and cause mortality. The course of COVID-19 is much more serious in all patients who are in the risk group for any reason, especially elderly people with underlying health problems (Sofulu et al., 2020).

In this study, the mean score of the participants in the COVID-19 Phobia Scale was 52.15 ± 16.17 , and their mean score in the one's own death subscale of the Collett-Lester Fear of Death Scale was found to be 15.99 ± 4.50 . According to these results, it may be stated that the fear of death and COVID-19 phobia levels of the participants were above average. As the high infection rate and relatively high mortality rate of COVID-19 naturally cause individuals to worry about COVID-19, this raises fear in people regarding the possibility of contacting individuals infected with COVID-19 (Lin, 2020). Studies have shown that fear of COVID-19 may increase the damage the disease will cause to the person (Guan et al., 2020; Huang et al., 2020). Exposure to infectious diseases during an epidemic or pandemic period causes more fear in people compared to the case of getting the disease under normal conditions. Fear is directly related to the transmission rate and environment (quickly and invisibly in the case of COVID-19), morbidity (disease state) and mortality (death rate) (Hatun et al, 2020). The COVID-19 pandemic has put not only the pressure of risk of death due to viral infection but also intolerable psychological pressure on people in China and the rest of the World (Duan and Zhu, 2020; Xiao, 2020). This is because the pandemic spreads rapidly due to the fact that COVID-19 has a potential for easy transmission, the lack of a treatment and the high rate of virus-related deaths (Duan and Zhu, 2020; Gao et al., 2020; Rothan and Byraredy, 2020). Major disasters such as the COVID-19 pandemic may be the environmental trigger of phobic conditions, disrupting people's routines and also causing anxiety and phobic reactions (Duan and Zhu, 2020; Li et al., 2020). Frequent exposure to news about COVID-19 in

printed, visual and social media increases the levels of anxiety and fear among the public. Moreover, researchers stated that the negative effects of the COVID-19 pandemic led to the fear of getting sick and of death, increased alcohol/tobacco abuse, as well as suicide (Wang et al., 2020).

Factors such as age, gender, education, life experiences, and beliefs may affect people's perceptions about death, their ways of making sense of death and life, attitudes and behaviors about death, and their degree of death anxiety. In this study, it was determined that the scores of the participants in the 18-20 age group in the one's own death dimension of the Collett-Lester Fear of Death Scale were significantly higher than those in the other age groups (Table 3). The relevant literature has not reached a consensus on the relationship between age and fear of death. While some studies found that the level of death anxiety did not differ according to age (Kasar et al., 2016; Yüksel et al., 2017), it was seen in some studies that older people have less death anxiety than younger people due to having better skills for coping with anxiety (Değirmenci, 2020). Since death is a phenomenon that can be encountered in people of all age groups, it may be natural that findings regarding the relationship between fear of death and age are contradictory. Therefore, it seems more reasonable to link contradictory findings on this issue to the differences in the personal lives of the participants of different studies.

In this study, it was found that the participants who did not have children had higher scores in the one's own death dimension of the Collett-Lester Fear of Death Scale than those with children (Table 3). Since their child is the continuation of the person's genes, it may be considered as biological immortality in a sense, and subconsciously, it is thought that having a child may be a comforting factor against death anxiety. Besides, the presence of the child at the time of death could be seen as assurance, a strong possibility of someone who will not leave the person until the last moment, and this could have an anxiety-reducing effect. In quarantine conditions, individuals may not only be deprived of their source of social support but also need social support more than ever. If these people do not get sufficient social support from their children, spouse, relatives, or environment, their psychosocial adjustment may be negatively affected (Brooks et al., 2020; Mukhtar, 2020).

For the women who participated in this study, the one's own death subscale scores of the participants

living in villages/towns/districts were significantly higher than those living in cities/metropolitan areas. This result made us think that individuals living in settlements far from the city center experienced more fear of COVID-19, and consequently, they felt more fear of death due to the fact that in case of illness, they would not have as much access to treatment due to the limited availability of hospital bed capacity, and they would have difficulty in accessing health services. The conditions in which we live and work are the main factors affecting our health and well-being. It is known that economic, social, and environmental factors that are not under the control of the individual lay the groundwork for the development of mental and physical health problems. Previous studies stated that pregnant women have concerns about their chances of reaching the hospital in the pandemic period (Corbett et al., 2020; Fakari and Simbar, 2020).

Among the women included in this study, the COVID-19 Phobia Scale scores of those with chronic diseases and those living in the same home with chronic patients were higher than the scores of those without a chronic disease (Table 3). In a previous study, it was determined that COVID-19 fear levels were higher in those without a chronic disease than those with a chronic disease, which was an unexpected result regarding the relevant literature, but the difference was not significant (Bakioğlu et al., 2020). Another study that examined the death anxiety levels of patients diagnosed with COVID-19 revealed higher levels of death anxiety among patients who had chronic diseases (Şahan and Yıldız, 2022). According to WHO (2020), people with weakened immunity, adults over the age of 65, people with heart conditions, people with asthma, obese people, and people with HIV, liver and kidney diseases are in the high-risk group regarding COVID-19 infection (WHO, 2020). A high level of fear of COVID-19 in individuals with chronic diseases may be considered an expected finding because throughout the process, all sources of information emphasized that COVID-19 affects people with chronic health problems more. Bakioğlu et al. (2020) found that the level of fear of COVID-19 did not differ according to the disease statuses of one's relatives. In the study by Cao et al. (2020), anxiety levels were found to be significantly higher in students whose relatives had been ill (Cao et al., 2020). Duman (2020) determined that whether a relative got infected with COVID-19 did not affect the level of fear in their participants, but the death of a relative due to COVID-19 increased the level of

fear. Similarly, it was found in this study that those who had lost a relative due to COVID-19 had higher COVID-19 Phobia Scale scores.

In this study, a moderately positive significant relationship was observed between the COVID-19 Phobia Scale scores of the participants and their scores in the one's own health subscale of the Collett-Lester Fear of Death Scale (Table 4). Studies in the literature have reported that natural disasters such as earthquakes or tsunamis, anthropogenic disasters such as explosions, wars, or terrorism, or pandemics such as MERS, SARS, or Ebola cause harmful feelings and moods such as phobia, anxiety, depression, hopelessness, and hostility in the short and long term (Hossain et al., 2020; Steinberg and Daniel, 2020; Qui et al., 2020).

Conclusion and Recommendations

As a result of this study, it was determined that fear of death increased as COVID-19 phobia increased, and the participants who knew individuals in their immediate environment who had experienced the disease or died of the disease were affected more negatively by the pandemic period. In this study, it is important to raise awareness on the necessity of getting used to living with the pandemic by taking the necessary precautions at least for a while and making plans to minimize the negative thoughts, feelings, and moods created by the pandemic. In particular, to prevent women, whose domestic workloads have increased even further in the pandemic period, also due to their protective role in motherhood, from being affected negatively by the pandemic in the psychological sense, it is important to encourage them to adopt different activities (e.g., exercise, hobbies). In this process, it is also needed to provide professional psychological help for women who completely restrict their daily activities and isolate themselves due to their fears of death and COVID-19 phobia. At the time of writing this article, for how much longer the pandemic conditions will go on and when the factors of the disease will completely disappear are uncertain. Therefore, it is important to regularly evaluate the psychological states of individuals and for health professionals to offer counseling and information on learning to live with the pandemic conditions.

Limitations

Studies examining COVID-19-related phobia and fear of death are limited in the literature. Additionally, among previous studies, there is no study with such a large sample. This was the

strength of this study. Due to the fact that the data were collected online, potential participants who did not use the internet and many of those who were elderly were not included in the study. This was among the limitations of the study.

Acknowledgments

The authors would like to thanks all participants.

Ethics Committee Approval: Prior to the data collection process, the study was approved by the Ethics Committee of Istanbul Okan University (Date: 19/08/2020, No: 56665618-204.01.07).

Author Contributions: Idea/Concept: NAD, KDB, SG; Design/Consulting: NAD, KDB; Data collection: NAD, KDB, SG; Analysis/Comment: NAD, KDB; Source Search: NAD, KDB, SG Writing the Article: NAD, KDB; SG; Critical review: NAD, KDB.

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

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

What did the study add to the literature?

- A moderate, positive significant linear relationship was observed between the participants' fear of death and COVID-19 phobia scores.
- As a result of this study, it was determined that fear of death increased as COVID-19 phobia increased, and the participants who knew individuals in their immediate environment who had experienced the disease or died of the disease were affected more negatively by the pandemic period.

References

- Achour M, Souici D, Bensaid B. et al. (2021). Coping with anxiety during the COVID-19 pandemic: A case study of academics in the Muslim world. *Journal of Religion and Health*, 60, 4579–459.
- Arpacı I, Karataş K, Baloğlu M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 164, 110108.
- Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal Of Mental Health And Addiction*, 1-14.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.

- Burcu E, Akalın E. (2008). Sociological debates on the phenomenon of death. *Journal of Turkish Studies*, 8: 29-54.
- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
- Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'Connell MP. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal Of Obstetrics, Gynecology, And Reproductive Biology*, 249, 96.
- Değirmenci B.(2020). Examining the mediating effect of "distress tolerance's" on the impact of COVID-19 perception on social anxiety. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 06 (Special Issue), 83-93.
- Duan L, Zhu G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Duman N. (2020). COVID-19 fear and intolerance to uncertainty in university students. *The Journal of Social Science*, 4:8.
- Ertufan H.(2020). Validity and Reliability Study of Death Anxiety And Fear Scales on A Group Of Medical Students (Master Thesis, Istanbul University).
- Fakari FR, Simbar M. (2020). Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to editor. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), e21-e21.
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S. ...Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15(4), e0231924.
- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX. ... Zhong NS.(2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720.
- Hatun O, Dicle AN, Demirci İ.(2020). Psychological repercussions of the coronavirus epidemic and coping with the pandemic. *Turkish Studies*, 15:4:531-554.
- Hossain MM, Sultana A, Purohit N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology And Health*, 42.
- Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene And Occupational Diseases*, 38, E001-E001.
- İşıl Ö, Karaca S. (2009). What happened and what can be said as death approaches: A review, *Maltepe University Journal of Nursing Science and Art*, 2, 1, 82-88.
- Kandemir F.(2020). An empirical study on the relationship between religiosity and death anxiety of the Covid-19 pandemic generation in the context of some demographic variables. *Tokat Journal of Science*, 8, 1, 99-129.
- Kasar KS, Karaman E, Şahin DS, Yıldırım Y, Aykar FŞ. (2016). Lived in elderly persons relationship between quality of life and death anxiety. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 5, 48-55.
- Kastenbaum R. *Death anxiety*. Arizona State University, Tempe AZ, USA 2007.
- Kim CW, Song HR. (2017). Structural relationships among public's risk characteristics, trust, risk perception and preventive behavioral intention: The case of MERS in Korea. *Crisisnomy*, 13, 85-95.
- Kumcağız H, Yılmaz M. (2012). Counseling and guidance graduate students of gender and class variables death anxiety levels. *Ondokuz Mayıs University Faculty of Education Journal*, 31, 2, 215-231.
- Li W, Yang Y, Liu Z H, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L ... Xiang, YT. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 17-32.
- Lin CY.(2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior*, 3(1), 1-2.
- Mukhtar S. (2020). Mental health and psychosocial aspects of coronavirus outbreak in Pakistan: psychological intervention for public mental health crisis. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102069.
- Özlü A, Öztaş D. (2020). Learning lessons from the past in combating the novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Ankara Medical Journal*, 2, 468-481.
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 45-54.
- Rothan HA, Byrareddy SN. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, 102433.
- Sofulu F, Uran BÖ, Avdal EÜ, Tokem Y. (2020). Nursing management in chronic diseases in the COVID-19 epidemic. *Izmir Katip Çelebi University Faculty of Helath Science Journal*, 5(2), 147-151.
- Steinberg JW, Daniel J. (2020). Depression as a major mental health problem for the behavioral health care industry. *Journal of Health Sciences Management and Public Health*, 1, 44-49.
- Şahan S, Yıldız A. (2022). Determining the spiritual care requirements and death anxiety levels of patients diagnosed with COVID-19 in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 786-797.
- Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320.
- Wang C, Cheng Z, Yue XG, McAleer M.(2020). Risk management of COVID-19 by universities in China. *Journal of Risk and Financial Management*, 13, 2, 36.

- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCov/HCW_advice/2020.2). World Health Organization.
- World Health Organization – [WHO]. (2022). Covid-19 dashboard. March 5 at <https://covid19.who.int> Taken in 2022.
- Xiao C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 175-185.
- Yassa M, Birol P, Yirmibes C, Usta C, Haydar A, Yassa A, ...& Tug, N. (2020). Near-term pregnant women's attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(22), 3827-3834.
- Yüksel MY, Güneş F, Akdağ C. (2017). Investigation of the death anxiety and meaning in life levels among middle-aged adults. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(2), 165-181.
- Zorlu F, Unubol H. (2018). The multidimensional orientation toward dying and death inventory: Validity and reliability in a Turkey sample. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 39-47.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Evaluation of Surgical Patients' Perception of Nursing Care Quality: A Cross- Sectional Study

Sultan Özkan ¹ Ezgi Arslan ¹ Halise Çınar ²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, TÜRKİYE
²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Aydın, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 31/01/2024 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 09/09/2024
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı batın cerrahisi geçiren hastalar tarafından algılanan hemşirelik bakım kalitesinin ortaya konması ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bir ilde bulunan hastanede ve kesitsel türde gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 55.15±23.634 olarak bulundu. Hastaların %54.5'inin ilköğretim mezunu olduğu, %23.2'si kolorektal cerrahi geçirdiği, %71.4'ünün daha önce hiç ameliyat deneyimi olmadığı, ameliyathaneye gelmeden önce klinikte veya acil serviste en çok ağrı sorunu yaşadığı ve ameliyathanede kalış süresinin 2.93±1.723 saat olduğu belirlendi. Hastaların Kaliteli Perioperatif Bakım Ölçeği puan ortalaması 121.25±23.107'dir.

Sonuç: Çalışmaya katılan hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısının yüksek düzeyde olduğu; hastaların 'fiziksel bakım' alt boyutunda en yüksek ve 'hemşirelik süreci' alt boyutunda en düşük puanı aldığı belirlendi. Hastalara ameliyat sürecinde verilen hemşirelik bakımının algılanan kalitesinin artırılmasında hemşirelerin hasta bakım sürecinde iletişim ve liderlik becerilerinin geliştirilmesi, ameliyat sürecine yönelik bakım standartlarının oluşturulması, uygulanması ve etkinliğinin test edilmesi ve hemşirelerin de ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algıları ile bu algıları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi yönünde araştırmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Batın cerrahisi, hemşirelik, ameliyat sürecinde bakım

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to reveal the quality of nursing care perceived by patients undergoing abdominal surgery and to examine the factors affecting it.

Methods: This study was conducted in a cross-sectional manner in a hospital located in a province in western Turkey between March and May 2021.

Results: The average age of the patients participating in the study was found to be 55.15±23.634. 54.5% of the patients were primary school graduates, 23.2% had undergone colorectal surgery, 71.4% had no previous surgery experience, the most common pain problem they experienced in the clinic or emergency room before coming to the operating room, and the length of stay in the operating room. It was determined to be 2.93±1.723 hours. The average score of the patients on the Quality Perioperative Care Scale is 121.25±23.107.

Conclusion: The patients participating in the study had a high level of perception of perioperative nursing care quality; It was determined that the patients received the highest score in the 'physical care' sub-dimension and the lowest score in the 'nursing process' sub-dimension. In order to increase the perceived quality of nursing care provided to patients in the perioperative period, research should be planned to develop nurses' communication and leadership skills in the patient care process, to establish, implement and test the effectiveness of perioperative care standards, and to evaluate nurses' perceptions of perioperative nursing care quality and the factors affecting these perceptions.

Keywords: Abdominal surgery, nursing, perioperative care

ORCID IDs of the authors: SÖ: 0000-0002-2013-8029; EA: 0000-0001-6638-3903; HÇ: 0000-0002-6271-8021

Sorumlu yazar/Corresponding author: Sultan Özkan

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, TÜRKİYE

*Bu çalışma Kuşadası/Aydın'da gerçekleşen 5. Uluslararası 13. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: sultan.ozkan@adu.edu.tr

Atıf/Citation: Özkan S, Arslan E, Çınar H. (2025). Cerrahi hastalarının hemşirelik bakım kalitesi algısının değerlendirilmesi: Kesitsel bir çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2), 332-340. DOI:10.38108/ouhcd.1429003



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

Giriş

Ameliyat sürecinde verilen kaliteli hemşirelik bakım kavramı; ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreci kapsayan hastanın güvenliği, memnuniyeti ve iyileşme sürecini optimize etmeyi amaçlayan bütüncül bir yaklaşımı ifade etmektedir (Akın ve Beydağ, 2022; Özkan ve ark., 2023). Bu yaklaşımda hastanın güvenliğini üst seviyeye çıkarma, bireyselleştirilmiş bakım verme, etkili iletişim kurma, ağrı yönetimi, erken mobilizasyon ve rehabilitasyon, hastaların takibi önemli bileşenlerdir (Fetene ve ark., 2022). Ameliyat sürecinde verilen kaliteli hemşirelik bakımının kliniklere entegrasyonu ile hastaların cerrahi sonuçları iyileştirilebilir ve hemşirelik bakımının kalitesi yükseltilir.

Hemşirelik uğraşı alanı insan olan ve bakımı profesyonel rol olarak üstlenen bir meslektir. Hemşirelikte bakım, hemşireliğin kuramsal bilgi içeriği ve uygulamalarının merkezinde yer alır. Hemşireler tarafından yapılan tüm uygulamalar, hemşirelik bakımı olarak tanımlanmaktadır. Cerrahi hemşireleri, ameliyat süreci boyunca hastaların bakım sürecini yüksek kalitede sürdürmekten sorumludurlar. Bu sorumluluk kapsamında hastanın ameliyat öncesi sağlık durumunu tanımlama, sağlık ekibi ile iş birliği yapma, bilgilendirme ve danışmanlık verme, güvenli bakım ortamını sağlama ve sürdürme, süreç boyunca ortaya çıkabilecek komplikasyonları tanımlama ve ortadan kaldırma temel görevleridir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Günümüzde cerrahi bakımın iyileştirilebilmesi için sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi ve güvenli cerrahinin yaygınlaşmasının bir sonucu olarak dünya çapında güvenli cerrahi bakıma erişimin sağlanmasında ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesinin artırılması önerilmektedir (Patel ve ark., 2022).

Literatürde ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısını konu alan çalışmalar bulunmaktadır (Akın ve Beydağ, 2022; Down Affleck, 2017; Eyi ve ark., 2016; Fetene ve ark., 2022; Gröndahl ve ark., 2019; Koçak ve Akbuğa, 2022; Özkan ve ark., 2023; Peden ve ark., 2021). Anestezi ve cerrahi tekniklerde ilerlemeler, teknolojik gelişmeler, hastanede kalış süresinin kısalması, hızlandırılmış iyileşme protokollerinin uygulamaya konması ve kanıta dayalı uygulamalar ameliyat sürecinde verilen hemşirelik bakımında da değişiklikler ortaya çıkarmıştır. Bunlara ek olarak cerrahi birimlerdeki hasta-hemşire oranları, iş yükünde artış ve gelişen bilgi ile teknolojiye uyum sağlama çabaları nedeniyle de karmaşıklaşmıştır.

Ancak ortaya çıkan yeni durumlar, hastaların ameliyat sürecinde hemşirelik bakım kalitesi algısının yeniden değerlendirilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmada batın cerrahisi geçiren hastaların algıladıkları hemşirelik bakım kalitesini belirlemek ve bu algıyı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın soruları şöyledir:

1. Batın cerrahisi geçiren hastalarda algılanan hemşirelik bakım kalitesi algısı nasıldır?

2. Batın cerrahisi geçiren hastalarda algılanan hemşirelik bakım kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?

Bu çalışmanın sonuçlarının hasta odaklı kalite iyileştirme çabalarını destekleyeceği, hastaların hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algılarının zayıf alanlarının ortaya çıkaracağı ve mevcut literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Çalışmanın Türü, Yeri ve Zamanı

Çalışma Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında tanımlayıcı, kesitsel türde gerçekleştirildi. Çalışmanın raporlanmasında STROBE kontrol listesi kullanıldı (Ek-1) (Von Elm ve ark., 2007). Çalışma Türkiye'nin batısında bir üniversitenin Genel Cerrahi kliniğinde yürütüldü. Klinikte bir yılda mide, ince ve kalın bağırsak, karaciğer, safra kesesi ameliyatları geçiren hasta sayısı çalışmanın yapıldığı hastanenin İstatistik Birimi'nden elde edilen verilere göre 143 vaka olarak belirlendi. Pilot çalışmadan (Arslan ve Gürsoy, 2021) yapılan G-Power analiz sonucunda istatistiksel anlamlılık düzeyi %5 (α), istatistiksel güç %80 ($1-\beta$) olarak hesaplandığında örnekleme alınacak hasta sayısı 102 olarak bulundu. Araştırma süresince kayıpların olabileceği düşünülerek hesaplanan örneklem sayısının %10 fazlası alınarak araştırmanın örnekleme 112 hastanın dahil edilmesi planlandı. Çalışmaya Türkçe konuşabilen ve yazabilen, görme veya işitme problemi olmayan, psikiyatrik tanısı olmayan, zihinsel özürlü olmayan, ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine transfer edilmeyen, ameliyattan en az bir gece önce hastaneye yatan hastalar dahil edildi. Hastaların revizyon cerrahisi geçirmiş olması çalışmadan dışlanma kriterini oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışma kesitsel tipte yürütüldü. Çalışma Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak hafta içi her gün 16:00-17:00 saatleri arasında toplandı. Veriler toplanmaya

başlamadan önce hastalara sözel bilgilendirme yapıldı, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı. Çalışma verileri hastalara ameliyat sonrası 1. günde literatür doğrultusunda hazırlanan (Dönmez ve Özbayır, 2010; Eyi ve ark., 2016) 13 sorudan oluşan sosyodemografik özellikleri (hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sağlık güvencesine sahip olma durumu vb.) içeren, 5 sorudan oluşan hastanın ameliyat süreci ile ilgili deneyimlerinin (hastaneye daha önce yatma durumu, ameliyatın elektif veya acil yapılma durumu, premedikasyon uygulamasının varlığı/yokluğu vb.) sorgulandığı kısımdan oluşan hasta tanıtım formu ile 32 sorudan oluşan Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası ile toplandı. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Ölçeği (KPHBÖ) Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi (2002) tarafından geliştirilmiş olup geçerlilik-güvenilirlik çalışması Dönmez ve Özbayır (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 32 maddeden ve yedi alt boyuttan (fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri, çevre ve hemşirelik süreci olmak üzere) oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde olup ölçek maddeleri 5 puan üzerinden tamamen katılıyorum (5 puan) ile tamamen katılmıyorum (1 puan) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı hastalar için 0.92 olarak bildirilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça ameliyat sürecindeki verilen hemşirelik bakımının kalitesinin arttığı şeklinde yorum yapılmaktadır. Bu çalışmada tüm ölçek için Cronbach alfa değeri 0.93 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın yürütülmesinde gerekli olan etik kurul izni (E-50107718-050.99-3533), ölçek kullanım izni ve çalışmanın yapıldığı hastaneden kurum izni alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözel izin ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak yürütüldü (Dünya Tabipler Birliği, 2022).

Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25 paket programında analiz edilmiştir. Sonuçları %95'lik güven aralığında $\alpha < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin tanımlayıcı analizlerinde sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma analizleri yapıldı. Çalışma verilerinin Shapiro-Wilk testi sonucuna göre normal dağıldığı

belirlendiğinden gruplar arası karşılaştırmalarda Bağımsız Örneklemelerde t testi ve One Way ANOVA testi kullanıldı.

Bulgular

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde, yaş ortalamasının 55.15 ± 13.63 , %51.8'i erkek, %84.8'i evli, %54.5'i ilköğretim mezunu, %52.7'si gelir-gider durumu eşit olduğu belirlendi. Hastaların %24.1'inin kolesistektomi nedeniyle ameliyat geçirdiği, %83.9'unun açık yöntemle ameliyat geçirdiği, %66.1'ine premedikasyon uygulandığı, %71.4'ünün daha önce ameliyat geçirme deneyimi olmadığı belirlendi. Hastaların ameliyathaneye girişi %72.3'ünün net hatırladığı, ameliyathanede geçen süreyi %41.1'inin hiç hatırlamadığı ve ayılma odasında geçen süreyi %42.9'unun belirsiz hatırladığı ve %42.9'unun ameliyathaneden çıkışı hiç hatırlamadığı belirlendi. Ayrıca hastaları ameliyattan önceki gün %51.8'inin cerrah ve %47.3'ünün ameliyathane hemşiresi tarafından ziyaret edildiği belirlendi. Hastaların %31.3'ünün ameliyat öncesinde sık yaşadığı duygular ağrı ve korku olarak belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=112)

Özellikler	
Yaş ^a	55.15±13.634 (Min.=20, Maks.=81) % (n)
Cinsiyet ^b	
Kadın	48.2 (54)
Erkek	51.8 (58)
Medeni durum ^b	
Evli	84.8 (95)
Bekar	15.2 (17)
Eğitim Durumu ^b	
İlköğretim	54.5 (61)
Ortaöğretim	24.1 (27)
Üniversite	21.4 (24)
Çalışma Durumu ^b	
Çalışıyor	36.6 (41)
Çalışmıyor	63.4 (71)
Gelir Düzeyi ^b	
Gelir giderden az	39.3 (44)
Gelir gidere eşit	52.7 (59)
Gelir giderden fazla	8.0 (9)

Tablo 1. (devam) Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=112)

Özellikler	% (n)
Geçirilen Ameliyat	
Laparotomi	9.0 (10)
Kolostomi kapatılması	4.5 (5)
Herni onarımı	19.6 (22)
Kolesistektomi	24.1 (27)
İnce bağırsak rezeksiyonu	2.7 (3)
Kalın bağırsak rezeksiyonu	23.2 (26)
Whipple	2.7 (3)
Abse drenajı	1.8 (2)
Gastrektomi	1.8 (2)
Obezite cerrahisi	0.9 (1)
Hemoroidektomi	1.8 (2)
Splenektomi	2.7 (3)
Appendektomi	1.8 (2)
Fistül onarımı	1.8 (2)
Revizyon cerrahisi	1.8 (2)
Geçirilen Ameliyat Türü^b	
Açık	83.9 (94)
Laparoskopik	16.1 (18)
Premedikasyon Uygulaması^b	
Yok	33.9 (38)
Var	66.1 (74)
Önceden Geçirilen Ameliyat Öyküsü^b	
Yok	71.4 (80)
Var	28.6 (32)
Ameliyathanede Kalış Süresi^a (Saat)	2.93±1.72 (Min.=1, Maks.=9)
Ameliyathaneye Girişi Net Hatırlama Durumu^b	
Net	72.3 (81)
Belirsiz	17.0 (19)
Hiç Hatırlamıyorum	10.7 (12)
Ameliyathanede Geçen Süreyi Hatırlama Durumu^b	
Net	22.3 (25)
Belirsiz	36.6 (41)
Hiç Hatırlamıyorum	41.1 (46)
Ayılma Odasında Geçen Süreyi Hatırlama Durumu^b	
Net	25.0 (28)
Belirsiz	42.9 (48)
Hiç Hatırlamıyorum	32.1 (36)
Ameliyathaneden Çıkışı Hatırlama Durumu^b	
Net	22.3 (25)
Belirsiz	34.8 (39)
Hiç Hatırlamıyorum	42.9 (48)

Tablo 1. (devam) Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=112)

Özellikler	% (n)
Ameliyattan Önce Servis Ziyaretine Gelen Sağlık Profesyoneli^{b*}	
Cerrah	51.8 (58)
Anestezi hekimi	43.8 (49)
Hemşire	47.3 (53)
Ameliyathaneye Gelmeden Önce Klinikte veya Acil Serviste Yaşadığı Durum^{b*}	
Ağrı	31.3 (35)
Bulantı/kusma	9.8 (11)
Üşüme/titreme	20.5 (23)
Anesteziyle ilişkili korkular	18.8 (21)
Ameliyat/tedaviyle ilişkili korkular	31.3 (35)

^aOrtalama ve standart sapma, ^bYüzde (n), Ort.: Ortalama, SS:Standart sapma, Min.=Minimum, Maks.=Maksimum.

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Hastaların KPHBÖ puan ortalaması 121.25±23.107 olarak bulundu. Ölçek alt boyutlarından ‘fiziksel bakım’da en yüksek puan ortalamasının olduğu ve ‘hemşirelik süreci’ alt boyutunda en düşük puanın alındığı belirlendi. Ölçek alt boyutları ile toplam ölçeğin Cronbach alfa değerleri Tablo 2’de gösterildi.

Tablo 2. Hastaların KPHBÖ alt boyutlar/toplam puan ortalamalarına göre dağılımı (n=112) ve KPHBÖ ile alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri

KPHBÖ Alt boyutlar/ Toplam	Ort.±SS	α katsayısı
Fiziksel bakım	41.54±7.17	0.87
Bilgi verme	17.15±5.85	0.80
Destek	11.29±5.41	0.79
Saygı	12.21±3.46	0.86
Personel karakteri	15.32±4.46	0.82
Çevre	15.99±9.93	0.75
Hemşirelik süreci	7.75±2.23	0.52
Tüm ölçek	121.25±23.10	0.93

Ort.: Ortalama, SS:Standart sapma. *Birden fazla cevap verilmiştir.

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında destek alt boyutunda cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark olduğu ve erkeklerin puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlendi. Diğer tanıtıcı özellikler ile ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı bulundu (Tablo 3).

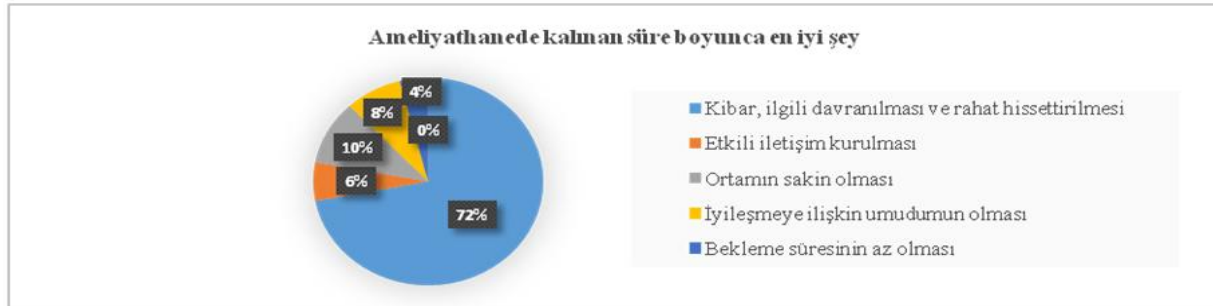
Tablo 3. Hastaların tanıcı özellikleri ile KPHBÖ alt boyutlar ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=112)

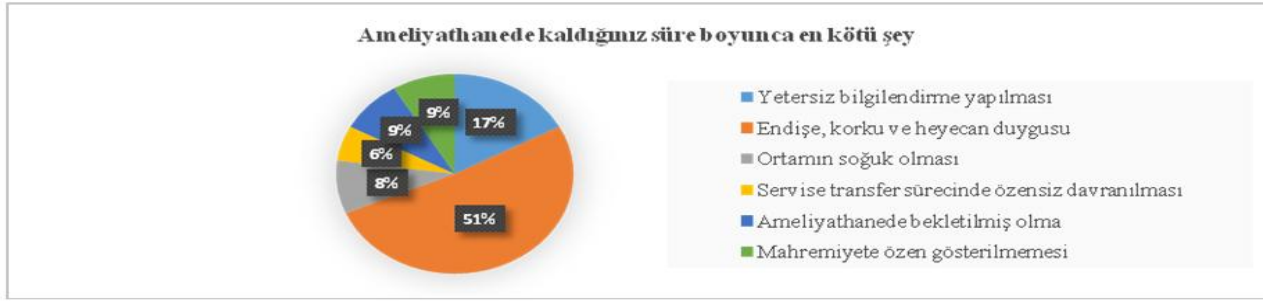
KPHBÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları								
	Fiziksel bakım	Bilgi verme	Destek	Saygı	Personel karakteri	Çevre	Hemşirelik süreci	Toplam
Cinsiyet^b								
Kadın	41.67±6.27	16.06±6.64	9.74±5.26	11.91±3.75	15.02±5.04	15.52±4.20	7.87±2.05	117.78±24.09
Erkek	41.41±7.97	18.17±4.84	12.72±5.19	12.50±3.16	15.60±3.87	16.43±3.65	7.64±2.40	124.48±21.85
Test değeri ve p	t=0.186 p=0.853	t=-1.915 p=0.852	t=-3.020 p=0.003	t=-0.905 p=0.367	t=-0.691 p=0.491	t=-1.228 p=0.222	t=0.548 p=0.585	t=-1.54466 p=0.125
Eğitim Durumu^b								
İlköğretim	39.92±6.83	15.75±5.88	10.69±4.45	12.44±2.68	15.33±3.59	15.43±3.83	7.36±2.27	116.92±18.70
Ortaöğretim	42.07±7.56	18.33±5.47	12.26±6.68	10.93±4.98	14.00±6.43	15.67±4.73	8.11±2.13	121.37±29.97
Üniversite	45.04±6.48	19.38±5.39	11.71±6.06	13.08±2.84	16.79±3.37	17.79±2.62	8.33±2.14	132.13±21.80
Test değeri ve p	F=4.799 p=0.010	F=4.257 p=0.017	F=0.880 p=0.418	F=2.854 p=0.062	F=2.551 p=0.083	F=3.366 p=0.038	F=2.136 p=0.123	F=3.927 p=0.023
Geçirilen Ameliyat Türü^b								
Açık	41.40±7.21	16.96±6.00	11.37±5.19	12.30±3.16	15.49±4.14	15.99±3.76	7.70±2.23	121.21±22.25
Laparoskopik	42.22±7.15	18.17±4.99	10.83±6.53	11.78±4.80	14.44±5.95	16.00±4.85	8.00±2.30	121.44±27.87
Test değeri ve p	t=-0.442 p=0.660	t=-0.802 p=0.424	t=0.386 p=0.701	t=0.441 p=0.664	t=0.909 p=0.366	t=-0.010 p=0.992	t=-0.516 p=0.607	t=-0.039 p=0.969
Premedikasyon Uygulaması^b								
Var	41.78±6.53	17.00±6.08	10.58±5.41	11.99±3.76	14.77±4.95	15.72±4.11	7.72±2.32	119.55±23.87
Yok	41.05±8.35	17.45±5.44	12.66±5.20	12.66±2.77	16.39±3.09	16.53±3.57	7.82±2.27	124.55±21.44
Test değeri ve p	t=-0.509 p=0.612	t=0.382 p=0.704	t=1.947 p=0.054	t=0.972 p=0.333	t=0.156 p=0.068	t=1.031 p=0.305	t=0.222 p=0.825	t=1.085 p=0.280
Önceden Geçirilen Ameliyat Öyküsü^b								
Var	41.19±6.79	18.06±4.09	12.06±4.85	12.69±2.59	16±2.78	16.78±3.08	7.19±2.57	123.97±18.64
Yok	41.68±7.35	16.79±6.40	10.98±5.61	12.03±3.74	15.05±4.97	15.68±4.20	7.98±2.06	120.16±24.69
Test değeri ve p	t=-0.324 p=0.747	t=1.252 p=0.214	t=0.960 p=0.339	t=0.915 p=0.362	t=1.017 p=0.311	t=1.348 p=0.180	t=-1.698 p=0.092	t=0.786 p=0.433

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, ^bYüzde (n).

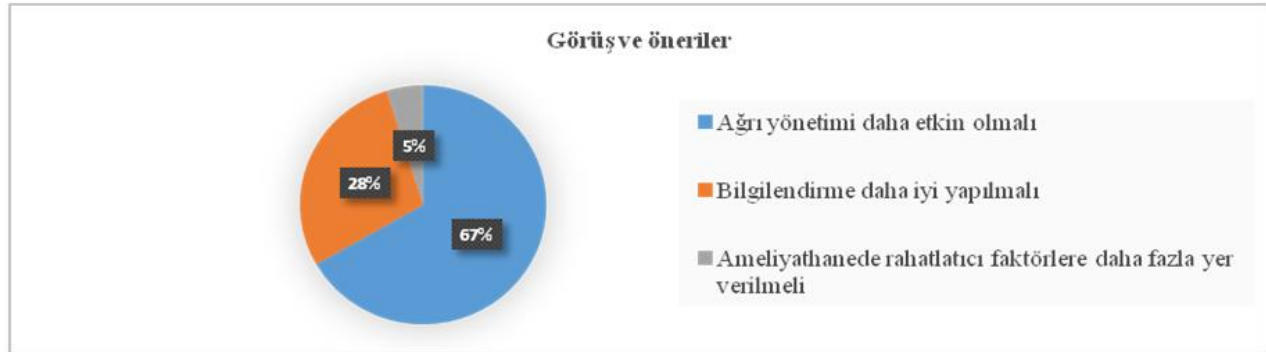
Çalışmaya katılan hastalar ameliyathanede kalınan süre boyunca en iyi şey neydi sorusuna hastaların %44.6'sı “kibar, ilgili davranılması ve rahat hissettirilmesi” ve ameliyathanede kalınan süre boyunca en kötü şey sorusuna ise %31.3'ü “endişe, korku ve heyecan duygusu” olarak

bildirdiler. Ameliyat sürecinde algılanan hemşirelik bakımının geliştirilmesi için görüş ve öneri kısmına hastaların %18.8'inin ‘ağrı yönetiminin daha etkin olması gerektiği’ şeklinde cevap verdiği belirlendi (Grafik 1, 2, 3).

**Grafik 1.** Ameliyathanede kalınan süre boyunca hatırlanan en iyi şey (n=50)



Grafik 2. Ameliyathanede kalınan süre boyunca hatırlanan en kötü şey (n=35)



Grafik 3. Ameliyat sürecindeki bakımın geliştirilmesi açısından ifade edilen görüş ve öneriler (n=21)

Tartışma

Bu çalışmada batın cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısının yüksek düzeyde olduğu bulundu. Araştırmaya katılan hastaların yarısının ilköğretim mezunu olduğu belirlendi. Literatürde yer alan benzer çalışmalara katılan hastaların da yarısına yakınının ilköğretim mezunu olduğu bildirilmektedir (Acar ve Fındık, 2015; Koçak ve Akbuğa, 2022; Özkan ve ark., 2023). Çalışmanın bulguları literatür ile benzerdir. Hastaların eğitim düzeyleri hemşirelik bakımından beklentilerini etkileyebilmektedir. Bu çalışmada da hastaların eğitim seviyelerinin ilköğretim mezunu ağırlıklı olması hemşirelik bakımına ilişkin beklentilerinin düşük olmasına ve buna bağlı olarak da bakım kalitesi algılarının yüksek olmasına neden olmuş olabilir.

Araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlasına premedikasyon uygulaması yapıldığı belirlendi. Eyi ve ark (2016) çalışmasında hastaların neredeyse tamamına premedikasyon uygulandığı bildirilmektedir. Çalışma bulguları literatür ile benzerdir. Ameliyat sürecinde hastaların hastalığından kaynaklı yaşadıkları ağrı, bulantı/kusma gibi semptomların yanı sıra deneyimlediği korku, endişe gibi duygular hastaları

rahatsız edebilmektedir. Bu tür psikolojik semptomların yönetiminde ve ameliyat sürecinde hastayı rahatlatmak için kullanılan premedikasyonun hastaların hemşirelik bakım kalitesi algısına olumlu yansımış olabilir.

Araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun daha önceden geçirilen ameliyat öyküsü olmadığı belirlendi. Koçak ve Akbuğa (2022) çalışmasında, Özkan ve arkadaşları (2023) çalışmasında hastaların dörtte birinin geçirilmiş ameliyat deneyimi olmadığı bildirilmektedir. Çalışma bulguları literatür ile farklılık göstermektedir. Kalite algısı, hastaların geçmiş yaşantılarından etkilendiğinden hastaların öz geçmişindeki ameliyat olma durumlarının hemşirelik bakımına ilişkin algılarını etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların yarısına yakını ameliyattan önce kendisini hekimin ziyaret ettiğini ve yarısına yakınının ise hemşirenin ziyaret ettiğini belirttiği belirlendi. Literatürde yer alan hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısının iyi ve yüksek düzeyde raporlandığı çalışmaların bazılarında hastaların ameliyattan önce hemşirenin ziyaret ettiği bildirilmektedir (Fetene ve ark., 2022; Gröndahl ve ark., 2019). Çalışma bulguları literatür ile benzerdir. Ameliyat öncesi dönemde hastaların ziyaret edilerek ameliyat

sürecine dair bilgilendirilmesinin hastalarda hemşirelik bakım kalitesi algısına olumlu yansiyacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların KPHBÖ puan ortalamasına bakıldığında ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısının yüksek düzeyde olduğu bulundu. Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında bazı çalışmalarda ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısının iyi düzeyde olduğu (Acar ve Fındık, 2015; Dönmez ve ark., 2010; Eyi ve ark., 2016; Rehnström ve ark., 2003) ve diğer çalışmalarda ise (Koçak ve Akbuğa, 2022; Özkan ve ark., 2023) yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularının literatür ile benzer olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların en yüksek puanı ‘fiziksel bakım’ alt boyutundan aldığı belirlendi. Literatürde yer alan çalışmalardan birinde KPHBÖ alt boyutlarından en yüksek puanı ‘fiziksel bakım’ (Koçak ve Akbuğa, 2022) ve diğer çalışmalarda ise ‘saygı’ (Eyi ve ark., 2016; Özkan ve ark., 2023) alt boyutunun olduğu bildirilmektedir. Fiziksel bakım hastaların ameliyat süreci boyunca ağrının yönetimi, semptomların kontrolü, temel fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasını içermekte olup bütüncül hemşirelik bakımının bileşenlerinden biridir (Bayındır ve Biçer, 2019). Ameliyata neden olan semptomların ortaya çıkması, ameliyat olma ve ameliyat sonrasında ortaya çıkan akut değişimlerin hastalarda fiziksel bakım ihtiyacını ortaya çıkarması beklenen bir sonuçtur. Cerrahi hemşireleri bu süreçte fiziksel hasta bakımını dikkatle planlamalı ve gerçekleştirmelidir. Literatüre bakıldığında ameliyat sürecinde hastalara fiziksel bakım verme ve hastaların mahremiyetlerine saygı gösterilmesi hastaların algıladığı hemşirelik bakım kalitesini arttıran faktörlerden biri olduğu görülmektedir (Dığın ve ark., 2021; Jones ve ark., 2017). Çalışmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastaların KPHBÖ puan ortalaması ile eğitim durumu, geçirilen ameliyat türü, premedikasyon uygulaması ve daha önceden ameliyat deneyimi varlığı değişkenleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Literatürde yer alan benzer çalışmalardan birinde cinsiyet ve eğitim düzeyi (Acar ve Fındık, 2015); bazılarında ameliyat türü (Arslan ve Gürsoy, 2021; Fetene ve ark., 2022) değişkenleri arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmektedir. Çalışmanın bulguları literatür ile benzerdir.

Çalışmaya katılan hastaların ameliyathanede geçen süre boyunca hatırladıkları olumlu deneyim,

personelin kibar ve ilgili davranışları olarak belirlendi. Bilgili ve iyi iletişim becerisine sahip olma; nazik, duyarlı, saygılı davranma ve hasta ile etkili iletişim kurmanın ameliyat sürecinde hemşirelik bakım kalitesine olumlu yansıdığı bildirilmektedir (Gary ve ark., 2005; Gröndahl ve ark., 2019; Isaac ve ark., 2010; Rao ve ark., 2006). Çalışma bulguları literatür ile benzerdir. Bu çalışmaya katılan hastalara bakım veren hemşirelerin bu yönüyle hastaya yaklaşımlarının olumlu olduğu ve algılanan bakım kalitesini arttırdığı düşünülebilir.

Çalışmaya katılan hastaların ameliyathanede geçen süre boyunca hatırladıkları olumsuz durumlar endişe, korku ve heyecan duyguları ile bilgilendirmenin yetersiz olması olarak belirlendi. Yapılan bir çalışmada cerrahi hasta eğitiminin yeterince yapılmadığı bildirilmektedir (Gröndahl ve ark., 2019; Özmen ve ark., 2021; Yıldırım ve ark., 2017). Hasta merkezli, empatik yaklaşım ile desteklenen hasta eğitiminin hastaların algıladıkları hemşirelik bakım kalitesini arttıracığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakımının iyileştirilmesine yönelik önerileri ağrının etkin yönetimi ve hastaların bilgilendirilmesi konusunda olduğu belirlendi. Ameliyat sürecinde oldukça sık karşılaşılan bir bulgu olan ağrı, birçok faktörden etkilenebileceğinden ağrı yönetimi oldukça önemlidir (Alptekin ve Özbaş, 2023; Ay ve Alpar, 2010; Gröndahl ve ark., 2019). Ağrı kontrolünün sağlanması, iyileşmenin desteklenmesi ve hastaların algıladıkları bakım kalitesini arttırmada önemli olduğu görülmektedir. Hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakımına yönelik önerileri göz önüne alındığında Ameliyat Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri [ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)] protokollerinde de yer aldığı gibi multimodal analjezinin sağlanması ve hasta bilgilendirilmesi ve danışmanlığının ameliyat sürecinde daha yaygın olarak kullanılması gerekmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hastaların ameliyat sürecinde aldıkları hemşirelik bakım kalitesi algılarının yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Ameliyat sürecinde algılanan hemşirelik bakım kalitesi; karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır. Hastaların algısı ve algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesinin yanı sıra hasta yakınları ile hemşirelerin de ortak bir görüşleri de sorulmalıdır.

Buna ek olarak hemşirelerin çalışma koşulları ile hemşirelerin sahip oldukları ameliyat sürecinde hemşirelik bakım kalitesi algısını arttırabilecek becerilerin değerlendirilmesi önerilebilir. Hemşirelik sürecinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi sürecinde uluslararası düzeyde kabul gören sınıflama sistemlerinin NIC, NOC ve NANDA'nın birlikte kullanılması, bu sınıflamaların entegre edildiği bir dokümantasyon sisteminin var olması ve kullanılması önemlidir. Ayrıca hasta bakımının birinci sorumlularından hemşirenin de yer aldığı bir komisyon ile bakım kalitesinin sistematik olarak belli aralıklarla değerlendirilmesi ve iyileştirme çalışmalarının yapılması önerilir.

Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri

Bu çalışma son yıllarda hemşirelik bakım kalitesinin belirlenmesi ve yükseltilmesine ilişkin önerilere istinaden bakım kalitesini arttırmak adına geliştirilebilecek stratejilere olanak tanıyabilir. Bu çalışmanın verilerinin daha önce yapılan çalışmalarla karşılaştırılması ve farklı kliniklerde tekrarlanmasına olanak tanıyan geçerli ve güvenilir bir ölçek ile toplanmış olması ve sonuçlarının orta etki büyüklüğünde olması önemlidir. Araştırma kapsamına alınan hastaların tek merkezden olması ve yalnızca batın cerrahisi geçiren hastalarda yapılması araştırmanın zayıf yönleridir.

Teşekkür

Yazarlar, bu çalışmada emeği geçen tüm yöneticilere, hemşirelere ve değerli hastalara teşekkür eder.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Çalışmanın yürütülebilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığından (E-50107718-050.99-3533) onay alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir ve kavram: SÖ, EA ve HÇ; Tasarım: SÖ ve EA, Danışmanlık: SÖ, Veri toplama ve işleme: EA ve HÇ; Analiz ve yorum: EA; Kaynak tarama: SÖ, EA ve HÇ; Makalenin yazımı: SÖ, EA ve HÇ; Eleştirel inceleme: SÖ, EA ve HÇ.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Batın cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesi algısının yüksek düzeyde

olduğu görüldü.

- Hastaların ameliyat sürecinde karşılaştıkları en iyi durumun sağlık personelinin kendisine yaklaşımı olduğu ve en kötü durumun ise ameliyat sürecindeki hissettikleri duygular olduğu belirlendi.
- Hastaların ameliyat sürecindeki hemşirelik bakım kalitesini arttırmada hemşirelik sürecinin planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında iyileştirmelere ihtiyaç olduğu belirlendi.

Kaynaklar

- Acar EÇ, Fındık ÜY. (2015). Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (4), 268-273.
- Akın DE, Beydağ KD. (2022). Jinekoloji ve ürojinekoloji ameliyatı olan hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşünceleri ve kaygı düzeyleri. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1-7.
- Alptekin HM, Özbaş A. (2023). Postoperatif ağrı yönetimi. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 9(2), 42-47.
- Arslan S, Gürsoy A. (2021). Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri: cerrahi hastaları örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 21-28.
- Ay F, Alpar ŞE. (2010). Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı*, 22 (1), 21-29.
- Bayındır SK, Biçer S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.
- Dığın F, Kızılcık Özkan Z, Fidan G. (2021). Satisfaction of elderly patients undergoing orthopedic surgery in terms of nursing care and affecting factors. *Journal of Clinical Medicine Kazakhstan*, 18 (6), 50-55.
- Down Affleck RN. (2017). A canadian educator perspective on quality perioperative nursing practice. *Operating Room Nurses Association of Canada Journal*, 35(3), 13-23.
- Dönmez Y, Özbayır T. (2010). Validity and reliability of the 'good perioperative nursing care scale' for turkish patients and nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (2), 166-174.
- Dünya Tabipleri Birliği (World Medical Association, WMA). (2022). WMA Declaration of Helsinki – Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> Erişim tarihi: 1 Eylül 2022.
- Eyi S, Kanan N, Akyolcu N, Akın ML, Acaroğlu R. (2016). Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15 (2), 159-170.
- Fetene MB, Bayable SD, Wendimu ES, Belehu KD, Almaw AA, Dula PK, Bejiga B. Z. (2022).

- Perioperative patient satisfaction and its predictors following surgery and anesthesia services in North Shewa, Ethiopia. A multicenter prospective cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 76, 103478, 1-7.
- Gary TL, Maiese EM, Batts-Turner M, Wang NY, Brancati FL. (2005). Patient satisfaction, preventive services, and emergency room use among African-Americans with type 2 diabetes. *Disease Management*, 8, 361-371.
- Gröndahl W, Muurinen H, Katajisto J, Suhonen R, Leino-Kilpi H. (2019). Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BMJ Open*, 9(4), e023108, 1-9.
- Isaac T, Zaslavsky AM, Cleary PD, Landon BE. (2010). The relationship between patients' perception of care and measures of hospital quality and safety. *Health Services Research*, 45, 1024-1040.
- Jones CH, O'Neill S, McLean KA, Wigmore SJ, Harrison EM. (2017). Patient experience and overall satisfaction after emergency andominal surgery. *British Medical Council Surgery*, 17 (76), 1-8.
- Koçak T, Akbuğa GA. (2022). Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti ilişkisinin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 75 (3), 361-367.
- Leinonen T, Leino-Kilpi H, Stahlberg MR, Lertola K. (2002). The quality of perioperative care. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (2), 294-306.
- Özkan ZK, Dığın F, Sekmen ID. (2023). Hastalarda perioperatif hemşirelik bakımı kalitesi ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 26-32.
- Özmen GÇ, Serpici A, Gürsoy A, Çilingir D. (2021). Preoperatif dönemde hasta bakımına yönelik yenilikçi bir yaklaşım: ERAS'ı ne kadar uyguluyoruz? *Anatolian Journal of Health Research*, 1(1), 14-17.
- Patel J, Tolppa T, Biccari BM, Fazzini B, Haniffa R, Marletta D, Vidrola-Padros C. (2022). Perioperative care pathways in low-and lower-middle-income countries: systematic review and narrative synthesis. *World Journal of Surgery*, 46 (9), 2102-2113.
- Peden CJ, Ghaferi AA, Vetter TR, Kain ZN. (2021). Perioperative health services research: far better played as a team sport. *Anesthesia & Analgesia*, 133(2), 553-557.
- Rao M, Clarke A, Sanderson C, Hammersley R. (2006). Patients' own assessments of quality of primary care compared with objective records based measures of technical quality of care: Cross sectional study. *British Medical Journal*, 333(7557), 19-22.
- Rehnström L, Christensson L, Leino-Kilpi H, Unosson M. Adaptation and psychometric evaluation of the Swedish version of the good nursing care scale for patient. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17 (3), 308-314.
- Sağlık Bakanlığı. (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. https://www.hemed.org.tr/dosyalar/pdf/yasa-ve-yonetmelikler/Hemşirelik_Yonetmeliği_19_Nisan_2011.pdf. Erişim tarihi: 08.09.2024
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, Strobe Initiative. (2014). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *International Journal of Surgery*, 12(12), 1495-1499.
- Yıldırım N, Çiftçi B, Kaşıkçı M. (2017). Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi*, (14), 217-231.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Hastaların Sağlık Eğitimine Yönelik Görüşleri: Niteliksel Bir Araştırma

Opinions of Patients Applying to Primary Health Care Institutions About Health Education: A Qualitative Research

Songül Algün¹  Sevim Ulupınar² 

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Doktora Programı Öğrencisi, İstanbul, TÜRKİYE

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 05/05/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/07/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ÖZ

Amaç: Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık eğitimi faaliyetlerine yönelik görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma, nitel tasarım tipinde ve fenomenolojik (betimsel) desenedir. Araştırma, İstanbul'da nüfusu 4000 üzerinde olan tüm aile sağlığı merkezi listelenerek basit rastlantısal yöntem ile seçilen, A sınıfında yer alan bir aile sağlığı merkezinde Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü 11 hasta ile bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde, içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada "Araştırma ve Yayın Etiğine" uyulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların tamamı kadındır, büyük çoğunluğu evlidir. Veriler altı ana tema ve on beş alt tema altında gruplandırılmıştır. Kuruma başvuru nedenleri, eğitimin uygulanması, eğitim konusu, eğitimci, eğitim sürecinde yaşanan sorunlar, eğitimin geliştirilmesine yönelik öneriler ana temalar olarak ele alınmıştır. Araştırmada, birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki sağlık eğitimlerinin istenen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Katılımcılar, eğitimlerin planlı olmadığını, muayene sırasında kısa bilgilendirme şeklinde yapıldığını, uygun ortamın olmadığını, eğitimlerin değerlendirilmediğini ifade etmiştir.

Sonuç: Araştırma sonuçları eğitim faaliyetlerinin etkin yürütülmediğini, olması istenen düzey ve nitelikte olmadığını göstermektedir. Sağlık eğitimlerinin eğitim süreci aşamaları doğrultusunda sistemli olarak yapılması, sağlık profesyonellerinin bu konudaki duyarlılıklarının artırılması ve hizmet içi eğitimler yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Birinci basamak sağlık kuruluşu, hasta, sağlık eğitimi

ABSTRACT

Objective: To determine the opinions of patients applying to primary health care institutions regarding health education activities.

Methods: The research is of qualitative design type and phenomenological (descriptive) pattern. The research was conducted between September and December 2022 in an A-class family health center selected by simple random method by listing all family health centers with a population of over 4000 in Istanbul. Individual in-depth interviews were conducted with 11 patients who volunteered to participate in the study. A semi-structured interview form was used in the interviews. Content analysis method was used to analyze the data. "Research and Publication Ethics" were complied with in the study.

Results: All participants are women; the majority of them are married. The data are grouped under six main themes and fifteen subthemes. The main themes were the reasons for applying to the institution, the implementation of the training, the subject of the training, the educator, the problems experienced during the training process, and suggestions for improving the training. In this study, it was determined that health education in primary health care institutions was not at the desired level. Participants stated that the trainings were not planned, they were given brief information during the examination, there was no suitable environment, and the trainings were not evaluated.

Conclusion: The research results indicate that the implementation of educational activities fails to achieve the desired level and quality. It is recommended to provide health education systematically in line with the stages of the education process, to increase the sensitivity of health professionals on this issue, and to provide in-service training.

Keywords: Primary health care provider, patient, health education

ORCID IDs of the authors: SA: 0000-0002-7763-3071; SU: 0000-0003-1208-2042

Sorumlu yazar/Corresponding author: Songül Algün

Çekmeköy İlçe Sağlık Müdürlüğü Merkez Mah. Erenler Cad. No:8 (Hükümet Konağı / Kat 3) Çekmeköy/İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: s.dagkiranalgun@gmail.com

Atf/Citation: Algün S, Ulupınar S. (2025). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık eğitimine yönelik görüşleri: Niteliksel bir araştırma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2), 341-350. DOI:10.38108/ouhcd.1478628



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

Giriş

Temel sağlık hizmetleri; sağlığın geliştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetleri, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada sunulduğu, bireylerin hizmete kolaylıkla erişebildiği, etkin ve yaygın sağlık hizmetinin düşük maliyetle sunulmasıdır (SB, 2023). Birinci basamak sağlık kuruluşları (BBSK), insanların sağlık hizmetiyle ilk temasa geçtiği birimler olması ve genel olarak bireyin yaşadığı çevreye en yakın sağlık kurumu olması nedeniyle önemlidir. BBSK, kişiyle uzun süreli bir geçmişe dayalı olarak sürekli bakımın sağlandığı ve kişiye ait biyo-psiko-sosyal özellikler gibi tüm bilgilerin toplandığı yerlerdir (Özata, 2016). Aile Sağlığı Merkezleri (ASM), bireylere yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetleri bir arada sunan, aile hekimi ve aile sağlığı personelinin oluşan birimlerdir (Delican ve ark., 2019). Aile hekimliği sistemi uygulamaya konulduğu andan itibaren ilgili mevzuatta sıkça değişiklik yapılmış ve aile hekimlerinin görev alanı giderek genişletilmiştir (Taşdemir, 2021). Aile hekimliği birimi çalışanlarından beklentiler; hizmet verdiği toplumu her yönüyle tanımak, aile, çevre ve iş ilişkilerini değerlendirmek, ailenin tüm bireylerinin sağlık durumunu, yaşam koşullarını bilmek, koruyucu sağlık hizmetlerini ve sağlık eğitimlerini en iyi şekilde sunmalarıdır (İlgün ve Şahin, 2016). Bireylerin sadece hastalık çerçevesinde değil bütüncül bir yaklaşımla değerlendirildiği dikkate alındığında, aile hekimliği sistemi sağlığın geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir (Çimen, 2020).

Eğitim yoluyla sağlığın iyileştirilmesi, insanlık tarihi kadar eskidir. Sağlık eğitimi (SE), sağlık davranışlarını geliştirmeye yönelik öğrenmeyi teşvik eden planlı bir faaliyettir (Arıkan, 2020; Kuloğlu ve ark., 2022). SE; hijyen, üreme sağlığı, beslenme ve daha pek çok konuyu kapsayabilir ve toplumun katılımı için gerekli araçları sağlayarak küresel sağlık krizlerinin ele alınmasına yardımcı olabilir. Günümüzde SE'yi kolaylaştırmak, daha erişilebilir hale getirmek için dijital araçların kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır (Rizvi, 2022). SE, sağlığı toplumsal bir değer haline getirerek insanlara sağlık sorunlarını çözmek için kullanabilecekleri bilgi ve becerileri kazandırmayı, sağlığa ilişkin düşünce, inanç, tutum, davranış ve yaşam tarzlarında değişiklikler yaratmayı amaçlamaktadır (Değerli ve Yiğit, 2020). Küreselleşme ile bireylerin, küresel sağlık sorunları ile başa çıkabilme yeteneklerinin artırılması, teknoloji entegrasyonu, etkili iletişim gibi alanlarda

sürekli olarak gelişimlerinin desteklenmesi, aynı zamanda sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini de sağlayacak SE'ye ihtiyaçları artmıştır. SE, sağlıklı yaşam tarzını benimseme ve sürdürmelerini desteklemek ve sağlıklı seçimler yapmalarını teşvik etmek için, bireylere bilgi ve beceri kazandırma sürecidir (Yorulmaz ve Erdem, 2021). Nitelikli SE bireyin sağlığını ve yaşam kalitesini geliştirmeyi, ailenin ve toplumun sağlık göstergelerini iyileştirmeyi hedefler (Söyler ve Çavmak, 2020); sağlık hizmetlerinin kullanımını etkiler, sağlık bilincinin artmasının, kişilerin sağlık hizmetlerden daha etkin ve bilinçli şekilde yararlanmasını sağlar (Gökkaya ve Erdem, 2017). SE'nin etkili olması için, bireylerin ihtiyaçlarına yönelik konularda yeterli ve güncel bilgi vermek, eğitime aktif katılmalarını teşvik etmek, etkin öğretim araçları ve kaynaklarıyla öğrenmelerini desteklemek gerekir (Derbent ve ark., 2023; Duran ve ark., 2018).

SE programları, kronik hastalıkları önlemek, genel nüfus sağlığını iyileştirmek ve hastalıkların sağlık sistemine getirebileceği yükü azaltmak için de kullanılabilir Kalkın ve Dağhan (2017) tarafından yapılan araştırmada, SE alan osteoporoz riski taşıyan orta yaşlı kadınların fiziksel aktivite, günlük kalsiyum alımı ve osteoporoz hakkında bilgi düzeylerinin yükseldiği belirlenmiştir. Herval ve ark., (2019), anne ve çocuk sağlığını geliştirmek için tasarlanmış SE programlarına odaklanan çalışmaları incelemişler ve sağlık eğitimlerinin hem anne hem de çocuk sağlığı açısından olumlu sonuçlar sağladığını ortaya koymuşlardır. Araştırmalar, SE'nin fiziksel ve zihinsel rahatsızlığı olan hastalarda terapi ve iyileşmenin bir parçası haline gelebileceğini göstermiştir. Świątoniowska-Lonc ve ark. (2020), kalp yetersizliği olan hastalarda SE programlarının tedavi sonuçlarına etkilerini inceleyen çalışmaları analiz etmişler ve SE'nin hastaların kalp yetmezliği hakkındaki bilgisini artırdığı ve ilaçlara uyumunu olumlu etkilediğini belirlemişlerdir.

SE programları, insanların sağlıklı yaşam tarzlarıyla ilgili konularda farkındalık yaratmalarını ve daha da önemlisi sağlığı korumalarını amaçlar. Etkili SE programlarının nasıl olması gerektiği, hangi faktörlerden etkilendiği ve nasıl yürütülmesi gerektiği hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Literatür taramasında görüldüğü kadarıyla bu konuda sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu nitel araştırmada, birinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulan eğitim faaliyetleri hizmet alıcıların/hastaların bakışıyla incelenmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçların, eğitim faaliyetlerine ilişkin derinlemesine veri sunarak literatüre katkı sağlayacağı ve eğitim faaliyetlerinin niteliğinin geliştirilmesinde yararlı olacağı düşünülmektedir. Araştırmanın amacı, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık eğitimi faaliyetlerine yönelik görüşlerini belirlemektir.

Araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır:

- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulan SE faaliyetleri nelerdir?
- Birinci basamak sağlık kurumlarından hizmet alan hastaların SE faaliyetlerine yönelik görüşleri nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, nitel tasarım tipinde ve fenomenolojik (betimsel) desenedir, araştırmada bireysel derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da bulunan nüfusu 4000 ve üzerinde olan aile sağlığı merkezleri (ASM) listelenerek, basit rastlantısal yöntem ile seçilen bir ASM'de Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Seçilen merkezde, aylık hasta başvuru sayısı 4679'dur. Araştırmanın yapıldığı ASM, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 23 ve 24.üncü maddelerinde belirtilen asgari fiziki şartlar ve teknik donanımlar ile aynı yönetmeliğin Ek 1 maddesinde yer alan gruplandırma kriterleri çerçevesinde A sınıfında yer almaktadır (SB, 2022).

Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın çalışma grubunu, seçilen ASM'den hizmet alan, basit rastlantısal yöntem ile seçilen, 18 yaş üzeri ve herhangi bir iletişim engeli olmayan, araştırmaya katılım konusunda gönüllü hastalar oluşturmuştur. Çalışma, nitel verinin derinliğine ve araştırma amaçlarının karşılanmasına hizmet eden yeni bir bilgi gelmediğinde, yani veri doygunluğu sağlandığında sonlandırılmış ve toplam 11 hasta ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Bireysel derinlemesine görüşmelerde, araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Form, katılımcının tanıtıcı özelliklerini içeren 7 soru (yaş, eğitim durumu, iş durumu, medeni durum, çocuk sayısı, kronik hastalıklar vb.) ve BBSK ve sağlık eğitim faaliyetlerine yönelik dört sorudan oluşmuştur. Görüşme sırasında gerektiğinde bu sorulara bağlı olarak alt sorular sorulmuştur.

Görüşme Soruları

1. Sağlık kuruluşuna başvuru nedenleriniz nelerdir?
2. Sağlık kuruluşundan hizmet alırken eğitim aldınız mı?
 - a) Hangi konu/konular hakkında eğitim aldınız?
 - b) Eğitim kim/kimler tarafından yapıldı?
 - c) Eğitim nerede ve ne zaman yapıldı?
 - d) Eğitim nasıl yapıldı? Hangi yöntem ve materyaller kullanıldı?
 - e) Eğitim nasıl değerlendirildi?
3. Sağlık kuruluşunda verilen eğitimler hakkında düşünceleriniz nelerdir? Sizce kimler eğitim vermelidir?
4. Sağlık kuruluşunda verilen eğitimlerin geliştirilmesine yönelik önerileriniz nelerdir?

Veri Toplama

Veri toplama süreci Eylül-Aralık 2022 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Araştırmacıardan biri, BBSK'ye başvuran hastalara araştırmanın amacını açıklayarak çalışmaya davet etmiştir. Hastaların birçoğu özellikle erkek hastalar, ses kaydının yapılması nedeniyle görüşme yapmak istememiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ile yüz yüze bireysel derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak veri toplanmıştır. Görüşmeler ayrı bir oda bulunmadığı için bekleme salonunda yapılmış, ortalama 30-45 dk. sürmüştür.

Verilerin Analizi

Veriler, içerik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. İçerik analizinde, verilerin incelenmesi sonucunda elde edilen temel kavram ve bu kavramlar arasındaki ilişkileri belirlemek amaçlanır. Veriler, anlamlı bölümlere ayrılarak kodlanır, birbiri ile ilişkili kodlar kategorilere ayrılır ve kategoriler de bir tema altında toplanır (Baltacı, 2019). İçerik analizi; verilerin kodlanması, kategori ve temaların belirlenmesi, kategori ve temaların düzenlenmesi, bulguların tanımlanması ve yorumlanması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Görüşme sonucunda elde edilen ses kayıtlarının çözümlemesi yapılarak yazılı hale getirilmiştir. İçerik analizi, önce bağımsız olarak yapılmış daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek kategori ve temaların tamamında fikir birliğine varmıştır. Görüşme soruları birer şemsiye kategori olarak kullanılarak, sorulara verilen cevapların alt kategorileri oluşturulmuş böylece görüşmelerde ifade edilen tüm düşünce ve yorumların temsiliyeti sağlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılacağı kurum izni için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı olunan İlçe Sağlık Müdürlüğünden izin alındı (21.09.2022 tarih E-159606-604.01.02-11500 sayı). Çalışma için bir üniversitenin sosyal ve beşeri bilimler araştırmaları etik kurulundan yazılı izin alındı (10.06.2022 tarih ve E-74555795-050.01.04-405084 sayı). Katılımcılara, araştırmanın amacı ve ses kaydı alınacağı açıklanmış, yazılı onayları alındıktan sonra görüşmeler yapılmıştır. Veriler dijital ortamda, kullanıcı bilgileri gizlenerek, numara verilerek kodlanmıştır ve şifreli dosyalarda saklanmıştır. Ses kayıtlarının iki yıl sonra uygun yazılımlar kullanılarak dijital olarak imha edilmesi planlanmıştır.

Bulgular

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Hastaların hepsi kadın, %90.9’u evlidir. %45.4’ü 25-35 yaş arasındadır, %36.3’ü lisans mezundur, %81.8’i çalışmakta ve %72.7’sinin kronik hastalığı yoktur.

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri (N=11)

Özellikler	n
Yaş	
25-35	5
36-46	4
47-57	1
58-68	1
Öğrenim düzeyi	
Lise	3
Ön lisans	2
Lisans	4
Lisansüstü	2
Çalışıyor musunuz?	
Evet	9
Hayır	2
Medeni durum	
Evli	10
Bekar	1
Çocuk sayısı	
Çocuğu yok	2
1 tane	1
2 tane	5
3 tane	2
Kronik hastalık durumu	
Var	3
Yok	8
SE alma durumu	
Evet	4
Hayır	7

Katılımcıların sağlık eğitimi faaliyetlerine yönelik görüşleri, altı ana tema ve on beş alt tema altında gruplandırılmıştır (Şekil 1). Ana temalar;

kuruma başvuru nedenleri, eğitimin uygulanması, eğitim konusu, eğitimci, eğitim sürecinde yaşanan sorunlar, eğitiminin geliştirilmesine yönelik önerilerdir. Araştırmada elde edilen ana temalara ilişkin bulgular, başlıklar altında incelenmiş ve katılımcı görüşleri örnek verilerek derinleştirilmiştir.

Kuruma Başvuru Nedenleri

Katılımcılar BBSK’ye muayene olmak, ilaç yazdırmak, ulaşım kolaylığı ve daha kolay hizmet alabildikleri için başvurduklarını ifade etmiştir. Yakını ya da kendisi hasta olduğunda, koruyucu ve önleyici hizmetten daha çok tedavi amaçlı geldiklerini, kronik hastalığa sahip yakınlarının ilaçlarını yazdırmak için de tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

“... Hasta olunca gidiyoruz tabii ki. Onun haricinde bilgi amaçlı almak için gitmiyoruz.” 30 yaş, ön lisans

“Genelde çocuklar hasta olduğunda geliyorum muayeneye” 38 yaş, lisans

“... Annem 75 yaşında birlikte yaşıyoruz ve onun kronik hastalıklarından dolayı zaman zaman ilaçları hekime reçete ettirmemiz gerekiyor. Dolayısıyla annemle birlikte hekime geliyoruz.” 53 yaş, lisans.

Katılımcılar, BBSK’ye yaşadığı çevreye en yakın sağlık kuruluşu olması ve hizmete kolaylıkla ulaşabilmesi sebebiyle başvurduğunu belirtmiştir. Çocuk sahibi olanlar da çocukluk çağındaki aşıları yaptırmak amacıyla geldiklerini söylemişlerdir.

“Benim başvurmakta amacım daha kolay hizmet alabilmek. Yani hastanenin o yoğunluğunu çok daha fazla stres ortamını çekmemek” 38 yaş, lisans

Eğitimin Uygulanması

Katılımcılar eğitimlerin ihtiyaç ve beklentilerine göre yapılmadığını, uygun ortam ve zamanda anlatılmadığını ifade etmişlerdir. Muayene sırasında bilgilendirme yapıldığı, yalnızca sözel olarak anlatıldığı, planlı eğitim verilmediği söylenmiştir.

“Aşılama odasında, kendi odasında yaptı. Sözel olarak anlatıldı. Daha sonrasında da ufak bir test verdi. Onu yaptım. Onun haricinde bir şey olmadı” 25 yaş, lisans

“... şu konuda eğitim vereyim eğiliminde olmadı, ama benim sorduğum sorulara aydınlatıcı ve ayrıntılı cevap verdi” 53 yaş, lisans

“Galiba broşür vermişlerdi bana” 35 yaş, lise

Eğitim Konusu

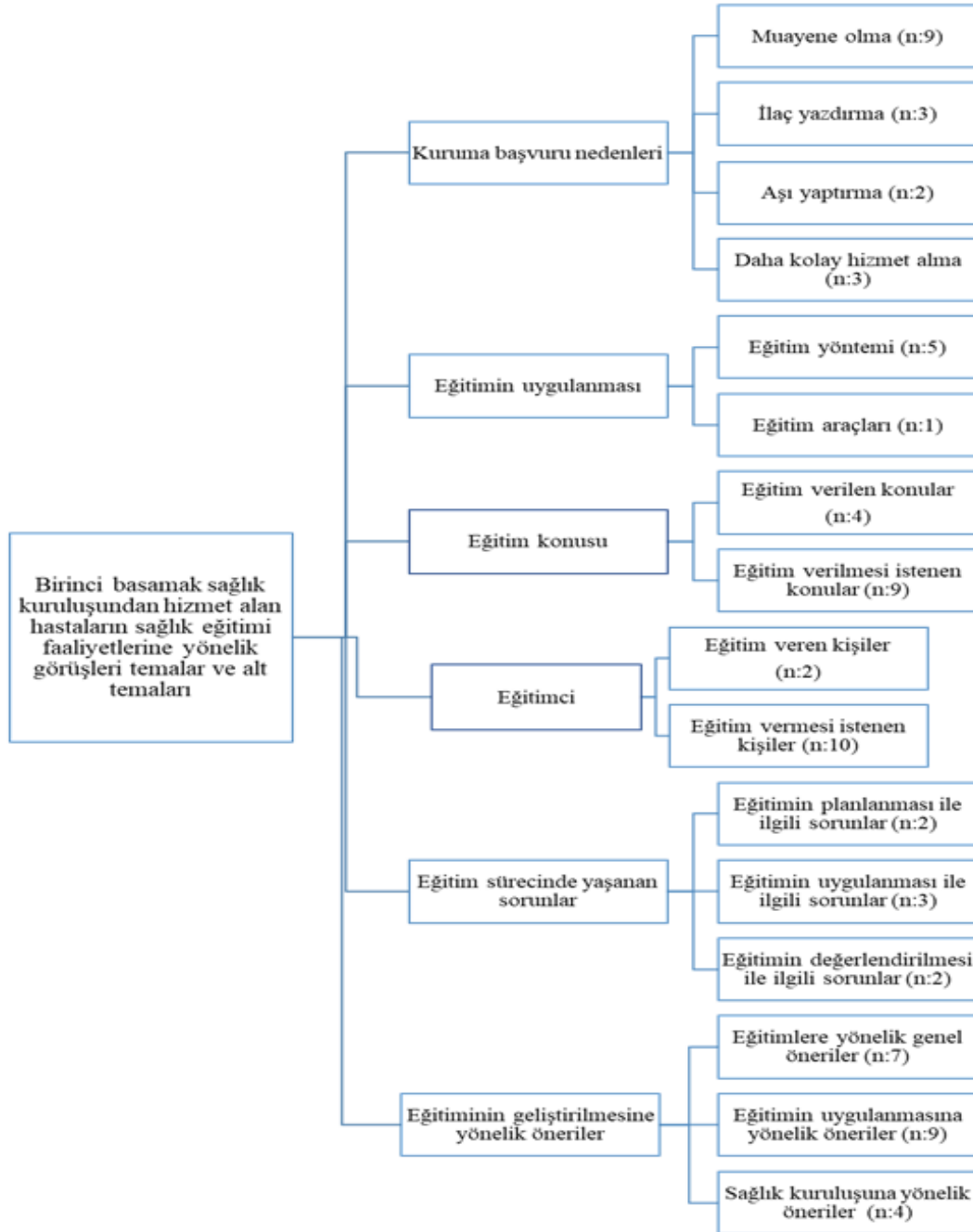
Eğitimlerle ilgili bulgular, eğitim verilen ve verilmesi istenen konular çerçevesinde ele alınmıştır. Eğitim verilen konular; hastalıklar, ilaçlar, kadın sağlığı ile ilgili konular, gebelik,

lohusalık, emzirme, çocuk sağlığı, aile planlaması, psikososyal gelişim hakkındadır.

“...Yani hani ilaçlar konusunda, nasıl kullanılması hakkında bilgi verildi bana” 35 yaş, lise “Kanama takibinin önemini anlattılar” 25 yaş, lisans

“İlk doğum yaptığımda emzirme eğitimi verdiler. Onun haricinde bir eğitim vermediler” 25 yaş, lisans

“...gebe eğitimleri olmuştu burada. Birkaç kez ona katıldım gebeliğimde. Çocuklarımla ilgili de psikososyal gelişim destekleme programı diye bir şey vardı o zaman, çağırılmıştık. Bir kere de öyle eğitim aldım” 38 yaş, lisans



Şekil 1. Sağlık eğitimi faaliyetleri tema ve alt temalar

Katılımcıların ihtiyaçları doğrultusunda eğitim verilmesini istedikleri konular; kronik hastalıkların yönetimi, çocuk sağlığı ve gelişimi, psikolojik destek, bilinçsiz antibiyotik kullanımı, ergen sağlığı ve gelişimi gibi konulardır.

“...bir şeker hastasına diyabetle ilgili kısa bilgilendirilmeler yapılıyor ama biraz daha yaşamsal öneriler olabilir. Hastanın durumuna, ihtiyacına yönelik olabilir” 45 yaş, lisans

“...asgari düzeyde olması gereken şeyler anlatılabilir. Kronik hastalığı, tansiyon hastası olan birine şuna özellikle dikkat etmeniz gerekiyor, şunu yapmanız gerekiyor denmeli, o kişi tekrar geldiği zaman da aynı şekilde hemşireye gelerek sizi bilgilendirecek” 53 yaş, yüksek lisans

“...bazı konularda isterim tabii ki dediğim gibi çocuklarla ilgili olabilir. Şimdi çocuklarımız büyüme aşamasında olduğu için. ...her hasta olduğumuzda ilaç kullanmalı mıyız veya ada çayı, ıhlamur olsun anneanne usulü ilaçlar mı kullanmalıydım mesela...” 30 yaş, ön lisans

“Özellikle antibiyotige karşı eğitim arttırılmalı. Bilinçsiz antibiyotik kullanımı çok yaygın, daha fazla eğitim yapılmalı” 26 yaş, doktora

Eğitimci

Katılımcıların çoğunluğu, alanında yetkin meslek üyesinden eğitim almak istediklerini, iş yoğunluğu sebebiyle görevi sadece eğitim olan, mesleki yeterliliğe sahip bir personelin önemine işaret etmişlerdir. BBSK’de çalışan aile hekimi ve hemşireden eğitim aldıklarını bazen de ilçe sağlık ve il sağlık müdürlüğü tarafından verilen eğitimde bir psikoloğun görev aldığı ifade edilmiştir.

“Aile hekimimiz eğitim verdi” 30 yaş, ön lisans.

“Bir hekim ve bir hemşire verdi. Hatta bir psikolog vardı. O konuştu bizimle. Sanırım müdürlükten geldiği söylendi” 38 yaş, lisans

Katılımcılar, sağlık eğitimlerini hekim ve hemşirelerin yapmasını istediklerini belirtmişlerdir.

“Doktor ciddi anlamda ön safhada olmalı. Tabii ki de doktor eğitim vermeli. Arkada da hemşiresiyle ebesiyle bir koordine şeklinde olmalı. Bu sadece doktorun işi de değil. Ama koordineli çalışmalı ama hasta neyi görmek istiyor biliyor musun? Doktoru bir kere görmek istiyor” 38 yaş, lisans

“Yani yerine göre doktor yerine göre hemşire olabilir” 45 yaş, lisans

“...hemşire yapabilir ama mutlaka sertifikalandırılmış uzman hemşire olsun” 53 yaş, lisans

“Zaten hekimin ve hemşirenin yeterince görevi var, ekstra verilen bir görev olduğu ve yük görüldüğü için direkt eğitim hemşiresi ya da doktor

kimse artık, tek bir kişinin görevi olması lazım.” 35 yaş, ön lisans

Eğitim Sürecinde Yaşanan Sorunlar

Katılımcıların eğitim sırasında yaşadıkları sorunlar, eğitimin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi temaları altında gruplandırılmıştır. Eğitimin planlanmasında, eğitimlerin katılımcıların ihtiyacına uygun planlanmaması, eğitim için ayrılması gereken sürenin yetersizliği ve eğitim duyurularının düzenli yapılmamasına vurgu yapılmıştır.

“Ne yapılabilir? Mesela şöyle söyleyeceğim, her sene belirli aralıklarla emzirme eğitimi veriliyor. Aynı şeyler, standart yani. Eğitimci geliyor, aynı flaşı takıyor artık ezberledik, nerede neyin çıkacağını biliyoruz. O emzirme eğitimini bana verme artık” 38 yaş, lisans

“Eğitim olacağı zaman duyurusunun yapılması lazım öncelikle. Çünkü biz eğitim olup olmadığını bilemeyiz, mesela hiç denk gelmedim eğitimle ilgili bir duyuruyla” 37 yaş, lise

Eğitimin uygulanması ile ilgili sorunlar; eğitimlerin güncel olmaması, eğitim gruplarının heterojen olması, eğitimlerin katılımcılara uygun zaman ve ortamda yapılmaması, eğitim sonrasında değerlendirmenin yapılmaması şeklinde ifade edilmiştir.

“Eğitime katılanlar bence homojen olmalı. Çünkü işte bir gebelik kısmında grup heterojen, bir şekilde konuşamıyorsunuz yani. ...homojen olsa daha etkili olabilir.” 26 yaş doktora

“Tabi ki farkındalığın oluşturulması gerekiyor. İstanbul gibi bir yerde nasıl vakit ayrılabilir bilmiyorum. ...Mesela biz bir ara, otuz altı hafta ve üzeri kadınları emzirme eğitimiyle alakalı toplamaya çalıştık. O dedi ki gelemem, biri dedi misafirim var. Ama bir gün olmalı ya. Biz her seferinde elli kişiyi aradık, beş kişiyi zor topladık. ...Aslında çok fazla iş düşüyor eğitimlere. Mesela smear için yönlendiren, kocaman yazı asarak değil, pazar bölgeleri, işte park bölgeleri, buralara belirli vakitlerde, stant dahi kursa, yeter.” 38 yaş, lisans

“Eğitimi değerlendirmek için test yapılabilir, her yerde yapılmıyor. Önceki sağlık ocağımızda yapıyordu mesela. O daha etkili oluyor. Soru cevap şeklinde gidilmesi.” 25 yaş, lisans

Katılımcılar, yabancı uyruklu doktorlarla iletişimdeki güçlüklerin de önemli bir sorun olduğunu belirtmiştir.

“Özellikle son dönemlerde aile hekimliklerine atanan yabancı uyruklu hekimler var. Ama gerçekten Türkçeleri çok iyi değil, iletişimde sorun yaşıyor, farklı bir kültüre sahip olduğu için kişilere

eğitim veremiyor, çok yetersiz kalıyor. Bir aile hekiminin gerçekten bir ailenin sağlık profillerini bilmesi lazım, ama aile hekimi bunu bilmiyor, en büyük sıkıntı. Aynı şekilde, yabancı uyruklu kişiler geldiğinde de kendi deritlerini anlatamıyorlar hekime, belki yabancı uyruklu hekimler yabancı uyruklu göçmenlere atanabilir.” 53 yaş, yüksek lisans

Eğitiminin Geliştirilmesine Yönelik Öneriler

Katılımcıların görüşleri, eğitimin uygulanması ve sağlık kuruluşları ile ilgili öneriler olarak gruplandırılmıştır. Eğitimin uygulanmasına yönelik önerilerin yaşanan sorunlara yönelik olduğu dikkat çekmektedir. Eğitimlerin planlı yapılması, daha sık eğitim yapılması, içeriklerin güncellenmesi, birey odaklı eğitimlerin yapılması, bilgilendirici broşürlerin dağıtılması, eğitim için ayrı bir personelin görevlendirilmesi ve bu kişinin sertifikalı olması, eğitimlerin homojen ve küçük gruplar şeklinde yapılması, eğitimin etkin yöntemlerle değerlendirilmesi sunulan önerilerdir.

“Yani açıkçası birinci basamak, koruyucu sağlık hizmeti ağırlıklı, işte hani koruyucu sağlık yönünden nasıl hareket etmemiz gerektiğine dair daha eğitici bilgilere verilebilir.” 45 yaş, lisans

“Halka sunulan hizmetlerin olduğu yerlerde ya da seminerlerin olduğu yerlerde duyurular eşliğinde ya da ASM'ne gelen kişilere toplanarak eğitim verilebileceğini düşünüyorum.” 35 yaş, ön lisans

“Arandığımızda hemen gelemeyebiliyoruz, aynı gün çağırılıyor. Bence en az on beş gün önceden programlanıp o şekilde çağırılırsak daha uygun olur ve daha katılım sağlanır.” 38 yaş, lisans

“Hastaların eksik yönlerini teşhis edip ona göre eğitim düzenleyebilirler.” 30 yaş, ön lisans

“Hasta odaklı eğitimler olursa mesela daha çok kronik hastalıklar, ne bileyim gebelikte daha bilinçlendirme adına farklı eğitimler, hastaları getirmek için daha cazip hale getirilebilir.” 38 yaş, lisans

“Eğitimler küçük gruplardan oluşmalı bence. Çünkü genelde gelen kişiler eğer büyük bir konferansta verildiğinde bilinçleri o kadar açık olmuyor, dinlemiyor” 26 yaş, doktora

“Evet, tabii ki her ne kadar eğitim düzeyi önemli de olsa küçük broşürler hazırlanabilir ama özellikle kişilerin kafasını çok karıştırmadan.” 53 yaş, yüksek lisans

“Genelde halka yönelik olduğu için, önce dediğim gibi bunun için yetiştirilmiş ayrı bir personelin olması gerekiyor; hekimin ve hemşirenin yeterince görevi var; iş yoğunluğu olduğu için ekstra verilen bir görev onlar için de yük olarak görülüyor.

Direkt eğitim hemşiresi ya da doktor; kimse artık, tek bir kişinin görevi olması gerek.” 35 yaş, ön lisans

“ hekimlerin ve diğer çalışanların mutlaka hizmet içi eğitimlerle hatta bakanlık tarafından sertifikalı eğitimlerle ara ara eğitimlerinin güncellenmesi gerekiyor.” 53 yaş, yüksek lisans

Katılımcılar eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesine ilişkin sağlık kuruluşlarına yönelik önerileri; aile sağlığı merkezlerinin etkin olması, kurumlar arası işbirliği ile yapılması, eğitimin performans kriteri olması, toplumun farkındalığının artırılması şeklindedir.

“Aile sağlığı merkezleri daha etkin olabilir yani birinci basamak bana göre entegre hastane modunda daha geliştirilmiş olarak sunulsa. Hem ikinci basamağın üçüncü basamağın yükü azalacak, hem de gerçekten orada bir diyetisyenin olması, bir fizyoterapist olması, en azından sağlıklı yaşam merkezleri gibi bir yapının olması...” 53 yaş, yüksek lisans

“Tabii belediye olur; kaymakamlık olur, muhtar olur; işte çok sevilen bölgenin bir abisi, ablası olur. Yani işbirliği yapması lazım kurumların” 38 yaş, lisans

“Mevcut sistemde bunun işlerlik kazanması biraz performansa bağlı oluyor, performans etkin bir rol oynuyor. Dolayısıyla bu eğitim konusu da performans verisine dahil edilebilir, oradaki aile sağlığı çalışanını ve hekimi teşvik etmek amacıyla” 53 yaş, yüksek lisans

Tartışma

Araştırmadaki katılımcıların sadece kadınlar olması, cinsiyet açısından kısmi bir sınırlılık yaratmakla beraber, yaş grupları, eğitim düzeyi ve sağlık sorunları açısından farklı bireyleri temsil etmesi nedeniyle nitel araştırmalarda istenen katılımcı çeşitliği sağlanmaktadır. BBSK'dan hizmet alan hastaların eğitim faaliyetlerine yönelik görüşlerine ilişkin bulgular, kuruma başvuru nedenleri, eğitim süreci, eğitimde yaşanan sorunlar ve öneriler doğrultusunda tartışılmıştır.

Katılımcıların sağlık kuruluşunu yakın olması ve hizmete kolaylıkla ulaşabilmeleri nedeniyle tercih ettiği ve muayene olmak, ilaç yazdırmak için, koruyucu hizmetten daha çok tedavi amaçlı kullandıkları dikkat çekmektedir. ASM hizmetlerinin, kamuya ait nitelikli fiziksel koşulları olan sağlık merkezlerinde, çalışan eksikliği olmadan verilmesi gerektiği, ilerleyen süreçte hedefin bu merkezlerde diğ hekim, psikolog, diyetisyen ve fizyoterapistlerle birlikte kapsamlı hizmet sunulması gerekliliği belirtilmektedir. Böylece üst

basamak sağlık kuruluşlarına olan ihtiyaç azalacak, sunulan hizmet kalitesi yükselecek, diğer sağlık mensuplarına istihdam sağlanacak ve hizmete kolay ulaşımın sağlanabilecektir (Çifçi, 2021). SE'nin amaçları arasında bireylerin sağlık hizmetlerini daha etkin ve bilinçli kullanması da yer almaktadır (Gökkaya ve Erdem, 2017). Çalışmamızda da katılımcıların kuruma başvuru amaçları ve sunulan hizmetlerin niteliğini artırmaya yönelik önerileri literatürle benzer yöndedir.

Katılımcıların yarısından fazlası, sağlık eğitimi almadığını belirtmiş, eğitim alanlar ise, planlı ve sistematik eğitimden ziyade kısa bilgilendirmeler yapıldığını, uygun ortam ve zamanda yapılmadığını, muayene sırasında yalnızca sözel olarak anlatıldığını ifade etmişlerdir. Başka bir deyişle, sağlık eğitimleri önceden planlanmış eğitimler olmayıp, genellikle başka bir nedenle başvuran kişilere, sağlık çalışanları tarafından tespit edilen o anlık gereksinime yönelik bilgilendirmelerdir. Ancak il veya ilçe sağlık müdürlüğü tarafından planlanan bazı eğitimlerde, eğitim sürecinin basamaklarına dikkat edildiği belirtilmiştir. Katılımcıların ifadeleri, gerçekleştirilen sağlık eğitimlerinin ihtiyaç saptama, planlama, yöntem ve materyal kullanma ve ölçme-değerlendirme aşamalarını izleyen sistematik bir şekilde yapılmadığını göstermektedir.

Katılımcılar hastalıklar, ilaçlar, kadın sağlığı ile ilgili konular, gebelik, lohusalık, emzirme, aile planlaması, psikososyal gelişim hakkında bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Kronik hastalıkların yönetimi, çocuk sağlığı ve ergenlik, psikolojik destek, bilinçli antibiyotik kullanımı gibi konularda daha fazla eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. SE, genellikle bireysel ve toplumsal sağlık davranışlarını geliştirmek ve teşvik etmek amacıyla hastalıkların önlenmesi, sağlıklı yaşam biçimleri, kişisel hijyen ve temizlik, çevresel sağlık konuları, beslenme ve diyet, fiziksel aktivite, stres yönetimi, cinsel sağlık, madde bağımlılığı gibi konuları içerir. SE, özellikle, kişiye özgü sağlık risklerini ve bunların nasıl yönetileceğini anlamak, sağlık risklerinin azaltılmasında önemli ölçüde katkı sağlar (Değerli ve Yiğit, 2020; Aslan 2021). BBSK, tüm çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlendiği, sağlık durumlarının değerlendirildiği, bağışıklama ve SE gibi koruyucu hekimlik uygulamalarının sunulduğu alandır. Ulusoy ve ark. (2020) çalışmalarında, ebeveyn eğitiminin sağlam bebek ve çocuk takibi başarılarını artırdığını, daha kaliteli hizmet sunumuna neden olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızdaki katılımcılar da sağlam bebek ve

çocuk izlem konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Araştırmalarda (Ulupınar ve İlhanlı, 2021; Yapıcı ve ark., 2011), hastaların akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışında bulunduğu belirlenmiş, hastaların ilaçların etki ve yan etkisi, kullanım şekli ve süresi gibi konularda eğitim almak istedikleri belirtilmiştir. Çalışma bulgularımız literatürle uyumluluk göstermektedir.

Sağlık eğitimleri konferans ve seminerler, halk sağlığı kampanyaları, eğitsel broşürler ve posterler, atölye çalışmaları, internet ve sosyal medya üzerinden bilgilendirme ve uygulamalı eğitimler şeklinde yapılabilmektedir (Güven ve Avcı, 2022). Erden ve Yıldız'ın (2018) araştırmasında, ASM'de görevli aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının sağlık eğitim faaliyetlerini belirli bir gruba, sınıf ortamında verilen sistematik eğitimlerden ziyade hastalara bireysel olarak verdikleri kısa bilgilendirmeler şeklinde yürüttükleri, eğitimlerde genellikle mesleki deneyimlerinden yararlandıkları, başvuran kişinin gelişimsel dönemini ve eğitim taleplerini göz önünde bulundurdıkları belirtilmiştir. Araştırmamızda ise katılımcılar bireysel gereksinim ve önceliklerine uygun eğitim alamadıklarını, sağlık çalışanlarının sorularına cevap verdiğini ancak sistemli bir eğitim yapılmadığını ifade etmiştir. Sağlık personeli ve hastaların farklı görüşlerde olması kurumsal farklılıklarla ilgili olabileceği gibi, konunun daha derinlemesine incelenmesi gerektiğini de düşündürmektedir.

SE pek çok faktörden etkilenir. Eğitimin sunumu ve eğitime verilen değer, bireyin eğitime karşı tutumunu, bilgiyi anlamlandırma ve uygulama biçimini de etkiler (Akar ve Arıkan, 2023; Gökkoca, 2001). Katılımcılar sağlık eğitimlerinin alanında uzman ve bu işle görevlendirilen bir meslek üyesi tarafından yapılması gerektiğini, öncelikle hekimlerin bu sorumluluğu almasını, hemşirelerin de bu konuda uzmanlaşarak eğitim verebileceğini belirtmişlerdir. Aygül ve Ulupınar'ın (2012) araştırmasında da hastalar; hasta eğitimlerinde sırasıyla doktor, hastaya bakan hemşire ve eğitim hemşiresinin rol almasını istemiştir ve çalışma bulgumuzla paraleldir. SE faaliyetlerinde hemşirelerin ikinci sırada tercih edilmesi, hemşirenin eğitimci rolünün hastalar tarafından yeterince bilinmediğini ortaya koyması açısından önemlidir ve hemşirelerin eğitimci rolünü daha aktif olarak sergilemesi gerektiğine dikkat çekmektedir.

Katılımcılar eğitimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine yönelik birçok sorunla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Eğitimlerin

katılımcıların ihtiyacına uygun planlanmaması, eğitim için ayrılması gereken sürenin yetersizliği ve eğitim duyurularının düzenli yapılmaması, eğitim içeriklerinin güncel olmaması, eğitim gruplarının heterojen olması, eğitimlerin katılımcılara uygun zaman ve ortamda yapılmaması, eğitimin etkili olup olmadığının değerlendirilmemesi en fazla ifade edilen sorunlardır. Ayyıldız ve Ulupınar (2019) tarafından yapılan araştırmada da benzer sorunların yaşandığı ortaya konmuştur, geçen yıllara rağmen bu sorunların devam etmesi düşündürücüdür. Sağlık eğitim faaliyetlerinin, eğitim süreci aşamaları doğrultusunda yapılandırılması ve uygulanmasının önemi ve gerekliliği açıktır.

Çalışmada çok fazla ifade edilen sorunlardan biri de, yabancı uyruklu doktorlarla iletişimde yaşanan sıkıntılardır. Geçmişte, birçok gelişmiş ülke yabancı uyruklu sağlık çalışanlarının istihdamında serbest politikalar izlerken Türkiye'nin bu konuda daha katı bir politika izlediği (Korku, 2022) ancak 2006 yılında gündeme gelen ithal hekim girişimi sonrasında uluslararası sağlık çalışanları göçüne ilişkin tartışmaların arttığı (Aydan, 2023) belirtilmektedir. Araştırmamızda, yabancı doktorların BBSK'de istihdamı sebebiyle yaşanan dil ve kültür sorunları sebebiyle tedavi ve bakımın niteliğinin etkilendiği, eğitimler açısından da sorunlar yaşandığı görülmektedir.

Katılımcılar, SE faaliyetlerinin geliştirilmesi için eğitimin uygulanması ve sağlık kuruluşlarına yönelik önerilerde bulunmuşlardır. Lisans ve lisansüstü eğitime sahip olan katılımcıların bu konularda daha bilinçli olduğu gözlenmiştir. Sunulan öneriler yaşanan sorunların çözümüne ilgilidir. Sağlık eğitimleri için ayrı bir personelin görevlendirilmesini ve bu kişinin sertifikalı olması dikkat çeken bir öneridir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, çalışmanın yapıldığı kurumdaki gönüllü katılımcılarla sınırlıdır. Görüşme sırasında ses kaydının yapılması sebebiyle özellikle erkek hastaların araştırmaya katılmak istememesi, sınırlılık olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında sunulan eğitim faaliyetlerini hastaların bakışıyla derinlemesine incelemeyi amaçlayan bu araştırmada elde edilen sonuçlar çarpıcıdır. Sağlık eğitiminin, sağlıkla ilgili riskleri azaltmak ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini yükseltmek için ne kadar önemli olduğu tartışılmaz bir gerçektir. Ancak

görülen odur ki eğitim faaliyetleri olması istenen düzey ve nitelikte değildir. Eğitimlerin etkili olması için gereksinimlerin belirlenmesi, uygun ortam ve sürede, güncel bilgi ve kaynaklar kullanarak, etkin yöntem ve materyallerle sunulması, davranış değişikliğinin değerlendirilmesi önemlidir. Araştırma sonuçları eğitim faaliyetlerinin etkin yürütülmediğini göstermektedir. Hastaların önerilerinden yola çıkarak eğitim faaliyetlerinin etkin yürütülebilmesi için birinci basamak sağlık kuruluşlarında koruyucu ve önleyici hizmetlerin geliştirilmesi, sağlık çalışanlarının sağlık eğitiminin önemi konusunda farkındalığının artırılması, eğitimci rollerini geliştirilmesi için hizmet içi eğitimler düzenlenmesi, yabancı uyruklu hekimlere eğitimler verilerek dil ve kültür uyumunun artırılması önerilmektedir. Sağlık eğitimi uygulamalarını etkileyen faktörleri derinlemesine inceleyen araştırmaların yapılması, eğitimlerin daha etkili olması adına multidisipliner yaklaşımla sorun çözümleyici girişim ve projelerin artırılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkürlerimizi sunarız.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Çalışma için bir üniversitenin sosyal ve beşeri bilimler araştırmaları etik kurulundan yazılı izin alındı (10.06.2022 tarih ve sayı E-74555795-050.01.04-405084).

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma birinci basamak sağlık hizmetlerinde sunulan sağlık eğitim faaliyetlerinin hastalar tarafından nasıl değerlendirildiğini göstermektedir.
- Katılımcı görüşlerine göre sağlık eğitim faaliyetlerinin etkin yürütülmediği belirlenmiştir.
- Sağlık eğitimlerinin daha etkili olması için önerilerde bulunulmuştur.

Kaynaklar

- Akar Y, Arıkan C. (2023). Sağlık hizmetlerinde talebi etkileyen faktörler. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*; 21(1), 1-21.
- Arıkan İ. (2020). Gelecek salgınlara hazırlıkta sağlık eğitimi ve bireysel davranış modelleri: COVID-19 örneği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 70-78.
- Aydan, S. (2023). Hekim göçü açısından Türkiye'nin çalışma koşullarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26 (3), 895-920.
- Aygül S, Ulupınar S. (2012). Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 15 (1), 1-9.
- Ayyıldız N, Ulupınar S. (2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin engelli bireylere yönelik sağlık eğitimi etkinlikleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 51-61.
- Baltacı A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Çifçi İ. (2021). Aile sağlığı merkezi yönetimine güncel yaklaşım-1. *Akademisyen Kitapevi* s.17-25.
- Çimen Ü. (2020). Aile hekimliği uygulamasının sağlık iletişimi bağlamında değerlendirilmesi ve Erzurum ili örneği. *Ekev Akademi Dergisi*, 463-486.
- Değerli H, Yiğit A. (2020). Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 573-586.
- Delican O, Yapakçı A, Yılmaz E, Altun A, Kesen C. H, Atal S. S. (2019). Ailelerin aile hekimliğinden hizmet alımı ve memnuniyeti. *Journal of Turkish Family Physician*, 18-34.
- Derbent G. A, Büyüközmen E, Akkaya M, Polat Ö. (2023). Sağlık okuryazarlığı eğitiminin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmedeki yerine ilişkin bir uygulama: Foça İlçe Halk Kütüphanesi örneği. *ÇAKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 388-417.
- Duran Ü, Ögüt S, Asgarpour H, Kunter D. (2018). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 138-147.
- Erden Ş, Yıldız A. (2018). Aile sağlığı merkezlerinde yetişkinlere yönelik düzenlenen sağlık eğitimleri üzerine nitel bir çalışma. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 71(3), 145- 151.
- Gökkaya D, Erdem R. (2017). Sağlık hizmetleri kullanımına etki eden faktörlerin hastalık şiddeti algısıyla değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 149-184.
- Gökkoca Z. U. (2001). Sağlık eğitimi açısından temel ilkeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 371-375.
- Güven E, Avcı İ. (2022). The thoughts and suggestions of the students taking the public health nursing course about providing health education to the society. *Journal of Nursology*, 89-94.
- Herval Á, Oliveira D, Gomes V, Vargas A. (2019). Health education strategies targeting maternal and child health: A scoping review of educational methodologies: A scoping review of educational methodologies. *Medicine*, 98(26), 16174.
- İlgün G, Şahin B. (2016). Aile hekimliği çalışanlarının aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2), 115-130.
- Kalkım A, Dağhan Ş. (2017). Theory-based osteoporosis prevention education and counseling program for women: A randomized controlled trial. *Asian Nursing Research*, 11(2), 119-127.
- Korku C. (2022). Sağlık çalışanlarının uluslararası göçü. *Sağlık Yönetimi Güncel Konular Üzerine Akademik Değerlendirmeler*, Efe Akademi, E-book, 1, 35-49.
- Kuloğlu Y, Yalçı C, Helvacı M. (2022). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının incelenmesi: Kırklareli Üniversitesi örneği. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 116-128.
- Özata, M. (2016). Bozkır İlçesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Editörler: Bahar H. Kuyumcu H. Konya: Uluslararası Sempozyum Geçmişten Günümüze Bozkır Bildiri Kitabı*, 1169-1179.
- Rizvi D. S. (2022). Health education and global health: Practices, applications, and future research. *Journal of Education Health Promotion*, 1-10.
- Sağlık Bakanlığı (SB). Aile hekimliği uygulama yönetmeliği. Erişim tarihi: 15.05.2022 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17051&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Sağlık Bakanlığı (SB) Birinci basamak sağlık hizmeti. Erişim tarihi: 28.04.2023, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bbsh.html>
- Söyler S, Çavmak Ş. (2020). Temel sağlık hizmetleri bağlamında sağlık eğitimi ve bağımlılıkla mücadele. Erişim tarihi: 03.04.2022 <https://iksadyayinevi.com/wp-content/uploads/2020/09/TEMEL-SA%C4%9ELIK-H%C4%B0ZMETLER%C4%B0-BA%C4%9ELAMIN-DA-SA%C4%9ELIK-E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M%C4%B0-VE-BA%C4%9EIMLILIKLA-M%C3%9CCADELE.pdf>
- Świątoniowska-Lonc N, Ślawuta A, Dudek K, Jankowska K, Jankowska-Polańska, B. (2020). The impact of health education on treatment outcomes in heart failure patients. *Advances in clinical and experimental medicine: Official organ. Wrocław Medical University*, 29(4), 481-492.
- Taşdemir Y. (2021). Türk hukukunda aile hekimliği sistemi ve aile hekiminin işveren sıfatına ilişkin bir inceleme, *Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2, 261-296.
- Yorulmaz R, Erdem R. (2021). Sağlıklı yaşam üzerine kavramsal bir çerçeve. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 57-74.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Validity and Reliability of Quiet Quitting Scale Among Nurses

Hemşireler Arasında Sessiz İstifa Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği

Lütfiye Nur Uzun¹  Hümeysra Hançer Tok¹ 

¹ Sivas Cumhuriyet University, Suşehri School of Health, Department of Nursing, Suşehri, Sivas, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29/03/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 09/08/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to test the validity and reliability of the Quiet Quitting Scale in Turkish.

Methods: This methodological study was conducted with 180 nurses working in three public hospitals. For validity analyses, the content validity index was calculated following the language adaptation study, and construct validity was examined using exploratory and confirmatory factor analyses. For reliability, the split-half method was applied and Cronbach's alpha coefficient was calculated.

Results: The content validity index calculated based on expert opinions was calculated between 08.80 and 1.00. In testing construct validity, the Kaiser-Meyer-Olkin test result was 0.744, the Bartlett Sphericity Test Chi Square value was 510.041; While $p < 0.000$ was calculated, in the exploratory factor analysis, the total variance explanatory rate was found to be 60.46%, and the factor loadings of all items varied between 0.318-0.684. While the Cronbach's Alpha coefficient of the scale was found to be 0.79, the alpha values for the sub-dimensions were calculated as 0.701 and 0.803.

Conclusion: It confirmed that the Turkish version of the Quiet Quitting Scale is valid and reliable. It has been revealed that Turkish nurses can be used to evaluate silent quitting levels.

Keywords: Nursing, reliability, quiet quitting, validity

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Sessiz İstifa Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliliğini test etmektir.

Yöntem: Metodolojik tipteki bu çalışma üç farklı kamu hastanesinde görev yapan 180 hemşire ile yürütülmüştür. Geçerlik analizleri için; dil uyarlama çalışmasının ardından kapsam geçerlik indeksi hesaplanırken, yapı geçerliği için; açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeğin güvenirlilik analizi için; iki yarı yöntemi kullanılmış ve Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır

Bulgular: Uzman görüşlerine dayalı hesaplanan kapsam geçerlik indeksi 08.80-1.00 arasında hesaplanmıştır. Yapı geçerliğinin test edilmesinde Kaiser-Meyer-Olkin testi sonucu 0.744, Barlett Küresellik Testi Ki Kare değeri 510.041; $p < 0.000$ hesaplanırken, açımlayıcı faktör analizinde toplam varyans açıklayıcılık oranı %60.46, tüm maddelerin faktör yüklerinin ise 0.318-0.684 arasında değiştiği saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.79 olarak bulunurken, alt boyutlara ilişkin alfa değerleri ise 0.701 ve 0.803 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma, Sessiz İstifa Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğunu doğrulamıştır. Türk hemşirelerinin, sessizce bırakma düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılabileceğini ortaya koyulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, geçerlik, güvenirlilik, sessiz istifa

ORCID IDs of the authors: LNU: 0000-0002-8724-3843; HHT: 0000-0003-3283-4192

Corresponding author: Corresponding Author: PhD., Hümeysra Hançer Tok

Sivas Cumhuriyet University, Suşehri School of Health, Department of Nursing, Suşehri, Sivas, TÜRKİYE

E-mail: hancertok@gmail.com

Citation: Uzun LN, Hançer Tok H. (2025). Validity and Reliability of Quiet Quitting Scale Among Nurses. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2), 351-359. DOI:10.38108/ouhcd.1459367



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

Introduction

Quiet quitting is a behavioral change in the work life and work patterns of employees as a reaction to an intense work environment. Employees who quietly quit take less responsibility at work, perform at a minimum level without neglecting their work, and avoid doing any work not included in their job descriptions. Thus, employees do not go beyond the basic requirements of the job and work at a minimum level to maintain a better work-life balance (Çalışkan, 2023; Çimen and Yılmaz, 2023; Formica and Sfodera, 2022). The new concept of “quiet quitting,” first introduced by economist Mark Boldger (2009), was popularised by video content shared on a social media platform in 2022. The concept of quiet quitting has evolved over the past years with the influence of theories of employee motivation, commitment, and social change (Atalay and Dağıstan, 2023; Çimen and Yılmaz, 2023; Formica and Sfodera, 2022; Zuzelo, 2023). In particular, economic changes in the world have caused employees to postpone their intentions of leaving their jobs. Instead, many employees maintain their current positions and continue their working lives with minimal effort (Formica and Sfodera, 2022). Especially during the pandemic, some employees began working from home or in a flexible manner. This caused the boundaries between work and social life to cross each other. In the aftermath of the pandemic, employees experienced many disappointments and ruptures in reestablishing the balances that were disrupted with their return to work. While this situation led to major trends of some employees quitting their jobs, it progressed more quietly for those who could not immediately leave their jobs (Formica and Sfodera, 2022; Mariah Espada, 2022). The pandemic, which has affected the whole world, has caused healthcare workers, who have served above and beyond expectations at maximum capacity, to suffer higher personal and family costs. Nurses experienced highly stressful and challenging conditions as they were at the forefront of healthcare workers, and this situation negatively affected their work performance (Cerit and Uzun, 2022; Rizzo et al., 2023). Nurses are the most important resource in health care environments, and their contribution to the quality health care service goals of organizations is very high. In some cases, the pandemic led to changes in nurses’ performance and organizational problems (Boniol et al., 2022; Formica and Sfodera, 2022; Galanis et al., 2023a; Galanis et al., 2024a; Galanis et al., 2024b; Zuzelo, 2023). Insufficient human and

other resources increased working hours, and lack of organizational support are the most important organizational factors affecting the quality of nursing care. These organizational problems became even more visible during the pandemic, with the vast majority of nurses expressing intentions of quitting their jobs (Falatah, 2021; Galanis et al., 2023a). However, today’s economic conditions have led many nurses to remain in their jobs but work at a minimum level, reduce their efforts and performance, and “quietly quit” instead of quitting as an explicit action. (Galanis et al., 2023b). In a study, it was reported that nurses’ silent quitting levels were quite higher than other healthcare professionals (67.4%) (Galanis et al., 2023b). Nurses chose to quit quietly by reducing their work effort, not allowing the professional load to affect them further, and establishing a work-life balance. However, reducing effort can have devastating consequences on patient care, which is already plagued with a significant number of negative events, errors, and missed care. For example, nurses who quietly resign may cause their co-workers to take on more workload, create a more fragile work environment, reduce the morale motivation of the healthcare team, and may result in a decrease in the quality of patient care (Galanis et al., 2023a, Galanis et al., 2024b, Moisoglou et al., 2024). Hence, it is necessary to measure the level of quiet quitting among nurses. However, there is no valid and reliable tool that measures the level of quiet quitting among nurses in Turkey to date.

The aim of this study was to evaluate the validity and reliability of the Quiet Quitting Scale in Turkish.

Methods

Type of Research

This was a methodological study.

Population and Sample of Research

Pe This research was completed between 20.10.2023 and 20.11.2023, with n=180 nurses actively working in three different public hospitals (University Hospital, State Hospital and Physical Therapy and Rehabilitation Hospital), with 10 times the number of scale items (Esin, 2014).

Data Collection Method and Tools

The electronic data collection form created to collect research data was delivered via communication tools (phone, e-mail, etc.), and participants were asked to answer the survey. At the end of the data collection process, the minimum number of people required to be reached was 180.

Personal information form: This form consisted of five items posing questions about personal characteristics of the participants including age, gender, marital status, educational status, and years of professional seniority (Galanis et al., 2023b; Galanis et al., 2023c; Galanis et al., 2023d; L. N. Uzun and Mayda, 2020).

Quiet Quitting Scale: The validity and reliability of this scale were originally confirmed by Galanis et al. (2023). The Cronbach alpha value of the scale was calculated as ≥ 0.80 (Galanis et al., 2023d). The measurement tool is a five-point Likert-type scale consisting of 8 items and two factors (F1: "Quitting," items M1, M2, M3, and M4; F2: "Lack of Initiative and Motivation," items M6, M7, M8, and M9). The Cronbach alpha values were calculated as 0.701 for Quitting and as 0.803 for Initiative and Motivation, while the Cronbach alpha of the entire scale was calculated as 0.794.

Scale Adaptation Process

The World Health Organization has refined and determined the steps to follow in the adaptation process through numerous studies. In the guide published by the International Testing Commission, the first items are the language and cultural adaptation steps which are compatible with the WHO's steps. (ITC, 2021; Younan et al., 2019). In this study, WHO's scale adaptation process was followed and is shown in Figure 1. The Turkish form of the scale was obtained through English-Turkish translation and back translation. In addition, a pilot study was conducted with 20 nurses who were not included in the study group. The scale was translated from English to Turkish by two different certified expert translation companies. For the Turkish-English linguistic compatibility of the English-Turkish translation, four academics in the field of English language were asked for their expert opinions using the Davis technique, and the content validity index (CVI) was calculated. Ten validity indexes (CVI) were calculated.

Results

In this study, according to Table 1, the mean age of the participants was 36.05 ± 8.5 years, 13.3% were male, 77.8% had undergraduate degrees, 38.3% had 10-19 years of professional experience, 70.6% were married, and 58.3% had income equivalent to their expenses (Table 1).

Validity Analysis

Content Validity Index

Expert opinion was obtained using the Davis technique (Davis, 1992) and the content validity index was calculated between 0.80-1.00.

Construct Validity

Exploratory factor analysis (EFA) results

The KMO test was applied for the factorization suitability of the sample size, and the sample size was found to be sufficient ($KMO=0.744$) (Alpar, 2010). Bartlett's test of sphericity showed that there was no correlation between scale items ($\chi^2(190) = 510.041$; Bartlett's test of sphericity (p)=0.000) (Özdamar, 2017). EFA was conducted using principal component analysis and the varimax rotation method. As a result of that analysis, item 5 was not included because it was overlapping (Seçer, 2018). As a result, the scale was administered with eight items and two sub-dimensions in accordance with the theoretical structure, and the factor design was found to be acceptable. According to EFA, the scale explains 60.464% of the total variance. The first sub-dimension was named "Quitting" (items M6, M7, M8, M9), and it explained 33.463% of the total variance; the second sub-dimension was named "Initiative and Motivation" (items M1, M2, M3, M4), and it explained 27.001% of the total variance (Table 2).

Confirmatory factor analysis (CFA) results Table 3 shows the correlations among all items. The item-total test correlation values of all items varied between 0.318 and 0.684, and it was determined that all items were related to each other according to the item-total test correlations (>0.30) (Alpar, 2010). As a result of CFA, it was observed that the CR values were significant ($p<0.05$) (Table 3), (Seçer, 2018). Regarding the one-dimensional structure of the scale the path diagram is presented in Figure 2. According to the CFA conducted in line with the previous EFA, it was determined that the scale contained eight items and two sub-dimensions at a significance level of $p=0.000$ based on structural equation modelling results (Özdamar, 2017). In the model, covariance was created between errors of the same factor. According to the results of the first-level multifactor analysis, the scale showed a perfect fit based on values of GFI, CFI, IFI, TLI, and χ^2 (Cmin/df) (Simon et al., 2010). In this context, the single-factor structure of the scale was accepted to be compatible in Turkey (Figure 2, Table 4).

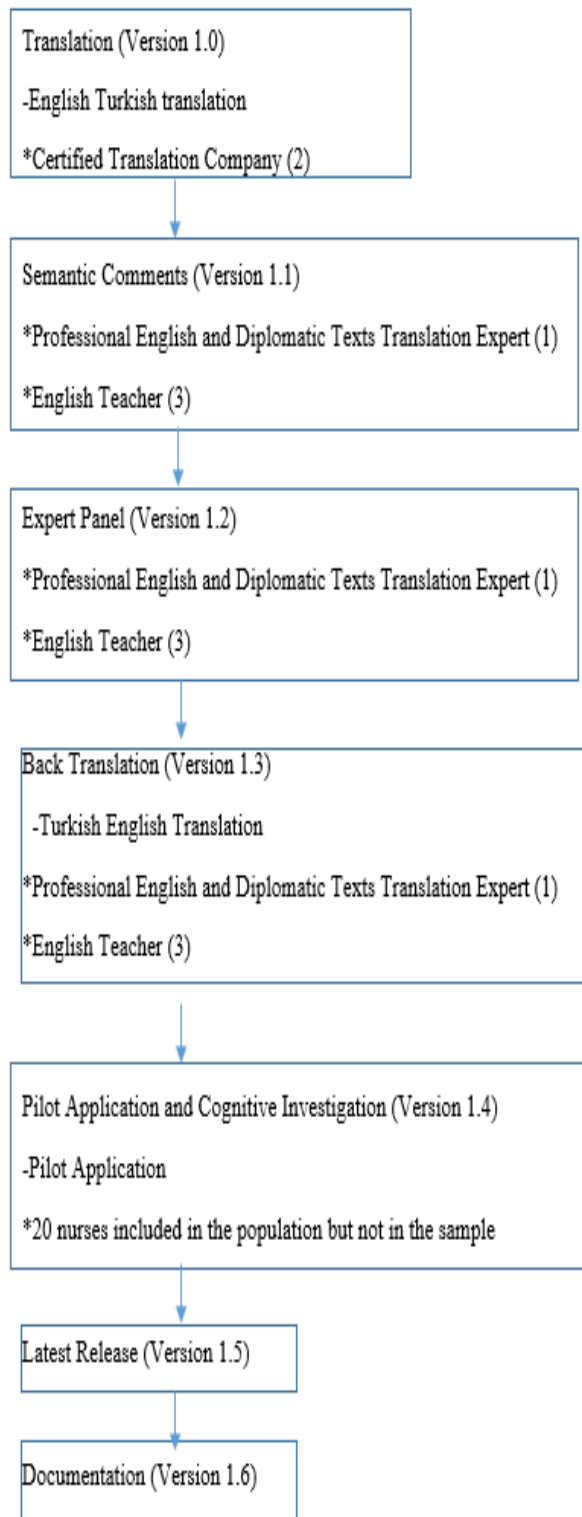


Figure 1. World Health Organization (WHO). (2017). Process of translation and adaptation of instruments (2017).

Table 1. Data on personal characteristics of the participants

Characteristics	Mean±sd (min-max)	
Age	36.05±8.5 (22-56) years	
Characteristics	n	%
Gender		
Female	156	86.7
Male	24	13.3
Marital status		
Married	127	70.6
Single	53	29.4
Educational status		
High school or associate degree	17	9.4
Undergraduate	140	77.8
Postgraduate	23	12.8
Years of professional seniority		
0-9	64	35.6
10-19	69	38.3
≥20 years	47	26.1

Table 2. Exploratory factor analysis results for the Quiet Quitting Scale

Factors		
Factors	F1	F2
M8	0.900	
M9	0.834	
M7	0.798	
M6	0.565	
M3		0.824
M4		0.719
M1		0.639
M2		0.624
Scale and sub-dimensions		
Cronbach's alpha		
F1	0.701	
F2	0.803	
Quiet Quitting Scale	0.794	
Self value	3.419	1.418
Explained variance ratio	33.463	27.001
KMO=0.774, $\chi^2(28)=510.041$; Bartlett's test of sphericity (p)=0.000, Total explained variance=60.464		

Table 3. Item analysis results for the Quiet Quitting Scale (n=180)

Items		r*	Standardised factor load	S.E.	C.R.	p-value
F1: Quitting						
M6	I don't express my ideas and opinions about my job because I think that my working conditions will not change.	0.684	0.503			
M7	How often do you take initiative at work?	0.483	0.671	0.203	6.268	0.000**
M8	I am motivated when I am working at my job.	0.350	0.948	0.230	7.019	0.000**
M9	I feel inspired when I am working.	0.318	0.785	0.212	6.761	0.000**
F2: Initiative and Motivation						
M1	I work at a basic or minimal level without overdoing it.	0.661	0.413			
M2	If my colleague can do some part of my work, I let him/her do it.	0.563	0.377	0.224	3.769	0.000**
M3	I take as many breaks as I can.	0.517	0.697	0.322	5.087	0.000**
M4	How often do you pretend to be working so that you don't have another job coming up?	0.488	0.915	0.380	5.091	0.000**

*r: Item-total score correlation; **: Significance at $p < 0.05$, S.E.: Standard error, C.R. Critical ratios

Table 4. Confirmatory factor analysis results

Index	Criterion for perfect fit	Criterion for acceptable fit	After modification
χ^2/SD	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	2.204
RMSEA	$0.00 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0.082
SRMR	$0.00 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.08$	0.093
GFI	$0.90 \leq GFI$	$0.85 \leq GFI$	0.946
AGFI	$0.90 \leq AGFI$	$0.85 \leq AGFI$	0.898
CFI	$0.95 \leq CFI$	$0.85 \leq CFI$	0.954
IFI	$0.90 \leq IFI \leq 1.00$	$0.80 \leq IFI$	0.954
TLI	$0.90 \leq TLI$	$0.80 \leq TLI$	0.931
NFI	$0.90 \leq NFI$	$0.80 \leq NFI$	0.919

Chi-square/degrees of Freedom (χ^2/SD), Root mean square error of approximation (RMSEA), Root mean square residual (SRMR), Goodness of fit index (GFI), Comparative fit index (CFI), Incremental fit index (IFI), Tucker-Lewis index (TLI), Normed fit index (NFI)

Cronbach's alpha	First half: M1, M3, M7, M9	0.570
	Second half: M2, M4, M6, M8	0.671
Correlation between two halves		0.750
Spearman-Brown coefficient		0.857
Guttman split-half coefficient		0.857

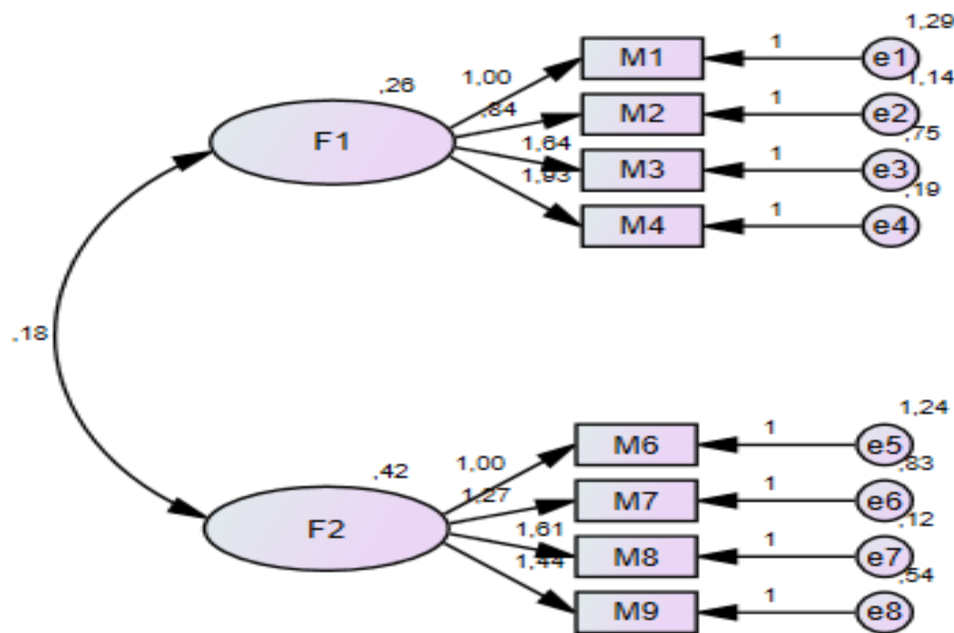


Figure 2. First-level multifactor model confirmatory factor analysis for the Quiet Quitting Scale (non-standardised)

Discussion

The COVID-19 pandemic, which has affected the whole world and Turkey and whose effects are still ongoing, has made the already difficult conditions of healthcare professionals even more difficult. Nurses, who spend the most time with patients, have tried to provide healthcare services and adapt to the processes under very difficult conditions (Cerit and Uzun, 2022; Rizzo et al., 2023). This situation has affected the intention to leave the job as a reflection of the situation, but instead of leaving the job due to the difficulty of employees finding a new job, they have silently put this into action. (Galanis 2024b). It has become important to understand the phenomenon of quiet quitting, which is a destructive change in the health sector, to determine its level, and to evaluate it with valid and reliable tools. Although there are several tools in the Turkish literature that examine work-related variables such as burnout (Çapri et al., 2011), satisfaction (Ö. Uzun, 2003), and quality of work life (Şirin, 2011), no tool has been found in Turkey that measures quiet quitting among nurses. In this context, the validity and reliability of a measurement tool specific to Turkish culture to determine quiet quitting among nurses has been verified.

As a measurement tool, the Quiet Quitting Scale was previously studied in the Greek population but not in the Turkish population. In this respect, this study has contributed to the scientific field. As a result of this study, the factor structure of the Quiet Quitting Scale was validated with a Turkish sample, and it can be used to assess the level of quiet quitting among nurses providing healthcare services in Turkey.

The World Health Organization and the International Test Commission have reported that in the scale adaptation stages, the translation stages should be completed first, opinions should be obtained from field experts, a pilot application should be carried out and then documented. (ITC, 2021; Younan et al., 2019). In this study, opinions were received from expert translators in the field and semantic and conceptual analyses were conducted. As a result of the opinions received from the experts, the CVI was calculated between 0.80-1.00. It was found to be compatible with the value reported as a criterion for content validity in the literature for each item (≥ 0.80), (Çapık et al., 2018).

In the cultural adaptation phase of a scale, construct validity is often the application of factor analysis (Yasir, 2016). In this study, EFA and CFA were performed to test the construct validity of the

Quiet Quitting Scale. In order to decide whether the data obtained from the sample in which the study was conducted are suitable for factor analysis, the KMO value is expected to be close to 1 (≥ 0.60) and the statistical significance level in the Bartlett sphericity test is expected to be less than 0.05 (Yasir, 2016). The calculated KMO test value in this study was (0.744), and the significance level of the Bartlett sphericity test was (p : 0.000). In this context, the data were deemed suitable for factor analysis. In the process of adapting the Quiet Quitting Scale to Turkish, EFA was conducted in the first stage and CFA was conducted in the second stage (Yaşlıoğlu, 2017). It was accordingly determined that the Quiet Quitting Scale consists of two sub-dimensions (F1: 0.701, F2: 0.803) with a total Cronbach alpha score of 0.794 (Table 2). While the original scale consisted of three sub-dimensions, the Turkish version consists of two sub-dimensions. The original measurement tool was tested with $n=922$ individuals over 18 years of age working in the private and public sectors in Greece (Galanis et al., 2023d). The Turkish validity and reliability of the scale was tested with nurses over 18 years of age working in the public sector and providing healthcare services in Turkey ($n=180$).

CFA measures the underlying data structure of a measurement tool as an extension of EFA, allowing the calculation of the adequacy of the relationship between the factors and determination of whether the factors are sufficient to explain the model (Erkorkmaz et al., 2013). In the process of adapting the Quiet Quitting Scale to Turkish, CFA showed that the scale structure comprised eight items and two sub-dimensions with a perfect fit confirmed by an IFI value of 0.954 and χ^2 (Cmin/df) value of 2.204 (Table 4) (Simon et al., 2010).

The alpha values of this measurement tool and its sub-dimensions were all calculated as ≥ 0.70 . These results indicate that this scale and its sub-dimensions are highly reliable (Kline, 2000; Tavşancıl, 2005) (Table 2). The Turkish version of the Quiet Quitting Scale is similar to the original scale in that it has a perfect fit (Galanis 2023d). As a result of principal component analysis and varimax rotation, there were no items in the measurement tool that were not included in the theoretical dimension, while item 5, showing overlap, was excluded from the analysis. The overlap value was accepted as 0.10 (Seçer, 2018). The discrimination values of the items of the Quiet Quitting Scale were also calculated. In this adaptation study, the item-total correlation and CR values were calculated to be >0.30 . It was concluded

that the items were related to each other and that they were suitable for the structure (Table 3, Figure 2) (Seçer, 2018).

The split-half method is a procedure used when a test can be divided into two halves and a score can be obtained. This method is based on the fact that the scores obtained from both halves of the sample should be similar if the measurement tool in question is reliable. The split-half method can be applied using single items and double items (Baykul, 2015). In the present study, the split-half correlation coefficient of the Quiet Quitting Scale was calculated to be 0.75. In this respect, the measurement tool was found to be reliable (Field, 2009). (Table 4).

Conclusions

The Quiet Quitting Scale was found to be valid and reliable for nurses providing healthcare services in Turkey. This measurement tool can be used to determine the level of quiet quitting among nurses. To evaluate the validity of the tool, it is recommended to test it in private health institutions in provinces of different sizes. Appropriately measuring the level of silence among nurses can help management teams understand its impact on employees' work lives and take initiatives to reduce this phenomenon. In addition, since health care practices will be multidisciplinary teamwork, it is recommended that they be adapted to other professional groups in the field of health.

Limitations

The original version of the scale used in this study was developed by Galanis et al. (2023), a Greek researcher whose native language is Greek. Permission was obtained from the developing authors, and the owner of the scale forwarded the internationally published version of it in English. The adaptation to Turkish Culture was carried out in this form. It is thought that this situation may cause limitations in cultural adaptation. The research was conducted with 180 nurses working in public hospitals serving in the Western Black Sea Region of Turkey. It did not work with the private hospital group in this province. Therefore, it does not include data on private hospitals. Since the items in this scale have the ability to change over time and may change for any reason in the time interval between two measurements, test-retest reliability was not performed in this study.

Ethics Committee Approval: In conducting this study, written approval was obtained from the participating nurses, the original owner of the scale, the institutions where the study was conducted, and the relevant Bolu Abant İzzet Baysal University-Human Research ethics committee (13.10.2023 Date-2023/334 Issue).

Author Contributions: Concept: LNU; Design: LNU, HHT; Supervision: LNU, HHT; Data Collection: HHT; Data Processing: LNU, HHT; Analysis and Interpretation: LNU, HHT; Literature Search: LNU Preparation of the manuscript: LNU, HHT; Critical Reviews: LNU, HHT

Conflict of interest: Both authors confirm that they meet authorship criteria and that all authors agree with the content of the article

Financial Disclosure: The authors received no specific funding for this work.

What did the study add to the literature?

- The Quiet Quitting Scale is a 2 factor, 8 item scale with sound psychometric properties. Therefore, the Quiet Quitting Scale is a brief, reliable and valid tool to measure silent quitting among nurses.
- Quiet Quitting Scale is an effective tool to measure this concept in nurses in Turkey.

References

- Alpar R. (2010). Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik: Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle. Ankara, Detay Yayıncılık.
- Atalay M, Dağıstan U. (2023). Quiet quitting: a new wine in an old bottle? *Personnel Review*, 53, 1059-1074. <https://doi.org/10.1108/PR-02-2023-0122>
- Baykul Y. (2015). Eğitimde ve psikolojide ölçme: Klasik test teorisi ve uygulaması. 3. Baskı, Ankara, Pegem Akademi.
- Boniol M, Kunjumen T, Nair TS, Siyam A, Campbell J, Diallo K. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: A threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ Global Health*, 7, e009316. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316>
- Çalışkan K. (2023). Sessiz İstifa: Sonun Başlangıcı mı Yeniden Diriliş mi? *Journal of Organizational Behavior Review*, 5, 190-204.
- Çapık C, Gözümlü S, Aksayan S. (2018). Intercultural scale adaptation stages, language and culture adaptation: Updated guideline. *Florence Nightingale Journal of Nursing-Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26, 199-210. <https://doi.org/10.26650/fnjin397481>
- Çapri B, Gündüz B, Gökçekan Z. (2011). Maslach tükenmişlik envanteri-öğrenci formu'nun (mte-öf) Türkçe'ye uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 40, 134-147.
- Cerit B, Uzun LN. (2022). Being a nurse at the ground zero of care in Turkey during the covid-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 61, 827-850. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01491-4>
- Çimen AI, Yılmaz T. (2023). Sessiz istifa ne kadar sessiz. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 5, 27-33. <https://doi.org/10.47542/sauied.1256798>
- Davis LL. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
- Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. (2013). Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33, 210-223. <https://doi.org/10.5336/medsci.2011-26747>
- Esin M. (2014). Veri toplama yöntem ve araçları ve veri toplama araçlarının güvenirlik ve geçerliği. Erdoğan S, Naheivan N, Esin MN, editors. *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, p.217-230.
- Falatah R. (2021). The impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on nurses' turnover intention: An integrative review. *Nursing Reports*, 11, 787-810. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040075>
- Field A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. 2. Baskı, London SAGE Publications Ltd.
- Formica S, Sfodera F. (2022). The Great Resignation and Quiet Quitting paradigm shifts: An overview of current situation and future research directions. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 31, 899-907. <https://doi.org/10.1080/19368623.2022.2136601>
- Galanis P, Moisoglou I, Katsiroumpa A, Vraha I, Siskou O, Konstantakopoulou O et al. (2023a). Quiet quitting among nurses increases their turnover intention: Evidence from Greece in the post-COVID-19 era. *Healthcare*, 2024, 12, 79. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010079>
- Galanis P, Katsiroumpa A, Vraha I, Siskou O, Konstantakopoulou O, Katsoulas T et al. (2023b). Nurses quietly quit their job more often than other healthcare workers: an alarming issue for healthcare services. *International Nursing Review*. <https://doi.org/10.1111/inr.12931>
- Galanis P, Katsiroumpa A, Vraha I, Konstantakopoulou O, Moisoglou I, Gallos P et al. (2023c). Quiet quitting among employees: a proposed cut-off score for the "Quiet Quitting" Scale. *PREPRINT (Version 1) available at Research Square* [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3076541/v1>]
- Galanis P, Katsiroumpa A, Vraha I, Siskou O, Konstantakopoulou O, Moisoglou I, et al. (2023d). The quiet quitting scale: Development and initial validation. *AIMS Public Health*, 10, 828-848. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2023055>

- Galanis P, Moisoglou I, Katsiroumpa A, Malliarou M, Vraika I, Gallos P et al. (2024a). Impact of workplace bullying on quiet quitting in nurses: The mediating effect of coping strategies. *Healthcare*, 12, 797. <https://doi.org/10.3390/healthcare12070797>
- Galanis P, Moisoglou I, Katsiroumpa A, Vraika I, Siskou O, Konstantakopoulou O et al. (2024b). Moral Resilience Reduces Levels of Quiet Quitting, Job Burnout, and Turnover Intention among Nurses: Evidence in the Post COVID-19 Era. *Nursing Reports*, 14, 254–266. <https://doi.org/10.3390/nursrep14010020>
- ITC. 2021. ITC guidelines for translating and adapting tests. second. Erişim Tarihi: 10.07.2024, https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf.
- Kaiser HF. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31–36.
- Kline P. (2000). Test construction: Factor analytic and item analytic methods. *Handbook of Psychological Testing*. 2nd Ed. London, New York: Routledge, p.161–181.
- Mariah Espada. (2022). Employees Say ‘Quiet Quitting’ Is Just Setting Boundaries. Companies Fear Long-Term Effects. *Time*. Erişim Tarihi: 12.11.2023, <https://time.com/6208115/quiet-quitting-companies-response/>
- Moisoglou I, Katsiroumpa A, Vraika I, Kalogeropoulou M, Gallos P, Prasini I et al. (2024). Quiet quitting threatens healthcare organizations and services: alarming evidence from a cross-sectional study with nurses in Greece. PREPRINT (Version 1) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4593376/v1>].
- Özdamar K. (2017). Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINTAB uygulamalı. Eskişehir, Nisan Kitabevi.
- Rizzo A, Yıldırım M, Öztekin, GG, De Carlo A, Nucera G, Szarpak L et al. (2023). Nurse burnout before and during the COVID-19 pandemic: A systematic comparative review. *Frontiers in Public Health*, 11:1225431. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1225431>
- Seçer İ. (2018). Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci Spss ve Lisrel Uygulamaları. 2. Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık.
- Simon D, Kriston L, Loh A, Spies, C, Scheibler F, Wills C et al. (2010). Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy-Preference-Index (API). *Health Expectations*, 13, 234–243. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2009.00584.x>
- Şirin M. (2011). Hemşirelik iş yaşamı kalitesi ölçeği’nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- Tavşancıl, E. (2005). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara, Nobel Yayınları.
- Uzun LN, Mayda AS (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Medical Journal*, 12, 137–143. <https://doi.org/10.18521/ktd.493186>
- Uzun Ö. (2003). Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 54, 16–24.
- Yasir AS. (2016). Cross cultural adaptation & psychometric validation of instruments: Step-wise. *International Journal of Psychiatry*, 1, 1–4.
- Yaşloğlu MM. (2017). Factor Analysis and Validity in Social Sciences: Application of Exploratory and Confirmatory Factor Analyses. *Istanbul University Journal of the School of Business*, 46, 74–85.
- Younan L, Clinton M, Fares S, Samaha, H. (2019). The translation and cultural adaptation validity of the Actual Scope of Practice Questionnaire. *East Mediterr Health J*, 25, 181–188.
- Zuzelo PR. (2023). Discouraging Quiet Quitting: Potential Strategies for Nurses. *Holistic Nursing Practice*, 37, 174–175. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000583>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Nurses' Assessments of Psychological Empowerment and Organizational Climate: Descriptive Correlational Study

Hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme ve Örgütsel İklim İlişkinin Değerlendirmeleri: Tanımlayıcı Korelasyonel Bir Çalışma

Emine Kuruca Ozdemir ¹  Süheyla Abaan ² 

¹ Hacettepe University, Faculty of Nursing, Ankara, TÜRKİYE

²Emeritus

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/09/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 01/08/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate the nurses' perception of organizational climate and psychological empowerment, and to determine the correlations between organizational climate and psychological empowerment.

Methods: A descriptive and correlational design was used. The study was conducted in hospitals in a province, including three Ministry of Health and two university hospitals. Based on a power analysis, 237 bedside nurses from these hospitals working at least six months were randomly selected. The self-reported questionnaires consisted of an Organizational Climate Scale, a Psychological Empowerment Instrument, and demographic questions were used to collect data. Descriptive statistics and Spearman's rho correlation coefficients were used in data analysis.

Results: The organizational climate scores were the lowest for the negative interaction subscale (Med=2.75) and highest for the hierarchy subscale (Med=3.67). Nurses' total psychological empowerment score was at a moderate level (Med=5.75), with the highest score on the meaning (Med=7.00) and the lowest on the impact subscale (Med=4.33). There were statistically significant positive-moderate correlations between teamwork, supportive climate, human relations, innovative climate, and communication subscales of organizational climate and total psychological empowerment scores ($p<0.05$).

Conclusion: According to these findings, supporting teamwork and encouraging positive human relations, implementing decentralized management practices, and creating organizational structures where nurses can access information will nourish a positive organizational climate and strengthen psychological empowerment.

Keywords: Nurses, organizational behavior, empowerment, hospitals, health services management

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin örgütsel iklim ve psikolojik güçlendirmeye ilişkin algılarının incelenmesi, örgütsel iklim ve psikolojik güçlendirme arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı, ilişki arayıcı araştırma tasarımı kullanılmıştır. Araştırma, bir ilde bulunan üç Sağlık Bakanlığı ve iki üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Güç analizine dayanarak bu hastanelerde en az altı aydır direkt hasta bakımı veren 237 hemşire rastgele seçilmiştir. Veriler, sosyodemografik form, Örgütsel İklim Ölçeği ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Spearman rho korelasyon katsayıları kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin örgütsel iklim puanları olumsuz etkileşim alt boyutunda en düşük (Med=2,75), hiyerarşi alt boyutunda ise en yüksektir (Med=3,67). Hemşirelerin toplam psikolojik güçlendirme puanı orta düzeyde olup (Med=5,75), en yüksek puan anlam (Med=7,00), en düşük puan ise etki alt boyutundadır (Med=4,33). Örgüt ikliminin takım çalışması, destekleyici iklim, insan ilişkileri, yenilikçi iklim ve iletişim alt boyutları ile toplam psikolojik güçlendirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Bu bulgulara göre ekip çalışmasının desteklenmesi ve olumlu insan ilişkilerinin teşvik edilmesi, merkezi olmayan yönetim uygulamalarının hayata geçirilmesi ve hemşirelerin bilgiye erişebileceği örgütsel yapıların oluşturulması olumlu bir örgüt iklimini besleyecek ve psikolojik güçlendirmeyi güçlendirecektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, örgütsel davranış, güçlendirme, hastane, hemşirelik yönetimi

ORCID IDs of the authors: EKO: 0000-0002-5216-9196; SA: 0000-0002-9409-9851

Sorumlu yazar/Corresponding author: Emine Kuruca Ozdemir

Hacettepe University, Faculty of Nursing, Ankara, TÜRKİYE

**This study was presented in the 7th International Nursing Management Conference which was held in 2018.*

e-posta/e-mail: eminekr87@gmail.com, emineozdemir@hacettepe.edu.tr

Atıf/Citation: Ozdemir EK, Abaan S. (2025). Nurses' assessments of psychological empowerment and organizational climate: Descriptive correlational study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 8(2), 360-367. DOI:10.38108/ouhcd.1381271



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

Introduction

In Turkey, employees spend 1732 hours per year at work, one of the highest ratios among Organization for Economic Cooperation and Development countries (OECD, 2024). This means that employees in Turkey spend more time in the work environment to “earn life.” The International Council of Nurses considers the organizational climate, which reflects the effective management and leadership practices, good peer support, worker participation in decision-making, and shared values, as an element of a positive practice environment (ICHRN, 2007). Organizational climate is defined as the shared meaning organizational members attach to the events, policies, and procedures they experience and the behaviors they see being rewarded, supported, and expected (Ehrhart et al., 2013). It is possible to assimilate the organizational climate to the atmosphere surrounding the institution (Mullins and Christy, 2010). In terms of healthcare organizations, the literature review showed that organizational climate has an influence on nurses, patients, and organizational outcomes. Organizational climate has a positive effect on organizational commitment (Madhura, 2020), job satisfaction (Yamassake et al., 2021), and perceived professional competence (Ying et al., 2007). However, in a negative organizational climate, nurses reported more bullying and burnout (Giorgi et al., 2016) and depression and anxiety (Bronkhorst et al., 2015). Roch et al. (2014) reported that nurses left some important care tasks to unlicensed assistant personnel in a negative organizational climate caused by intense workloads and role ambiguity. Paquet et al. (2013) reported that some factors affecting organizational climate had indirect effects on medication errors and the length of stay in the hospital. These results have shown the importance of organizational climate on patient care quality.

One of the barriers for establishing and maintaining a positive organizational climate in healthcare institutions is claimed to be the lack of employee empowerment in healthcare institutions (Arnold, 2013). Psychological empowerment is defined as “a motivational structure that manifests itself in four dimensions as meaning, competence, self-determination, and impact” (Spreitzer, 1995). It is also a sign of positive working behaviors, which ultimately constitute a positive working environment. Many studies have shown the individual and organizational benefits of psychological empowerment in healthcare. It has

been associated with higher levels of job satisfaction, organizational commitment, innovative behaviors, and work engagement (Cicolini et al., 2014; Li et al., 2018) and lower levels of burnout and exhaustion (Ozbas and Tel, 2016; Permarupan et al., 2020). Psychologically empowered intensive care nurses reported less moral distress (Browning, 2013). In the literature, the level of nurses' psychological empowerment ranged from moderate to high (Browning, 2013; Fan et al., 2016; O'Brien, 2011). The concept of psychological empowerment has been frequently studied in nursing management literature (Fan et al., 2016; Ozbas and Tel, 2016; Permarupan et al., 2020). Additionally, there are studies that were conducted to investigate its correlation with organizational climate in nursing workplaces (Mok and Au-Yeung, 2002; El Salam et al., 2008; Trus et al., 2019; Rakha et al., 2022). According to these studies, organizational climate is associated with higher levels of psychological empowerment among nurses. However, the number of the studies is limited especially in Türkiye, and there is a need for understanding the relationship between organizational climate and psychological empowerment. By understanding the relationship between two constructs, nursing managers can create strategies to create more supportive and effective nursing work environments and to enhance better nursing and patient outcomes. In this study, we aimed to investigate the nurses' perception of organizational climate and psychological empowerment and to determine the correlations between organizational climate and psychological empowerment.

Methods

This Study Design

A descriptive and correlational design was used. The purpose of this study was to investigate the nurses' perception of psychological empowerment and organizational climate and the correlation between the two concepts.

The research questions of the study were as follows:

1. What is the psychological empowerment level of nurses?
2. What is the nurses' perception of organizational climate?
3. Is there a correlation between psychological empowerment and organizational climate?

Setting and Sample

This study was conducted in five hospitals that provide comprehensive healthcare services, with at

least a 500-bed capacity, including three teaching and research hospitals affiliated with the Ministry of Health and two university teaching hospitals. The study population consisted of all nurses working at these hospitals. The inclusion criteria for nurses are as follows: 1) accepting to participate in the study; 2) working at inpatient clinics (medical-surgical wards and critical care units); 3) providing direct patient care; 4) working for at least six months at the hospitals. Working in the managerial position was the exclusion criterion. The sample size was determined by power analysis; a minimum of 230 nurses was needed for a power of 0.9 and a medium effect size (Cohen et al., 2003). The number of participants to be sampled from each hospital was calculated using the proportional distribution. Considering missing data, a total of 250 questionnaires were distributed, and 238 nurses filled in the questionnaires. Owing to incomplete data, one questionnaire was removed from the sample. Accordingly, data collected from 237 nurses was used.

Ethical Consideration

Written approval from the Hacettepe University Non-Interventional Clinical Research Ethics Board (December 6, 2016; No: GO 16/694-06) and written permission was obtained from the hospitals' management. The nurses who were selected for the sample were informed about the study, and written consent was obtained. Written permissions were also obtained for the use of the scales in this study.

Instruments

The Demographic Data Form, Organizational Climate Scale, and Psychological Empowerment Instrument were used for data collection.

Demographic Data Form

This form, developed for collecting nurses' demographic data such as age and sex, consists of nine questions.

Organizational Climate Scale (OCS)

This scale was developed by Bilir (2005) to measure various aspects of organizational climate and consists of 11 subscales: organizational commitment (six items), teamwork (seven items), supportive climate (five items), stress (six items), human relations (five items), negative interaction (four items), job satisfaction (three items), hierarchy (three items), communication (three items), bureaucratic climate (three items), and innovative climate (three items). The instrument uses a five-point Likert-type scale (strongly disagree=1 to strongly agree=5). The subscales can be used separately and evaluated based on the total or mean

score. Since the statements in the subscales differ in terms of positive and negative climate perception, the total score of the scale is not calculated; evaluations are based on subscale scores. In this study, the dimensions of organizational commitment and job satisfaction were excluded. The increase in teamwork, supportive climate, human relations, communication, and innovative climate scores indicates a positive organizational climate. The rise in other subscale scores suggests a negative organizational climate. Cronbach's alpha value of the scale was 0.80 in previous studies (Bilir, 2005; Kılıc Guner, 2017). In this study, it was 0.80. Cronbach's alpha values of the subscales of the scale are presented in Table 1.

Psychological Empowerment Instrument (PEI)

This scale was developed to measure employees' psychological empowerment levels (Spreitzer, 1995). A validity and reliability study for the Turkish version of the scale was conducted by Uner and Turan (2010). The instrument is a seven-point Likert-type scale (strongly disagree=1 to strongly agree=7) and has four dimensions: meaning (three items), competence (three items), self-determination (three items), and impact (three items). Evaluation of the scale is based on mean scores. Cronbach's alpha was 0.80 in the validity and reliability study (Uner and Turan, 2010). Total Cronbach's alpha was 0.80. (Table 2).

Data Collection

Data was collected between January 1 and May 15, 2017. During this period, all hospitals were visited by the researcher. The hospitals' nursing management departments were informed, and the nurses' work schedules were obtained to list the eligible participants. A simple random sampling method was used to determine the sample from each hospital, and 10% of the sample was selected for backup. The questionnaires were provided to the nurses in an envelope, and they were requested to deliver the envelopes closed after completion. No backup samples were used.

Data Analysis

Data were analyzed using SPSS for Windows 23.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). The Shapiro-Wilk test was used to evaluate the normality of the data. The data were not normally distributed in the study. Therefore, frequencies, percentages, minimum and maximum scores, and medians were used as descriptive statistics. Spearman's rho correlation coefficients were used to conduct correlation analysis. Statistical significance was set at 0.05.

Results

Nurses' demographic characteristics

More than half of the nurses were 34 years old and younger (52.7%), and almost all of the nurses were female (92.8%). We found that 64.6% of the nurses had a baccalaureate degree in nursing, 56.1% had more than 10 years of experience in nursing, 55.7% had spent over six years in current hospitals, 91.1% had permanent employee status, and 65.0% were working in rotating shifts. Additionally, 55.7% of the nurses had worked in Ministry of Health Hospitals, 55.3% had worked in the surgical unit, and 56.5% had worked in the current clinic for less than 3 years (Table 1).

Table 1. Sociodemographic characteristics of the nurses (n=237)

Characteristics	n	%
Age		
≤34 years	125	52.7
≥35 years	112	47.3
Gender		
Female	220	92.8
Male	17	7.2
Employee status		
Permanent	216	91.1
Contractual	21	8.9
Hospitals		
Ministry of Health	132	55.7
University	105	44.3
Clinical settings		
Surgical unit	131	55.3
Medical unit	106	44.7
Education		
Vocational health high school	26	10.9
Associate degree	42	17.7
Baccalaureate degree	162	68.4
Graduate degree	7	3.0
Years of experience as a nurse		
≤9 years	104	43.9
≥10 years	133	56.1
Years in current hospital		
≤5 years	105	44.3
≥6 years	132	55.7
Total	237	100.0

Nurses' Scores on OCS and PEI

The lowest score for OCS was at the negative interaction subscale (Med=2.75), followed by human relations (Med=2.80). The highest scores were on the hierarchy (Med=3.67), teamwork

(Med=3.43), bureaucratic climate (Med=3.33) and innovative climate subscales (Med=3.33).

Nurses' psychological empowerment levels, slightly above the midpoint (Med=5.75). The highest score on the PEI was at the meaning (Med=7.00) and competency (Med=7.00) subscales, and the lowest was for impact (Med=4.33). (Table 2).

Correlations Between OCS and PEI Scores

The most significant correlation between OCS and PEI was between the communication subscale of OCS and the total PEI score ($p < 0.05$). Additionally, the teamwork, supportive climate, and human relations subscales of OCS are positively correlated with the total PEI score ($p < 0.05$). These correlations were at a moderate level. The other correlations between the OCS and PEI are presented in Table 3 (Table 3).

Discussion

Nurses participating in this study had a low level of negative interaction with other employees, whereas they did not perceive human relations as positive enough. This result can be explained by the fact that the nurses avoid interaction with other employees due to the negative human relations, and thus they reported a low level of negative interaction. These results are also similar to the findings in the national studies (Cerit, 2009; Kılıc Guner, 2017). Considering that the human relations in the hospitals may be superior-subordinate relationships, physician-nurse relationships, and patient-nurse relationships, this result indicates that study hospitals should consider human relations for the potential negative effects on nurses.

The highest scores from the organizational climate scale were the hierarchy, teamwork, bureaucratic climate, and innovative climate subscales. According to the hierarchy subscale score, nurses participating in this study perceived that work was done according to the chain of command and superior-subordinate relations were strict, and organizational goals were determined by the top management. This showed that many institutions in our country are highly hierarchical and bureaucratic in nature, and the nurses' perceptions reflect this reality. The study by Mrayyan (2008) conducted in Jordan had a similar result.

Another study also reported that nurses had the lowest score on the flexibility subscale, which is related to nurses being restricted in the workplace (Ying et al., 2007). However, it should be noted that these findings are from Eastern literature.

Table 2. Descriptive statistics and reliability analyses of the scales

Scale Name	Number of Items	Median	Min.	Max.	Range	Cronbach's alpha
Organizational Climate Scale	39					0.839
Teamwork	7	3.43	1.00	5.00	1-5	0.884
Supportive climate	5	3.00	1.00	5.00	1-5	0.912
Stress	6	3.17	1.00	5.00	1-5	0.808
Human relations	5	2.80	1.00	5.00	1-5	0.804
Negative interaction	4	2.75	1.00	5.00	1-5	0.834
Hierarchy	3	3.67	1.00	5.00	1-5	0.790
Communication	3	3.00	1.00	5.00	1-5	0.798
Bureaucratic climate	3	3.33	1.33	5.00	1-5	0.580
Innovative climate	3	3.33	1.00	5.00	1-5	0.715
Psychological Empowerment Scale	12	5.75	1.25	7.00	1-7	0.869
Meaning	3	7.00	1.00	7.00	1-7	0.923
Competence	3	7.00	1.00	7.00	1-7	0.951
Autonomy	3	5.67	1.00	7.00	1-7	0.857
Effect	3	4.33	1.00	7.00	1-7	0.906

Table 3. Correlations between organizational climate and psychological empowerment

			Organizational Climate Scale								
			Teamwork	Supportiv e Climate	Stress	Human Relations	Negative Interactio n	Hierarchy	Communi cation	Bureaucrat ic Climate	Inno vative Climat e
Psychological Empowerment Instrument	Meaning	r _s	0.169	0.127	-0.098	0.128	-0.179	0.020	0.125	-0.014	0.138
		p	0.009*	0.050	0.134	0.049*	0.006*	0.762	0.055	0.831	0.034*
	Competence	r _s	0.004	-0.037	-0.015	-0.073	-0.011	0.137	0.010	-0.103	0.056
		p	0.957	0.572	0.813	0.265	0.861	0.035*	0.878	0.113	0.392
	Autonomy	r _s	0.322	0.365	-0.183	0.340	-0.194	-0.131	0.361	-0.185	0.175
		p	0.000*	0.000*	0.005*	0.000*	0.003*	0.043*	0.000*	0.004*	0.007*
	Impact	r _s	0.306	0.341	-0.103	0.330	-0.080	-0.082	0.375	0.036	0.245
		p	0.000*	0.000*	0.112	0.000*	0.218	0.209	0.000*	0.585	0.000*
	Total Psychological Empowerment Instrument	r _s	0.354	0.378	-0.170	0.338	-0.163	-0.085	0.403	-0.077	0.246
		p	0.000*	0.000*	0.009*	0.000*	0.012*	0.191	0.000*	0.235	0.000*

*: Correlations are significant at 0.05 level.

In the Western literature, the decentralization management style has been encouraging to facilitate innovation in institutions, provides more input, and helps to make decisions faster (Lindell Joseph and Huber, 2021). In addition, collaborative management and decision-making have been shown to be one of the most important components of care environments that support excellent patient care (Michalsen et al., 2019).

We found that the nurses reported that working with a team was an indication of a positive organizational climate. Although they used different scales and research methods, this finding is supported by other international studies (Bahrami et al., 2016; Bry and Wigert, 2022). Teamwork in health care contributes to high-quality business

outcomes and cost control, helps share more information, and enables different approaches to problems (Lindell, Joseph and Huber, 2021). Therefore, our findings from this study related to teamwork are satisfying.

The total PEI score of the nurses was above the midpoint in this study. Empowered nurses are motivated to provide better patient care, seek opportunities for their professional development, and are accountable for their decisions, and empowered nurses are crucial because today's healthcare systems are becoming increasingly complex. Our findings are consistent with the previous national study (Uner and Turan, 2010; Sener and Oksay Sahin, 2023). In another study nurses' psychological empowerment levels were high (Khoshmehr et al., 2020), moderate (O'Brien,

2011), and slightly above moderate (Fan et al., 2016).

We also found that the PEI subscale scores ranged from high to moderate, in meaning, competence, self-determination, and impact. This is consistent with results from both national and international studies (Fan et al., 2016; Uner and Turan, 2010; Wang and Liu, 2015; Khoshmehr et al., 2020). According to these findings, nurses find their work meaningful and consider themselves competent. However, they reported that they did not have enough autonomy to influence organizational outcomes. It can be considered that the centralized management style in the hospitals included in this study restricted the nurses from having enough autonomy to influence outcomes.

The findings from correlation analysis showed that the highest correlation was between the communication subscale of organizational climate and total psychological empowerment scores. The communication subscale defines the timely delivery of necessary information to employees in this study. Previous studies reported that communication is one of the empowering factors for nurses (Mok and Au-Yeung, 2002; Susuki et al., 2022), and access to information was reported to be a significant factor affecting psychological empowerment in accordance with this study (Altındis and Ozutku, 2011). Lawler (1992) suggested that two types of information are important for empowerment: information about an organization's mission and information about performance. Information about the mission helps to create a sense of meaning and purpose (Conger and Kanungo, 1988). Considering the findings of this study, nurses' psychological empowerment levels can be increased by providing the necessary information they need.

Additionally, correlation analysis indicated that teamwork and supportive climate were moderately associated with the psychological empowerment score of nurses. Our findings are consistent with the findings of a previous study (Mok and Au-Yeung, 2002, Bry and Wigert, 2022). Effective teamwork in hospitals is crucial to providing effective and quality patient care in a more complicated environment because of the aging population and increasing chronic diseases. A study showed that working together in health care settings increases patient safety due to the close communication involved (Baker et al., 2005). Managerial support has also been shown to be one of the antecedents of psychological empowerment (Seibert et al., 2011). Therefore, effective teamwork and managerial

support are important ways to create a positive organizational climate and higher level of psychological empowerment.

There are some limitations of this study. First, the nurses were recruited using a convenience sample, so the representativeness of the sample was low. Second, nurses could have a social desirability effect since the data were collected using self-reported questionnaires. There is a need for further studies on the topic so that the results can be compared and validated to find the best practices for nurse managers. Further studies should focus on the factors affecting both organizational climate and psychological empowerment.

Conclusion and Recommendations

This study provides information about the nurses' assessments of organizational climate and psychological empowerment in healthcare institutions. According to the results of this study, it is recommended that the managers should conduct activities to create and maintain teamwork. In order to create a positive organizational climate, it is necessary to employ modern management practices, such as decentralization; encourage positive human relations in working environments; and create organizational structures where nurses can access the information that they need to perform their roles in the institution. For a high level of psychological empowerment, there is a need for managerial philosophies and practices that help nurses increase control over their practices.

Ethics Committee Approval: Written approval from the Hacettepe University Non-interventional Clinical Research Ethics Board (December 6, 2016; No: GO 16/694-06) and written permission was obtained from the hospitals' management.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/concept: EKÖ, SA; Design: EKÖ, SA; Consultancy: SA; Data Collection and/or Data Processing: EKÖ; Analysis and/or Interpretation: EKÖ, SA; Literature Search: EKÖ; Writing of the Article: EKÖ, SA; Critical Review: SA.

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

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

What did the study add to the literature?

- Nurses assessed the organizational climate negatively, especially for the negative interactions and the hierarchy in the work environment.

- Nurses' psychological empowerment score was above the midpoint, and they assessed their work meaningful. However, they reported that they did not have enough autonomy to influence organizational outcomes.
- The organizational climate and psychological empowerment were correlated, and the most important organizational climate factor that affecting the psychological empowerment was communication.

References

- Altindis S, and Ozutku H. (2011). Psychological empowerment and factors affecting psychological empowerment: A research in Turkey State Hospitals. *Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences*, 13, 161-191.
- Arnold E. (2013). Improving organizational climate for excellence in patient care. *The Health Care Manager*, 32, 280-286. <https://doi.org/10.1097/HCM.0b013e31829d7898>
- Bahrami MA, Barati O, Ghoroghchian MS, Montazer-Alfaraj R, Ezzatabadi MR. (2016). Role of organizational climate in organizational commitment: The case of teaching hospitals. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7, 96-100. <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2015.11.009>
- Baker DP, Gustafson S, Beaubien J, Salas E, Barach P. (2005). Medical teamwork and patient safety: the evidence-based relation. *AHRQ Publication*, 5, 1-64.
- Bilir P. (2005). The relationship between organizational climate employee perception of involvement: A field study in Youth and Sports General Directorate. Doctoral Thesis, Cukurova University, Adana.
- Bronkhorst B, Tummers L, Steijn B, Vijverberg D. (2015). Organizational climate and employee mental health outcomes. *Health Care Management Review*, 40, 254-271. <https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000026>
- Browning AM. (2013). Moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life. *American Journal of Critical Care*, 22, 143-151. <https://doi.org/10.4037/ajcc2013437>
- Bry A, Wigert H. (2022). Organizational climate and interpersonal interactions among registered nurses in a neonatal intensive care unit: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30, 2031-2038. <https://doi.org/10.1111/jonm.13650>
- Cerit K. (2009). Determining the factors effecting nurses' job satisfaction: organizational climate, sociodemographic and job characteristics. Master Thesis, Dokuz Eylul University, İzmir.
- Cicolini G, Comparcini, D, & Simonetti V. (2014). Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 22, 855-871. <https://doi.org/10.1111/jonm.12028>
- Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. (2013). Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences. 3rd edition, Newyork, Routledge.
- Conger JA, Kanungo RN. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13, 471-482.
- Ehrhart MG, Schneider B, Macey WH. (2014). *Organizational Climate and Culture: An Introduction to Theory, Research, and Practice*, 1st edition, Newyork, Taylor and Francis.
- El Salam GA, Ibrahim MM, Mohsen MM, Hassanein SE. (2008). Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Menoufiya hospitals, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 14, 1173-1184.
- Fan Y, Zheng Q, Liu S, Li Q. (2016). Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 24, 646-655. <https://doi.org/10.1111/jonm.12369>
- Giorgi G, Mancuso S, Fiz Perez F, Castiello D'Antonio, A, Mucci N, Cupelli V, Arcangeli G. (2016). Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *International Journal of Nursing Practice*, 22, 160-168. <https://doi.org/10.1111/ijn.12376>
- Li, H., Shi, Y., Li, Y., Xing, Z., Wang, S., Ying, J., ... & Sun, J. (2018). Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 74(6), 1264-1277. <https://doi.org/10.1111/jan.13549>
- Lindell Joseph, M, Huber D. (2021). *Leadership and Nursing Care Management*. 7th edition, Missouri, Saunders, Elsevier.
- International Center for Human Resources in Nursing (ICHRN) 2007 Positive Practice Environments. Access Date: 27.11.2017. http://www.wpro.who.int/topics/nursing/ichrn_fact_sheet.pdf
- Kilic Guner E. (2017). The effect of colleague solidarity on organizational climate among the nurses. Master Thesis, Ataturk University, Erzurum.
- Lawler EE. (1992). *The ultimate advantage: Creating the high involvement organization*. 1st edition, USA, Jossey-Bass.
- Madhura D. (2020). The Impact of Organizational Climate on Organizational Commitment. *Asian Journal of Management*, 11, 11-20.
- Mok E, Au-Yeung B. (2002). Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. *Journal of Nursing Management*, 10, 129-137.
- Mrayyan MT. (2008). Hospital organizational climates and nurses' intent to stay: differences between units

- and wards. *Contemporary Nurse*, 27, 223-236. <https://doi.org/10.5555/conu.2008.27.2.223>
- Mullins LJ, Christy G. (2010). *Management and Organisational Behaviour*. 9th edition, Harlow, Financial Times&Prentice Hall.
- O'Brien, JL. (2011). Relationships Among Structural Empowerment, Psychological Empowerment, and Burnout in Registered Staff Nurses Working in Outpatient Dialysis Centers. *Nephrology Nursing Journal*, 38, 475-481.
- OECD Statistics 2024. Hours worked (indicator). Access Date: 12.05.2024. <https://doi.org/10.1787/47be1c78-en>
- Özbaş AA, Tel H. (2016). The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. *Palliative & Supportive Care*, 14, 393-401. <https://doi.org/10.1017/S1478951515001121>
- Paquet M, Courcy F, Lavoie-Tremblay M, Gagnon S, Maillet S. (2013). Psychosocial work environment and prediction of quality of care indicators in one Canadian health center. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10, 82-94. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2012.00250.x>
- Permarupan PY, Al Mamun A, Samy NK, Saufi RA, Hayat N. (2020). Predicting nurses burnout through quality of work life and psychological empowerment: A study towards sustainable healthcare services in Malaysia. *Sustainability*, 12, 388. <https://doi.org/10.3390/su12010388>
- Rakha E, Dawood W, Abdelrazek F. (2022). Relationship between organizational climate and psychological empowerment of staff nurses at governmental hospitals in Ismailia. *Trends in Nursing and Health Care Journal*, 5, 49-61.
- Roch G, Dubois CA, Clarke SP. (2014). Organizational climate and hospital nurses' caring practices: A mixed-methods study. *Research in Nursing & Health*, 37, 229-240. <https://doi.org/10.1002/nur.21596>
- Seibert SE, Wang G, Courtright SH. (2011). Antecedents and consequences of psychological and team empowerment in organizations: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 96, 981-1003. <https://doi.org/10.1037/a0022676>
- Spreitzer GM. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38, 1442-1465.
- Sener, S, Oksay Sahin, A. (2023) Hemşirelerin Örgütsel Adalet Algıları ile Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Algılarının İncelenmesi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing* 10, 78-86.
- Trus M, Galdikiene N, Balciunas S, Green P, Helminen, M, Suominen, T. (2019). Connection between organizational culture and climate and empowerment: The perspective of nurse managers. *Nursing & health sciences*, 21, 54-62. <https://doi.org/10.1111/nhs.12549>
- Uner S, Turan S. (2010). The construct validity and reliability of the Turkish version of Spreitzer's psychological empowerment scale. *BMC public health*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-117>
- Wang S, Liu Y. (2015). Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: Test of structural equation modelling. *Journal of Nursing Management*, 23, 287-296. <https://doi.org/10.1111/jonm.12124>
- Yamassake R, Baptista P, Albuquerque V, Rached C. (2021). Job satisfaction vs. organizational climate: a cross-sectional study of Brazilian nursing personnel. *Revista Enfermagem Uerj*, 29, 1-7. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.62718>
- Ying L, Kunaviktikul W, Tonmukayakal O. (2007). Nursing competency and organizational climate as perceived by staff nurses in a Chinese university hospital. *Nursing & Health Sciences*, 9, 221-227. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2007.00324.x>

Araştırma Makalesi/ Research Article

Determining the Relationship between Global Future Perception, Job Insecurity and Future Anxiety in Healthcare Professionals

Sağlık Çalışanlarında Küresel Gelecek Algısı, İş Güvencesizliği ve Gelecek Kaygısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Ayşe Karadaş¹  Sibel Ergün² 

¹ Balıkesir University Department of Nursing Management, Faculty of Health Sciences, Balıkesir, TÜRKİYE

² Balıkesir University Department of Pediatric Nursing, Faculty of Health Sciences, Balıkesir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 31/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 10/07/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ABSTRACT

Objective: Globalization affects healthcare professionals' working conditions, ways of doing business, and perspectives for the future. From this perspective, the research aims to determine the relationship between global future perception, job insecurity, and future anxiety among healthcare professionals.

Method: The research was conducted with 414 healthcare professionals. "The Perceived Global Future Scale," "Job Insecurity Scale," and "Dark Future Scale" were used as data collection tools.

Results: The Perceived global future scale total score average of the healthcare professionals was 2.19 ± 0.91 , the dark future scale score average was 23.31 ± 6.44 , and the job insecurity scale score average was 22.37 ± 4.03 . A weak positive relationship was observed between the perceived global future scale and the job insecurity scale. A significant relationship was observed between the perceived global future scale factors and the job insecurity scale and future anxiety scale ($p < .05$). A significant and positive weak relationship was observed between the job insecurity scale and the future anxiety scale ($p < .05$).

Conclusion: There is a significant relationship between global future perception and factors and job insecurity and future anxiety among healthcare professionals. As the perception of job insecurity increases, future anxiety also increases. At this point, it is recommended that institution managers and manager nurses at the micro level and policymakers at the macro level take initiatives to reduce job insecurity and future anxiety that are affected by globalization.

Keywords: Future anxiety, future perception, health professional, job insecurity

ÖZ

Amaç: Küreselleşme sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını, iş yapma biçimlerini ve geleceğe ilişkin bakış açılarını etkilemektedir. Bu bağlamda, araştırmanın amacı sağlık çalışanlarında küresel gelecek algısı, iş güvencesizliği ve gelecek kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma 414 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak "Algılanan Küresel Gelecek Ölçeği," "İş Güvencesizliği Ölçeği," ve "Gelecek Kaygısı Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının Algılanan küresel gelecek ölçeği toplam puan ortalaması 2.19 ± 0.91 , Gelecek kaygısı ölçeği puan ortalaması 23.31 ± 6.44 ve iş güvencesizliği ölçeği puan ortalaması 22.37 ± 4.03 olarak belirlendi. Algılanan küresel gelecek ölçeği ile iş güvencesizliği ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf ilişki, Algılanan küresel gelecek ölçeği faktörleri ile iş güvencesizliği ölçeği ve gelecek kaygısı ölçeği arasında anlamlı ilişkiler gözlemlendi ($p < .05$). İş güvencesizliği ölçeği ile gelecek kaygısı ölçeği arasında anlamlı ve pozitif yönlü zayıf ilişki gözlemlendi ($p < .05$).

Sonuç: Sağlık çalışanlarında küresel gelecek algısı ve faktörleri ile iş güvencesizliği ve gelecek kaygısı arasında anlamlı ilişki vardır. İş güvencesizliği algısı arttıkça gelecek kaygısı da artmaktadır. Bu noktada mikro düzeyde kurum yöneticileri ve yönetici hemşirelerin, makro düzeyde ise politika belirleyicilerin küreselleşmenin etkilediği iş güvencesizliği ve gelecek kaygısını azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Gelecek algısı, gelecek kaygısı, iş güvencesizliği, sağlık çalışanı

ORCID IDs of the authors: AK: 0000-0003-3955-2980; SE: 0000-0003-1227-5856

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ayşe Karadaş

Balıkesir University Department of Nursing Management, Faculty of Health Sciences, Balıkesir, TÜRKİYE

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

Atf/Citation: Karadaş A, Ergün S. (2025). Determining the relationship between global future perception, job insecurity and future anxiety in healthcare professionals. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 8(2), 368-377, DOI:10.38108/ouhcd.1383973



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

Introduction

The healthcare sector is a complex and dynamic field that undergoes constant changes due to the influence of globalization (Burke et al., 2015). Demographic, technological, economic, political, and environmental factors create both challenges and opportunities in the healthcare sector (Ergin and Akin, 2017). Healthcare costs are increasing, the population and healthcare workforce are aging, and migration, environmental, geopolitical, and technological factors are making changes in the design, workforce, and delivery of health services compulsory (ILO, 2019). While the changes are directing the health services, in some cases, the healthcare professionals also direct these changes (Bakker and Demerouti, 2017). In this context, it is necessary for healthcare professionals to have a global perspective on health and be able to generate appropriate solutions (Ergin and Akin, 2017).

The effects of globalization are perceived differently in different parts of the world (Ergin and Akin, 2017). In Turkey, it will also be possible to face more drawbacks, such as a lack of job security, low wages, social protection inadequacies, and increased health and safety risks, especially for those working in the private sector (Kuloglu and Piyal, 2021). Especially in the COVID-19 pandemic, it has been understood that health and economy are inextricably linked and that healthcare professionals, and especially nurses, who numerically constitute the largest number of health services, are vital for the health and economic well-being of communities (ICN, 2021). On the other hand, negative factors such as wars, terrorist attacks, epidemics, health issues, environmental problems, and social dynamics have an impact on how individuals perceive the future, society, and the world (Bodur and Kaya, 2017). It is seen that research on the impact of healthcare professionals on global changes has intensified during the COVID-19 pandemic. Events such as the COVID-19 pandemic act as a driving force for people to manage uncertainties and think about the future, both individually and globally (Bodur and Harmanci Seren, 2021). In this thinking process, the uncertainties and changes brought by global developments affect the attitudes of healthcare professionals toward the future and their perceptions of job security (Richter et al., 2013).

Job security is one of the issues that should be emphasized in terms of maintaining a work life in a certain order. Job insecurity is a negative emotion experienced by the employee due to the fear of

losing the job itself or certain features (Satria and Kustiawan, 2023). Job insecurity is the employee's perception of the degree of uncertainty about the future and is one of the most powerful inhibitory stressors in working life (Adekiya, 2023). Negative feelings, such as instability and uncertainty about the employee's life, cause future anxiety in the employee. Future anxiety also refers to anxiety and fear about possible or expected negative changes in the future (Zaleski et al., 2019). Negative emotions and cognitive dissonance caused by job insecurity and future anxiety cause employees to consume their limited psychological capital (Yu et al., 2023). Although studies conducted in recent years on future anxiety among healthcare professionals focus on the impact of the COVID-19 pandemic, research shows that one of the most important problems caused by future anxiety is the migration of healthcare professionals (Sen Olgay and Yurt, 2023). It is crucial to identify the perceptions of global changes and the challenges they face to empower healthcare professionals and maintain their mental health and well-being levels. There is an urgent need for research findings to provide evidence to enhance healthcare systems and health services and for managers to foster a positive work environment (Søvdal et al., 2021). There is no research in the literature that reveals the perceptions of healthcare professionals about global changes and their relationship with job insecurity and future anxiety. In addition, conducting research on all healthcare professionals will contribute to revealing the differences between professions and helping nurse managers to have information about other professional members reporting to them. The research findings fill an important gap in the literature. Based on this importance, this study is aimed at determining the relationship between the global future perceptions, job insecurity, and future anxiety of healthcare professionals.

The aim of this study is to determine the relationship and affecting factors between global future perception, job insecurity, and future anxiety in healthcare professionals.

Research Questions

1. What are the Perceived Global Future Scale total and factor scores, Job Insecurity Scale and Dark Future Scale score averages?

2. Is there a significant relationship between the personal and professional characteristics of healthcare professionals and the Perceived Global Future scale total and factor scores, the Job

Insecurity Scale and Dark Future Scale score averages?

3. Is there a significant relationship between Perceived Global Future scale total and factor scores, the Job Insecurity Scale, and Dark Future Scale score averages?

Method

Design and sample

The research is a descriptive and cross-sectional study. The population of the research consists of healthcare professionals working in public and private university hospitals and family health centers throughout Turkey. If the number of individuals in the population is unknown, to calculate the number of people to include to examine the prevalence of the issue in the sample calculation, the formula $n = (t^2 \times Pq) / d^2$ is used (Sumbuloglu and Sumbuloglu, 2005). According to this formula, the minimum sample representing the universe was calculated as 384. The sample consists of 414 healthcare professionals who were reached with the convenience sampling method and agreed to participate in the research. Inclusion criteria: (a) to be working as a healthcare professional at the time of the research; (b) to have been working for at least 1 year; (c) to approve the informed consent form; and (d) to complete the data collection form.

Data collection tools

The Introductory Information Form, Perceived Global Future Scale, Job Insecurity Scale, and Dark Future Scale were used as data collection tools.

Introductory Information Form: There are a total of 8 statements questioning the personal (age, gender) and occupational (profession, education level, type of institution, unit of work, duration of professional experience, working status) characteristics of healthcare professionals.

Perceived Global Future Scale (PGFS): The scale, developed by Bodur and Harmanaci Seren (2021), consists of 36 items. The scale items are in the form of a 5-point Likert type and are ordered from the "Strongly Agree - 1 point" option to the "Strongly Disagree - 5 point" option. Some statements foresee the changes that may occur in the future on fundamental issues such as technology, environment, demography, and service areas such as health and education on a global scale. The scale consists of seven factors. Cronbach's reliability coefficient of the scale was found to be 0.93 for the whole scale. In the sub-dimensions, it is between 0.62-0.87 (Bodur and Harmanaci Seren, 2021). In the research, Cronbach's reliability coefficient for the

whole scale was found to be 0.96. Factor Cronbach alpha coefficients are: Future of Health factor 0.93; Future of Education and Technology factor 0.83; Future of Biotechnology factor 0.80; Future of Society's Life factor 0.96; Future of Environment factor 0.94; Future of Human/Demographics factor 0.63; Cultural Conflict and Future factor 0.82. Statements numbered 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, and 21 in the scale are reverse scored. The scale score is calculated as the mean of the item total score, and the total score that can be obtained varies between 1 and 5. Low scores on the scale indicate a negative perception of the global future, while high scores indicate a positive perception (Bodur and Harmanaci Seren, 2021).

The Job Insecurity Scale (JIS): It is a one-dimensional, 5-point Likert-type scale consisting of seven items developed by Zeytinoglu et al. (2007). The scale items are in the form of a 5-point Likert type and are ordered from the "Strongly Agree - 1 point" option to the "Strongly Disagree - 5 point" option. The Cronbach's α reliability coefficient of the scale was found to be 0.89. The Cronbach's α reliability coefficient for the scale was found to be 0.88 in the research. The scores that can be obtained from the scale vary between 7 and 35. As the score obtained from the scale increases, the perceived job insecurity of healthcare professionals increases.

Dark Future Scale (DFS): The Turkish validity and reliability study of the scale developed by Zaleski et al. (2019) was carried out by Tellioglu (2021), and it consists of 5 items and one dimension. The 7-point Likert-type scale is scored as (0) Strongly disagree, and (6) Strongly agree. Cronbach's reliability coefficient was 0.88 (Tellioglu, 2021). The Cronbach's α reliability coefficient for the scale was found to be 0.89 in the research. The score that can be obtained from the scale varies between 0 and 30. It is determined that the higher the score obtained from the scale, the higher the anxiety about the future.

Data collection

Research data were collected between March 1, 2022, and May 1, 2022, in a 2-month period using a web-based data collection method. The created form was sent electronically to healthcare professionals via social media applications that provide group communication. The data collection process was carried out by healthcare professionals sharing the research link with their colleagues working in the clinics where they work. An informed consent form was included on the first page of the online data collection tool. Those who

agreed to participate in the study were required to read the form and confirm their voluntary participation before they switched to other pages of the data collection tool. To reduce the error of not responding, “save/continue later” options have been added to the online questionnaire form.

Data analysis

The data from the research were analyzed with the SPSS Statistics 21 package program. Number, percentage, and mean were used in the analysis of basic descriptive data. During the normality analysis of the data, the values of the skewness and kurtosis variables were evaluated. Student's t-test, ANOVA, and Pearson correlation analysis were applied for number, percentage, mean, and independent groups. The results were evaluated at the 95% confidence interval, and the significance level was $p < 0.05$.

Ethical considerations

Balikesir University Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee permission was obtained to conduct the research (date: January 25, 2022, no. 2022/11). Research data were collected using a web-based data collection method. The research was conducted with healthcare professionals who agreed to participate in the study. Written permission was

obtained from the relevant authors via email for the data collection tools used in the research. The principles of the Declaration of Helsinki were followed at all stages of the research.

Results

The mean age of the healthcare professionals participating in the research is 32.19 ± 6.81 .

62.8% of the participants are women, 55.6% are nurses, 48.8% are undergraduates, 37.2% work in the emergency department, and 34.8% have been working for 1-5 years. 68.6% of the healthcare professionals work in a public hospital, 16.4% in a university hospital, 9.2% in a private hospital, 5.8% in a family health center, and 39.6% work in Public Personnel-4A status.

Table 1 shows the mean scores of the analyzed scales. Score averages of perceived global future factors: Future of Health 2.06 ± 1.07 , Future of Education and Technology 3.77 ± 0.98 , Future of Biotechnology 3.14 ± 0.49 , Future of Society's Life 1.85 ± 1.15 , Future of Environment 1.88 ± 1.17 , Future of Human/Demographics 2.53 ± 1.18 , Cultural Conflict and Future Factor 2.07 ± 1.06 , and the scale total score average was found to be 2.19 ± 0.91 . The participants' dark future scale mean score was 23.31 ± 6.44 , and the job insecurity scale mean score was 22.37 ± 4.03 .

Table 1. Perceived global future scale factors, future anxiety scale, and job insecurity scale mean scores (n=414)

Variable	Subscales	Range	M	SD	Skewness	Kurtosis
Perceived Global Future Scale	Future of Health	1-5	2.06	1.07	1.632	1.554
	Future of Education and Technology	1-5	3.77	0.98	-1.183	1.051
	Future of Biotechnology	2-5	3.14	0.49	0.427	0.192
	Future of Society's Life	1-5	1.85	1.15	1.704	1.704
	Future of Environment	1-5	1.88	1.17	1.614	1.411
	Future of Human/Demographics	1-5	2.53	1.18	0.359	-0.768
	Cultural Conflict and Future	1-5	2.07	1.06	1.065	0.471
	Total Score	1.03-5	2.19	0.91	1.697	2.087
Job Insecurity Scale		2-30	23.31	6.44	-1.275	1.365
Dark Future Scale		7-35	22.37	4.03	-0.205	0.916

Abbreviations: M, mean; SD, standard deviation

Table 2 shows the comparison of the descriptive features, and the perceived global future scale, dark future scale, and job insecurity scale mean scores. The job insecurity scale mean total score was higher in males, and a statistically significant difference was found ($p < 0.05$).

In the comparison made with the occupation of the participants, it was determined that the mean The physicians scores were higher on the Future of Biotechnology and Job Insecurity Scale ($p < 0.05$). On the future anxiety scale, the mean scores of midwives were found to be higher ($p < 0.05$).

Table 2. Comparison of the descriptive characteristics of healthcare professionals and the mean scale scores (n=414)

	Perceived Global Future Scale								DFS		JIS
	n	FH	FET	FB	FSL	FE	FD	CCF	PGFS Total		
Gender											
Female	260	2.06±1.06	3.76±0.97	3.12±0.45	1.86±1.16	1.91±1.18	2.48±1.23	2.06±1.10	2.19±0.92	23.42±6.38	22.00±4.25
Male	154	2.06±1.09	3.78±1.01	3.19±0.55	1.84±1.14	1.85±1.14	2.62±1.10	2.09±0.99	2.18±0.90	23.11±6.57	23.01±3.55
Test statistic		0.953	0.894	0.174	0.848	0.613	0.229	0.229	0.102	0.637	0.013**
Occupation											
Physician ^a	108	1.90±0.93	3.73±0.96	3.31±0.52	1.76±1.05	1.83±0.98	2.37±1.10	2.08±1.02	2.10±0.83	23.01±6.25	23.01±3.94
Nurse ^b	230	2.11±1.09	3.77±0.99	3.08±0.47	1.84±1.11	1.85±1.17	2.60±1.18	2.06±1.18	2.20±0.91	23.42±6.61	22.28±4.19
Midwife ^c	34	2.09±1.01	3.96±0.89	3.02±0.45	1.91±1.38	1.81±1.30	2.82±1.11	2.82±1.11	2.21±0.85	26.23±4.11	22.70±2.88
Other ^d (Anesthesia technician, dentist, laboratory assistant, paramedic)	42	2.21±1.32	3.67±1.07	3.15±0.44	2.10±1.39	2.29±1.43	2.35±1.39	2.35±1.39	2.29±1.13	20.76±6.67	20.95±3.84
Test statistic		0.290	0.618	0.000** a>b, a>c	0.445	0.130	0.115	0.480	0.684	0.003* c>d	0.039* a>d
Education Level											
High school ^a	36	1.93±0.81	4.31±0.57	3.09±0.29	1.54±0.57	1.71±0.75	2.75±1.08	1.94±0.80	2.02±0.56	21.61±6.26	21.88±4.18
Assoc. Degree ^b	74	2.08±1.08	4.16±1.02	3.04±0.37	2.07±1.23	2.03±1.19	2.51±1.19	2.06±0.98	2.12±0.92	22.08±6.69	22.54±3.99
Undergraduate ^c	202	2.12±1.08	3.63±0.95	3.10±0.50	1.82±1.16	1.83±1.20	2.59±1.16	2.08±1.12	2.24±0.92	24.05±6.59	22.53±4.07
Graduate ^d	102	1.98±1.11	3.57±1.01	3.33±0.56	1.87±1.20	1.95±1.21	2.36±1.24	2.10±1.10	2.18±0.99	23.33±5.85	22.11±3.95
Test statistic		0.614	0.000** a,b >c,d	0.000** d>b,c	0.139	0.434	0.268	0.880	0.508	0.048* c>a,b	0.711
Working Unit											
Emergency service ^a	154	2.08±1.03	3.72±1.01	3.26±0.50	1.86±1.19	1.87±1.19	2.49±1.16	2.00±0.98	2.19±0.91	23.14±7.06	22.87±4.13
Intensive care ^b	60	2.24±1.33	3.67±1.09	3.00±0.40	2.03±1.25	2.02±1.28	2.48±1.16	2.30±1.15	2.28±1.11	23.23±5.88	22.50±4.89
Operating room ^c	28	1.68±0.80	4.39±0.68	3.05±0.41	1.76±1.08	1.78±1.05	2.57±0.85	2.10±0.90	1.91±0.70	23.71±5.05	22.64±3.82
Inpatient unit ^d	96	1.99±0.84	3.86±0.75	3.22±0.47	1.67±0.83	1.61±0.84	2.80±1.04	1.86±0.91	2.12±0.62	23.29±6.43	22.47±3.17
Other ^e (outpatient clinic, family health centers)	76	2.11±1.23	3.60±1.11	2.95±0.50	1.96±1.32	2.20±1.35	2.32±1.46	2.31±1.31	2.30±1.09	23.57±6.14	21.05±3.91
Test statistic		0.219	0.004* c >a,b,d	0.000** d,a >b,e	0.306	0.018* e>d	0.111	0.025* e>d	0.291	0.987	0.029* a>e
Working Year											
1-5 years ^a	144	2.23±1.15	3.77±1.04	3.08±0.45	2.05±1.22	2.07±1.24	2.54±1.13	2.31±1.13	2.28±0.98	22.16±6.41	22.44±3.89
6-10 years ^b	130	1.73±0.60	3.97±0.65	3.26±0.54	1.49±0.68	1.51±0.76	2.56±1.03	1.70±0.75	1.93±0.50	24.92±4.89	23.13±3.36
11-15 years ^c	74	2.14±1.13	3.81±1.13	3.19±0.50	1.81±1.21	1.81±1.18	2.47±1.35	1.93±1.10	2.21±1.00	24.14±6.31	21.62±4.73
16-20 years ^d	42	2.07±1.18	3.39±0.98	3.01±0.42	2.07±1.29	2.22±1.22	2.45±1.32	2.42±1.11	2.33±0.97	21.14±8.25	20.66±3.96
21 years and above ^e	24	2.55±1.62	3.19±1.30	2.97±0.42	2.41±1.68	2.48±1.73	2.70±1.48	2.50±1.23	2.64±1.40	22.66±8.61	23.16±4.82
Test statistic		0.001** a,e >b	0.001** b >d,e	0.003* b >a,d,e	0.001** a,d,e >b	0.001** a,d,e >b	0.911	0.001** a,d,e >b	0.001** a,e >b	0.001** b >a,d	0.003* b >d
Working Status											
Public personnel 4/A ^a	164	1.90±0.99	3.97±0.95	3.09±0.45	1.78±1.07	1.79±1.03	2.38±1.18	2.06±1.00	2.06±0.83	22.67±6.88	22.07±4.02
Public personnel 4/B ^b	140	2.16±1.07	3.60±0.96	3.22±0.50	1.83±1.13	1.84±1.23	2.77±1.09	2.07±1.12	2.26±0.95	23.47±6.77	23.02±3.94
Contracted ^c	110	2.17±1.16	3.69±1.02	3.13±0.52	2.00±1.28	2.09±1.26	2.47±1.25	2.10±1.08	2.27±0.96	24.06±5.19	22.00±4.07
Test statistic		0.053	0.003* a>b	0.050* b>a	0.283	0.105	0.014* b>a	0.957	0.079	0.202	0.062

Abbreviations: M, mean; SD, standard deviation; p, level of statistical significance. aF = ANOVA. bt = Student's t test. *p < .05., **p < .001, PGFS: Perceived Global Future Scale; FH: Future of Health; FET: Future of Education and Technology; FB: Future of Biotechnology; FSL: Future of Society's Life; FE: Future of Environment; FD: Future of Human/Demographics; CCF: Cultural Conflict and Future; DFS: Dark Future Scale; JIS: Job Insecurity Scale

In the comparison made with the education of the participants, it was determined that the mean score of high school graduates and associates degree was higher in the sub-dimension of the Future of Education and Technology ($p<0.000$), and the mean score of those with graduate education was higher in the Future of Biotechnology Factor ($p<0.000$). On the Dark Future Scale, it was determined that the mean score of those with undergraduate education was higher ($p<0.05$).

In the comparison made with the unit where the participants work, it was determined that the Future of Education and Technology mean scores of those working in the operating room were higher, and the Future of Biotechnology and Job Insecurity mean scores of those working in the emergency service and inpatient unit were higher ($p<0.05$).

In comparison with the working years of the participants, it was found that the Future of Health, Future of Society's Life, Future of Environment, Cultural Conflict and Future factors, Perceived Global Future Scale total score and Job Insecurity Scale mean scores of those working for 21 years or more were higher, and the mean score of Future of Education and Technology, Future of Biotechnology Factors and future anxiety of professionals between 6-10 years were higher ($p<0.05$).

In comparison with the status of the participants, it was determined that the Future of Education and Technology mean scores of public personnel 4/A were higher, and the Biotechnology Factor and Future of Demographics mean scores of public personnel 4/B were higher ($p<0.05$).

Table 3 shows the correlations between Perceived Global Future Scale factors (FH, FET, FB, FSL, FE, FD, and CCF), Dark Future Scale, and Job Insecurity Scale. Significant, positive weak relationships were observed between the Job Insecurity Scale and Perceived Global Future Scale total score and factors (FH, FET, FSL, FE, FD, and CCF) and Dark Future Scale ($p<0.01$). Significant, negative, weak relationships were observed between the Dark Future Scale and the Perceived Global Future Scale factors (FSL, FE, and CCF), and a significant and positive weak relationship was observed between the FD factor ($p<0.01$).

Discussion

The pace of change in healthcare is linked to almost every aspect of society and the economy. The COVID-19 pandemic has accelerated many of the changes that have emerged in recent years (Clinician

of the Future Reports, 2022). It is seen that most of the studies on future anxiety and job insecurity conducted with healthcare professionals focus on the effects of the COVID-19 pandemic. However, healthcare professionals are affected by all global changes as well as pandemics. Health professions' perceived global future scale score is below average. This situation shows that they have negative perceptions about the global future. Although there is no research on the subject, a study conducted with nurses emphasizes that nurses are at the center of future-oriented, sustainable health services and that they cannot stay away from global changes (Salvage and White, 2020). According to the research results, it is thought that more research is needed to determine the reasons for the negative perceptions detected.

In this research, where the global future perception levels of healthcare professionals were evaluated, the most positive perception was in the Future of Education and Technology factor. In the Clinician of the Future Reports (2022), the majority of clinicians expressed a positive opinion about the use of digital health technologies. Rapidly changing technologies have changed the roles and responsibilities of healthcare professionals, increasing the need to update their skills to provide patient-centered care (Jarva et al., 2022). Therefore, the research finding is considered a positive and important result.

In the research, healthcare professionals' future anxiety was above average. In the studies of Tunc and Ozen Kutunis (2015), it has been shown that healthcare professionals have high levels of anxiety about the future. In a study conducted with intern physicians, the majority of the participants had occupational concerns (Cihan et al., 2017). Sen Olgay and Yurt (2023) research reveals that one of the main reasons for healthcare professionals migrating from Turkey to the UK is anxiety about the future. According to the Ministry of Health of Turkey Health Statistics Yearbook (2019), there are 1 million healthcare personnel in all sectors, of whom 198 thousand are nurses, 56 thousand are midwives, and 160 thousand are physicians.

The fact that future anxiety is high, similar to the studies, shows that investment in the healthcare workforce, especially nurses, who constitute most of the research samples, should be increased.

Different forms of employment in the healthcare sector cause individual and organizational problems such as future anxiety and job insecurity. In the study, healthcare professionals had moderate job

insecurity perceptions. Similarly, in the study of Gunalan and Ceylan (2015) conducted with nurses, the perception of job insecurity was moderate. A study states that job insecurity is one of the most likely problems that healthcare professionals will face in the near future and that it may lead to global healthcare workforce migration (Ergin and Akin, 2017). Supporting the research finding, it was determined in the nurse migration trend study report of the Turkish Nurses Association that most of the nurses want to work abroad (TNA, 2023).

One of the striking results of the study was that physicians had higher job insecurity perceptions. The Clinician of the Future Reports (2022) revealed that a high proportion of physicians plan to leave their current role within a few years. In the report, the physicians were more likely to view the change in their roles negatively. In the study of Tunc and Ozen Kutanis (2015), it was shown that resident physicians mostly have high future anxiety, and in another study conducted with intern physicians, the majority of them have occupational anxiety (Cihan et al., 2017). Although it was found to be higher in physicians, the perception of job insecurity is also at a level that should be taken into account in nurses and midwives. The Ministry of Health of the Republic of Turkey initiated the White Reform to adapt to changes such as working conditions and service perception due to globalization and to make improvements in the working conditions of healthcare professionals (Ministry of Health of Turkey, 2022). The job insecurity perception levels determined according to the research results suggest that the improvements after the measures taken were insufficient.

Men's perceptions of job insecurity were higher in the study. In their study, Bazzoli and Probst (2023) showed that women are more concerned with deteriorating working conditions, while men experience job insecurity as a threat to their identity, supporting the research finding. One of the important findings of the study was that perceptions of job insecurity were higher among those working in the emergency department. In a study, it was shown that the anxiety levels of those working in the emergency service were high (Sahin and Kulakac, 2022). It is emphasized that negative employee outcomes are encountered due to the higher rate of work pressure, social pressure, lack of time, exposure to violence, and threats in emergency services (Batarfi et al., 2023).

The results of the research show the relationship between perceptions of the global future and job insecurity and future anxiety among healthcare professionals. Supporting the research result, there are studies showing that the Covid-19 pandemic, as a result of global changes, affects the job insecurity and anxiety levels of healthcare professionals (Karasu et al., 2022; Salari et al., 2020). As a result of the research, as the positive perception of the global future increases, the perception of job insecurity also increases, contrary to expectations. It is thought that this result is caused by the fact that job insecurity has a weak relationship with global future factors and that other sectoral and political factors, such as labor markets, also play a role in job insecurity.

In the research, it was seen that positive perceptions about the future of social life and the environment were lower. Healthcare professionals play a key role in helping society create a more sustainable future for patients and the environment. Similarly, in a study conducted with nurses, it was revealed that nurses do not immediately understand their responsibilities in combating climate change, and their awareness of this issue varies (Mahmoud and Mahmoud, 2023). In another study, participants stated that climate change is an important and growing cause of health problems, and they feel a responsibility to educate the public and policymakers about it (Kotcher et al., 2021).

In the research, as the positive perceptions about the future of education and technology increase, the perceptions of job insecurity also increase. With the current changes in global demographics, pandemics, the workforce market, technology, and policy, there has been a transition to a situation where professionals are increasingly exposed to insecurity regarding their secure employment status and the quality of their other aspects (promotion, employment relationship, working conditions, career opportunities) (Adekiya, 2023; Yeves et al., 2019).

Supporting the research findings, it is also emphasized that with the rapid development of the platform economy and technology, the employment environment and patterns have undergone radical changes, creating job uncertainty and unprecedented job insecurity among employees (Yu et al., 2023).

In the research, future anxiety among healthcare professionals increases as job insecurity increases. Job insecurity is one of the psychosocial risks that can have a major impact on healthcare professionals and society in general. In the literature, it is

emphasized that employees who feel job insecurity feel the threat of losing their jobs and experience more uncertainty about the future (Satria and Kustiawan, 2023). Considering the negative consequences of job insecurity, such as future anxiety, increased migration, psychosocial stress, musculoskeletal disorders, and poor performance, the medium level of job insecurity should be emphasized (Prado-Gascó et al., 2021).

Conclusion and Recommendations

The research reveals the relationship between global future perception factors and job insecurity and future anxiety. It is seen that job insecurity poses a problem for the future perspectives of nurses and all healthcare professionals, who make up the majority of the research sample. Global future perceptions, job insecurity perceptions, and future anxiety differ according to the personal and professional characteristics of healthcare professionals. The research can be studied in more comprehensive and larger samples to reflect all healthcare professionals with different personal and professional characteristics working in different institutions. To reveal how perceptions about the global future affect job insecurity and future anxiety, research can be conducted through in-depth interviews. According to the personal and professional characteristics of the healthcare professionals in the research findings, it can contribute to the creation of action plans by conducting qualitative and interventional studies with risky groups who have a negative attitude in terms of global future perception, job insecurity, and future anxiety. At this point, there is a need for institution managers and nurse managers at the micro level and policymakers at the macro level to take the necessary initiatives to improve the existing regulations and the system.

Limitations of The Study

Research data is limited to the answers of the health professionals who participated in the research. Therefore, the research results cannot be generalized. In addition, due to the web-based data collection method included in the research and the limited literature on the subject, the inadequacies in discussing the findings constitute the limitations of the research.

Acknowledgments

The authors would like to thank all participants.

Ethics Committee Approval: Balikesir University Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee permission was obtained to conduct the research (date: January 25, 2022, no. 2022/11).

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/Concept: AK, SE; Design: AK, SE; Supervision: AK, SE; Data collection: AK, SE; Analysis and Interpretation: SE; Resource: AK, SE; Literature Search: AK, SE; Materials: AK, SE; Preparation of the manuscript: AK, SE; Critical Reviews: SE.

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

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

What did the study add to the literature?

- Healthcare professionals have a negative perception of the global future.
- While the perceptions of healthcare professionals about the future of education and technology are positive, their positive perceptions about the future of social life and the environment are lower.
- Global future perception among healthcare professionals is related to job insecurity and future anxiety.
- As the perception of job insecurity increases among healthcare professionals, future anxiety also increases.

References

- Adekiya A. (2023). Perceived job insecurity and task performance: What aspect of performance is related to which facet of job insecurity. *Current Psychology*, 22, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04408-4>
- Bakker AB, Demerouti E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Batarfi RF, Bakhsh AMA, Alghamdi ID, Alotaibi FA. (2023). Revealing the relation between job satisfaction and workload: A cross-sectional study in the emergency department. *Annals of Medicine & Surgery*, 85(5), 1667-1672. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000000600>
- Bazzoli A, Probst TM. (2023). Vulnerable workers in insecure jobs: A critical meta-synthesis of qualitative findings. *Applied Psychology*, 72(1), 85-105. <https://doi.org/10.1111/apps.12415>
- Bodur G, Harmanci Seren AK. (2021). Developing a valid and reliable Perceived Global Future Scale. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1348-1356. <https://doi.org/10.1111/ppc.12937>

- Bodur G, Kaya H. (2017). Nurses' looking future: 2050s. *Journal of Ege University Faculty of Nursing*, 33(1), 27-38.
- Burke RJ, Ng ESW, Wolpin J. (2015). Economic austerity and healthcare restructuring: Correlates and consequences of nursing job insecurity. *The International Journal of Human Resource Management*, 26(5), 640-656. <https://doi.org/10.1080/09585192.2014.921634>
- Cihan FG, Kutlu R, Karademirci MM. (2017). Occupational future concerns and stress management conditions of intern doctors. *Journal of Academic Research in Medicine*, 7, 122-127. <https://doi.org/10.5152/JAREM.2017.1321>
- Clinician of The Future Reports. (2022). Clinician of the Future: a 2022 report. Retrieved from <https://www.elsevier.com/connect/clinician-of-the-future>.
- Ergin E, Akin B. (2017). Globalization and its Reflections for Health and Nursing. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 607-613. Retrieved from https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/66_ergin_review_10_1.pdf.
- Gunalan M, Ceylan A. (2015). The mediating effect of organizational support between job insecurity and turnover intention in private hospitals. *International Journal of Business and Management*, 10(10), 74-86. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v10n10p74>.
- International Council of Nurses (ICN). (2021). ICN Toolkit. Retrieved from https://www.ota.org.au/client_images/2261610.pdf.
- International Labor Organization (ILO). (2019). World employment social Outlook Trends 2019. International Labor Office, Geneva. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/publ/documents/publication/wcms_670542.pdf.
- Jarva E, Oikarinen A, Andersson J, Tuomikoski AM, Kääriäinen M, Meriläinen M, Mikkonen K. (2022). Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. *Nursing Open*, 9, 1379- 1393. <https://doi.org/10.1002/nop2.1184>.
- Karasu F, Ozturk Copur E, Ayar D. (2022). The impact of COVID-19 on healthcare workers' anxiety levels. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 30(6):1399-1409. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01466-x>.
- Kotcher J, Maibach E, Miller J, Campbell E, Alqodmani L, Maiero M, Wyns A. (2021). Views of health professionals on climate change and health: A multinational survey study. *Lancet Planet Health*, 5(5): e316-e323. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00053-X](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00053-X).
- Kuloglu U, Piyal B. (2021). Health manpower and the future. *Health and Society*, 31(3), 205-250. Retrieved from <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2021/10/22-Saglik-Insan-Gucu-ve-Gelecek.pdf>.
- Mahmoud F, Mahmoud B. (2023). Effect of climate change on health and critical care nurses practice. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 90(1), 1149-1155. <https://doi.org/10.21608/ejhm.2023.280272>.
- Ministry of Health of Turkey. (2022). Beyaz reform. Retrieved from <https://www.saglik.gov.tr/TR-92424/bakan-koca-81-il-saglik-muduru-ile-beyaz-reform-gundemiyle-bir-araya-geldi.html>.
- Ministry of Health of Turkey Health Statistics Yearbook. (2019). Republic of Turkey Ministry of Health General Directorate of Health Information Systems, 2021. Retrieved from <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40566/0/health-statistics-yearbook-2019.pdf.pdf>.
- Prado-Gascó V, Giménez-Espert MdC, DeWitte H. (2021). Job Insecurity in Nursing: A Bibliometric Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 663. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020663>.
- Richter A, Näswall K, Cuyper N, Sverke M, De Witte H, Hellgren J. (2013). Coping with job insecurity. *Career Development International*, 18(5), 484-502. <https://doi.org/10.1108/CDI-06-2013-0081>.
- Sahin CU, Kulakac N. (2022). Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Turkey sample. *Current Psychology*, 41(2), 1057-1064. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01730-7>.
- Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazemini M, Mohammadi M, Shohaimi S, Daneshkhah A, Eskandari S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: A systematic review and meta-regression. *Human Resource for Health*, 18:100. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>.
- Salvage J, White J. (2020). Our future is global: nursing leadership and global health. *Rev Lat Am Enfermagem*, 28: e3339. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4542.3339>.
- Satria N, Kustiawan U. (2023). The role of job insecurity and high commitment work system on employee wellbeing. *Jurnal Cafetaria*, 4(1), 25-39. <https://doi.org/10.51742/akuntansi.v4i1.786>.
- Sen Olgay S, Yurt S. (2023). Determination of the Reasons for migration and life satisfaction of health workers who migrated from Turkey to United Kingdom. *Journal of Health and Nursing Management*, 10(1), 99-107. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2023.60565>.
- Søvdal LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfle MW, Grobler C, Munter L. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: An urgent global public health priority. *Frontiers Public Health*, 7(9), 679397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>.
- Sumbuloglu K, Sumbuloglu V. (2005) Klinik ve saha araştırmalarında örnekleme yöntemleri ve örneklem büyüklüğü. *Hatiboğlu Yayınları*, Ankara.

- Tellioglu S. (2021). The effect of job insecurity on future anxiety: A research on tourism sector employees. *Saffron Journal of Culture and Tourism Research*, 4 (1), 41-56.
- Tunc T, Ozen Kutanis R. (2015). Underlying causes of anxiety among physicians and nurses: A sample of a university hospital. *Suleyman Demirel University Visionary Journal*, 6(13), 62-71.
- Turkish Nurses Association (TNA). (2023). Hemsire Goc Egilimi Calismasi Raporu. Retrieved from <https://www.thder.org.tr/hemsire-goc-egitim-calismasi-raporu>.
- Yeves J, Bargsted M, Cortes L, Merino C, Cavada G. (2019). Age and perceived employability as moderators of job insecurity and job satisfaction: A moderated moderation model. *Frontiers in Psychology*, 10, 799. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00799>.
- Yu S, Liu S, Xu C. (2023). The effect of job insecurity on employee silence: Test an interactive model. *Chinese Management Studies*, 17(3), 488-509. <https://doi.org/10.1108/CMS-07-2021-0301>.
- Zaleski Z, Sobol-Kwapinska M, Przepiorka A, Meisner M. (2019). Development and validation of the Dark Future scale. *Time & Society*, 28(1), 107-123. <https://doi.org/10.1177/0961463X16678257>.
- Zeytinoglu IU, Denton M, Davies S, Baumann A, Blythe J, Boos L. (2007). Associations between work intensification, stress and job satisfaction: The case of nurses in Ontario. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 62(2), 201–222. <https://doi.org/10.7202/016086ar>.

Araştırma Makalesi/ Research Article

COVID-19 Pandemisinde Aktif Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Stres, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Stress, Anxiety, and Depression Levels of Healthcare Workers Actively Working in COVID-19 Pandemic

Rumeysa Özçelik ¹  Keziban Avcı ²  Şenol Demirci ³ 

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı, TÜRKİYE

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

³Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/04/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 31/08/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ÖZ

Amaç: COVID-19'un neden olduğu kriz ortamı sağlık çalışanlarının hem mental sağlıklarını hem de sosyal yaşamlarını etkilemektedir. Bu nedenle bu çalışmada sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu çalışmanın verileri bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 378 sağlık çalışanından, Mayıs-Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler; sosyodemografik özellikler formu, COVID-19 maruziyeti ve bundan etkilenme durumuna ilişkin sorular, "Algılanan Stres Ölçeği", "Beck Anksiyete Ölçeği" ve "Beck Depresyon Envanteri" kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney testi ve Sperman Korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada yapılan analizler sonucunda sağlık çalışanlarının stres düzeyi orta seviyede, depresyon ve anksiyete düzeylerinin ise hafif seviyede olduğu bulunmuştur. Öte yandan çalışmada kadın sağlık çalışanlarının anksiyete; çocuğu olmayanların ve mesleki tecrübe süresi 0-14 yıl olanların stres ve depresyon; hemşire, vardiyalı değişimli çalışan, bekar ve boşanmış olanların stres, anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kendisi ve aynı hanede birlikte yaşadığı kişilerden COVID-19 tanısı almış, sigara kullanan, pandemiden önce psikiyatrik rahatsızlığı olan ve pandemi sırasında psikiyatrik tedavi alan sağlık çalışanlarının da stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunlara ek olarak sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuçlar sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sürecinde hafif-orta düzeyde stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları belirlenmiştir. Güçlü bir sağlık sisteminin önem kazandığı COVID-19 pandemisinde, sağlık çalışanlarının mental sağlığının korunması, mental sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin dikkate alınması ve bunlara yönelik önlemler alınması yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19, depresyon, salgın, stres

ABSTRACT

Objective: The crisis environment caused by COVID-19 affects both the mental health and social lives of healthcare workers. Therefore, this study aims to evaluate the stress, anxiety and depression levels of healthcare workers.

Methods: The data of this descriptive study were collected from 378 healthcare workers working in a training and research hospital between May-June 2021. The data were obtained by using the sociodemographic characteristics form, COVID-19 exposure and exposure status, "Perceived Stress Scale", "Beck Anxiety Scale" and "Beck Depression Inventory". Descriptive analyses, non-parametric test and Sperman Correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: The study revealed moderate stress levels among healthcare workers, with mild levels of depression and anxiety. Gender disparities were evident, with females displaying higher anxiety levels. Additionally, factors such as parental status, years of professional experience, occupation, marital status, and COVID-19 diagnosis were correlated with higher levels of stress, anxiety, and depression scores. Notably, healthcare workers with a history of psychiatric disorders or prior psychiatric treatment exhibited heightened levels of psychological distress. In addition, a relationship was found between stress, anxiety and depression levels of healthcare workers.

Conclusion: The results obtained from the study showed that healthcare workers experienced mild to moderate stress, anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. In the COVID-19 pandemic, where a strong healthcare system gains importance, it may be useful to protect the mental health of healthcare workers, to take into account the factors that negatively affect mental health and to take measures against them.

Keywords: Anxiety, COVID-19, depression, pandemic, stress

ORCID IDs of the authors: KA: 0000-0003-0998-9583; RÖ: 0000-0003-2092-1520; ŞD: 0000-0001-8552-8151

Sorumlu yazar/Corresponding author: Şenol Demirci

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: senol.demirci@tuseb.gov.tr

Atf/Citation: Özçelik R, Avcı K, Demirci, Ş. (2025). COVID-19 pandemisinde aktif görev yapan sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2), 378-393. DOI:10.38108/ouhcd.1468590



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

Giriş

Geçmiş yüzyıllara kıyasla bilim ve teknolojiye önemli gelişmelerin yaşandığı 21. Yüzyılda COVID-19 salgını tüm Dünya’da çok hızlı bir şekilde yayılım göstermiştir. Salgın, başta sağlık sistemleri olmak üzere ekonomileri ve toplumları birçok yönden olumsuz şekilde etkilemiştir (Naseer ve ark., 2023). COVID-19 salgını, hükümetlerin salgınlara karşı altyapılarının, tedarik zincirlerinin, insan kaynaklarının, hazırlık ve eylemlerinin yetersiz olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca COVID-19 salgını, hükümet yetkililerinin ve sağlık yöneticilerinin hastalığın yayılmasını kontrol altına almaya yönelik etkili ve tutarlı önlemler almalarını zorlaştırmıştır (World Economic Forum, 2023). Salgının yönetiminde birçok sağlık kurumunun hasta akınına yönetmek için yeterli donanım ve hazırlığa, sağlık çalışanlarının ise hastaların tedavisi ve bakımı için yeterli tıbbi ve epidemiyolojik bilgiye sahip olmadığı anlaşılmıştır (Filip ve ark., 2022).

COVID-19 salgınının neden olduğu kriz ortamında sağlık çalışanları, semptomatik hastaları ve asemptomatik COVID-19 taşıyıcılarının teşhis ve tedavi edilmesinde en ön saflarda yer almaktadır. Sağlık çalışanları hastaları tedavi edilmesi sürecinde COVID-19 enfeksiyonuna maruz kalmaktadır ve bunun sonucunda ortaya çıkan olumsuz sağlık sonuçlarıyla mücadele etmektedir (Biber ve ark., 2022). Sağlık çalışanlarının enfeksiyon riski nedeniyle sosyal hayatlarından izole olmaları, olağanüstü iş yükü altında olmaları, insan kaynağının ve fiziksel olanakların kısıtlı olması ve son olarak medyada COVID-19 salgınıyla ilgili yer alan olumsuz bilgi ve haberler, sağlık çalışanlarının olumsuz duygular yaşamalarına ve stres düzeylerinin artmasına neden olmaktadır (İnönü ve ark., 2023). Nitekim COVID-19 salgınının ilk dönemlerinde Çin’de yürütülen bir araştırmanın sonuçları bu durumu desteklemekte olup COVID-19’un sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete, stres ve uykusuzluk düzeylerini önemli ölçüde artırdığı bulunmuştur (Lai ve ark., 2020). Orta Doğu ülkelerinde yapılan bir başka çalışmada da benzer bir sonuç bulunmuş olup sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi döneminde daha fazla depresyon, anksiyete ve stres yaşadığı saptanmıştır (Ghaleb ve ark., 2021). Aymerich ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen bir meta-analiz çalışmasında COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanları arasında depresyon, anksiyete ve stres prevalansının arttığı tespit edilmiştir. Söz konusu prevalans değerlerinin, pandemi sırasında genel

popülasyonda bildirilen prevalans değerlerinden daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

COVID-19 salgını sebebiyle sağlık çalışanları arasında depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde artış olduğu bilinmek birlikte bazı faktörlere bağlı olarak da sağlık çalışanlarının daha fazla depresyon, anksiyete ve stres yaşayabildiği açıklanmaktadır. Söz konusu faktörler içerisinde bireysel özellikler, COVID-19’a maruziyet, çalışma alanı, işe ilişkin özellikler ve örgütsel faktörler sayılmaktadır (Aymerich ve ark., 2022; Biber ve ark., 2022; Ghaleb ve ark., 2021; İnönü ve ark., 2023). Buradan hareketle bu çalışmada, İç Anadolu bölgesinde olan büyük bir şehirde faaliyet gösteren üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin tespit edilmesi ve bireysel özellikler ile COVID-19 maruziyeti ve bundan etkilenme durumuna ilişkin özelliklere göre sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, COVID-19 salgını sürecinde hizmet süreçlerinin kesintisiz şekilde yürütülmesini ve COVID-19’a maruz kalmış hastalara etkili şekilde hizmet sunumunu sağlayan sağlık çalışanlarının yaşadıkları depresyon, anksiyete ve stresin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları şunlardır:

□ Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, meslek yılı, çocuk durumu, aylık gelir, yaşama durumu, 65 yaş üstü biri ile yaşama durumu, pandemide çalışma şekli, pandemide çalışılan birim gibi bireysel özelliklere göre sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde fark var mı?

□ COVID-19 tanısı alma, hane hakkında COVID-19 tanısı alma durumu, iş arkadaşının COVID-19 tanısı alma durumu, COVID-19 açısından risk grubunda bulunma durumu gibi COVID-19 kaynaklı gelişen durumlara göre sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde fark var mı?

□ Kronik hastalık durumu ve sigara kullanımına göre sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde fark var mı?

□ Psikiyatrik rahatsızlık durumu ve pandemide psikiyatrik tedavi alma durumuna göre sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde fark var mı?

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, İç Anadolu bölgesinde olan büyük bir şehirde faaliyet gösteren bir eğitim ve araştırma hastanesinin Mayıs-Haziran 2021 tarihleri arasında sağlık hizmeti sunumunda aktif olarak görev yapan 2394 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Evrendeki kişi sayısının bilindiği durumlarda, evreni yeterince temsil edebilecek örneklem büyüklüğü hesaplanabilmektedir. Evreni temsil edebilir bir örneklem büyüklüğü hesaplanması için p ve q (olayın gerçekleşme ve gerçekleşmeme olasılığı) değerleri 0.5, d örnekleme hatası 0.05, t belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablosuna göre alınan değer 1.96 alınarak formüle yerleştirildiğinde örneklem büyüklüğü en az 331 olarak bulunmuştur (Karagöz, 2019). Çalışma kapsamında örneklem sayısının yaklaşık %15 fazlası olan 378 sağlık çalışanına amaç doğrultusunda kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Platformu (2021-05-06T12-17-26)'ndan yazılı izin ve T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 16/04/2021 Sayı: 05) etik onay alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı olurları alınarak araştırmaya başlanmıştır. Ayrıca ölçeğin kullanımı için ölçek yazarlarından mail ortamında yazılı izinler alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler Mayıs-Haziran 2021 tarihleri arasında 378 sağlık çalışanına uygulanan soru formu aracılığıyla, yüz yüze olarak toplanmıştır. Katılımcılar gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Katılımcılara soru formu uygulanmadan önce çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı izinleri alınmıştır. Çalışma verilerinin toplanmasında dört farklı değerlendirme aracı kullanılmıştır. "Algılanan Stres Ölçeği", "Beck Anksiyete Ölçeği" ve "Beck Depresyon Envanteri" hariç bireysel özellikler ve COVID-19'a ilişkin 25 soru bulunmaktadır. Kullanılan araçlara ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bireysel Özellikler ile COVID-19 Maruziyeti ve Bundan Etkilenme Durumu: Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahip olma durumu, aylık gelir düzeyi, yaşama şekli, 65 yaş üstü biri ile yaşama durumu, meslek, meslek yılı, çalışma şekli, çalışılan birim ve pandemi öncesi çalışılan birim gibi bireysel özellikleri ile COVID-19 açısından risk grubu niteliği taşıyıp taşımadığı,

pandemi sürecinde çalışılan birim, pandemiden önce çalışılan birim, COVID-19 maruziyeti ve bundan etkilenme durumu, psikiyatrik tedavi/destek alıp almadığı ve sigara kullanım öyküsü gibi özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Algılanan Stres Ölçeği: Katılımcıların algılanan stres düzeyini belirlemek amacıyla Cohen ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen ve Bilge ve arkadaşları (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek sekiz maddeden oluşmaktadır ve beşli likert tipinde (0=hiç, 4=çok sık) derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-32 arasındadır. Ölçek; algılanan stres (1,2,3,7 ve 8. maddeler) ve algılanan baş etme (4,5,6 maddeler) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek; alt boyutlarından ve ölçeğin tamamından alınan puanlarla değerlendirilebilmektedir ve puanların yüksek olması algılanan stres düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Alt boyutlardan alınan puanların yüksekliği ise olumsuz bir durumdur (Bilge ve ark., 2009). Ölçeğin Cronbach's Alpha kat sayısı ise Bilge ve arkadaşları (2009) tarafından 0.81 olarak bulunmuştur. Yürütülen bu çalışmada ise Cronbach's Alpha kat sayısı 0.82 olarak bulunmuştur.

Beck Anksiyete Ölçeği: Katılımcıların anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ve Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde 0 (hiç) ile 3 (ciddi düzeyde) arasında değerlendirilmektedir. Ölçekte yüksek puanlar anksiyete yakınmalarındaki artışı göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanlara göre hastaların anksiyete düzeyleri; 0-7 puan arası düşük, 8-15 puan arası hafif, 16-25 puan arası orta ve 26-63 arası ise yüksek düzeyde anksiyete şeklinde ifade edilmektedir (Akçay ve ark., 2020). Ölçeğin Cronbach's Alpha kat sayısı ise Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından 0.92 olarak bulunmuştur. Yürütülen bu çalışmada da Cronbach's Alpha kat sayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Envanteri: Katılımcıların depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen ve Hisli (1989) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır.

Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Katılımcıların verdikleri yanıtlardan elde edilen puanlara göre, 0-9 puan normal, 10-18 puan hafif depresyon, 19-29 orta depresyon, 30-63 şiddetli depresyon şeklinde ifade edilmektedir. Hisli (1989) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan ölçeğe ilişkin Cronbach's Alpha kat sayısı 0.74 olarak bulunmuştur. Yürütülen bu çalışmada ise Cronbach's Alpha kat sayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin sunumunda çapraz tablolar kullanılmış olup medyan, çeyrekler arası aralık (CAA) (1. Çeyrek-3.Çeyrek) değerleri, frekans ve yüzdelerden yararlanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan ölçek puanlarının gruplar arasında karşılaştırılmasından önce parametrik analizlerin varsayımı olan verilerin normal dağılıma uygun olması gerekliliği histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk ile değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında gruplar normal dağılım varsayımını karşılamadığı için, ikili grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda Mann Whitney testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır (Denis, 2018). Ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin gücü, korelasyon katsayısı için takip eden kriterler kullanılarak belirlenmiştir (Karagöz, 2019): 0.00-0.19 "çok zayıf", 0.20-0.39 "zayıf", 0.40-0.59 "orta", 0.60-0.79 "güçlü" ve 0.80-1.00 "çok güçlü". Verilerin analiz edilmesinde SPSS Versiyon 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programından yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ belirlenmiştir.

Bulgular

Tablo 1'de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bireysel özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %71.2'si kadın, %56.6'sı 21-31 yaş aralığında, %56.6'sı lisans mezunu ve %45.8'i evlidir. Katılımcıların %71.7'si aylık gelirinin 8000 TL ve altı olduğunu ve %62.4'ü çocuğunun olmadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %23.8'i yalnız yaşarken, %13.5'i 65 yaş üstü bir aile bireyi ile yaşamaktadır. Katılımcıların %26.5'i doktor, %48.7'si hemşire ve %24.8'i ise diğer sağlık çalışanıdır (ebe, eczacı, diyetisyen, tekniker/teknisyen, laborant, paramedik, sağlık

memuru vs.). Sağlık çalışanlarının %72.5'i 0-14 yıl arası süredir görev yaparken, %64.9'u vardiya şeklinde çalışmaktadır. Ayrıca çalışanların %22.5'i COVID-19 birimlerinde görev yapmaktadır. Pandemi öncesi sağlık çalışanlarının %40.7'si acil veya cerrahi kliniklerde, %33.4'ü dahili kliniklerde, %25.9'u diğer kliniklerde görev yaptıklarını beyan etmişlerdir.

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri

Bireysel Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	269	71.2
	Erkek	109	28.8
Yaş	21-31 yaş	214	56.6
	32-42 yaş	97	25.7
	43-53 yaş	54	14.3
	54-64 yaş	13	3.4
Eğitim durumu	Lise	30	7.9
	Önlisans	39	10.4
	Lisans	214	56.6
	Yüksek lisans	68	18.0
	Doktora	27	7.1
Medeni durumu	Evli	173	45.8
	Bekâr	181	47.9
	Boşanmış	24	6.3
Çocuk varlığı	Yok	236	62.4
	Var	142	37.6
Aylık gelir düzeyi*	8000 TL altı	271	71.7
	8001 TL ve üstü	107	28.3
Yaşama şekli	Yalnız	90	23.8
	Birlikte	288	76.2
65 yaş üstü biri ile yaşama durumu	Hayır	327	86.5
	Evet	51	13.5
Mesleği	Doktor	100	26.5
	Hemşire	184	48.7
	Diğer sağlık çalışanı	94	24.8
Meslek yılı	0-14 yıl	274	72.5
	15-28 yıl	81	21.4
	29 yıl ve üstü	23	6.1
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	107	28.3
	Sürekli gece	27	7.1
	Vardiya değişimli	244	64.6
Çalışma birimi	Diğer	293	77.5
	Covid-19	85	22.5
Pandemi öncesi çalışılan birim	Acil veya cerrahi	154	40.7
	Dahili klinikler	126	33.4
	Diğer	98	25.9
TOPLAM		378	100,0

*Aylık gelir düzeyi sınıflaması çalışmaya katılanların maaş ortalamaları dikkate alınarak yapılmıştır.

Sağlık çalışanlarının COVID-19 maruziyeti ve COVID-19'dan etkilenme durumuna ilişkin bilgilere Tablo 2'de yer verilmiştir. Sağlık çalışanlarının %87.3'ü pandemi döneminde PCR testi yaptırmıştır. Sağlık çalışanlarının %68.2'si PCR testini gerekli olduğunda yaptırırken, haftada iki ila üç kez yaptıranların oranı ise sadece %2.7 olarak tespit edilmiştir. Seçilen bu örneklemede sağlık çalışanlarının %50'si bu süreçte COVID-19 tanısı aldığını bildirirken, son bir yıl içerisinde PCR testi pozitif olanların oranı %50.2 olarak tespit edilmiştir. COVID-19 tanısı ile hastaneye yatanların

oranı ise %12.7'dir. Hane halkında COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının oranı %40.5 iken hane halkında COVID-19 tanısı alanların %38.6'sının süreci evde geçirdiği belirlenmiştir. İş arkadaşı COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının oranı ise %84.1'dir. Sağlık çalışanlarının 15.4'ü kronik hastalığa, %3.2'si psikiyatrik bir rahatsızlığı ve %9.8'i pandemi döneminde psikiyatrik tedavi alma durumuna sahiptir. Sağlık çalışanları arasında sigara kullanma oranının ise %39.9 olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının COVID-19 maruziyeti ve COVID-19'dan etkilenme durumuna ilişkin bilgiler

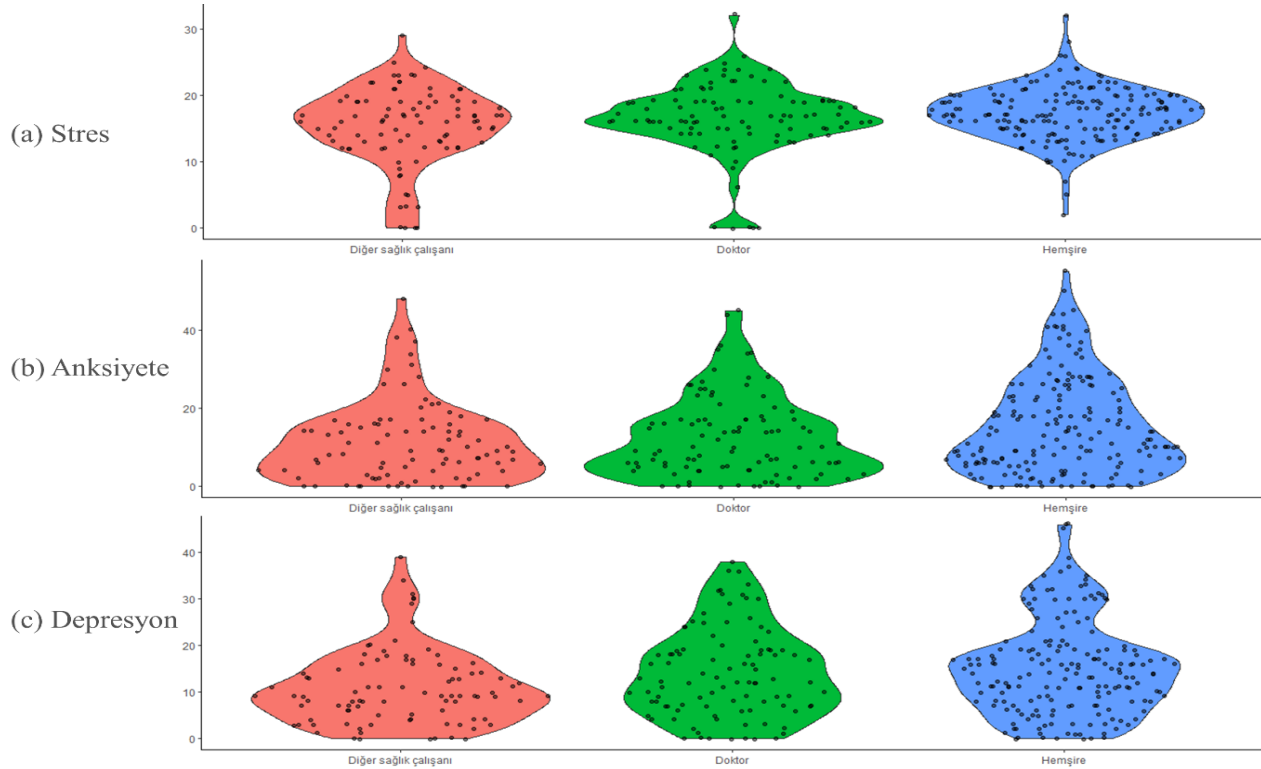
Covid-19'a İlişkin Bilgiler		n	%
Pandemide PCR testi yaptırma	Hayır	48	12.7
	Evet	330	87.3
Pandemide PCR testi yaptırma sıklığı	Haftada 1 kez	9	2.7
	Haftada 2-3 kez	9	2.7
	Ayda 1 kez	35	10.6
	Ayda 2-3 kez	26	7.9
	COVID-19 semptomları görüldüğünde	225	68.2
	Diğer	26	7.9
Kendisinin COVID-19 tanısı alma durumu	Hayır	189	50.0
	Evet	189	50.0
Son PCR test pozitifliği	Son 1 ay içinde	16	8.5
	Son 6 ay içinde	78	41.3
	Son 1 yıl içinde	95	50.2
COVID-19 tanısı ile hastaneye yatma durumu	Hayır	165	87.3
	Evet	24	12.7
Hane halkında COVID-19 tanısı alma durumu	Hayır	223	59.5
	Evet	155	40.5
Aynı hanede yaşanan kişi/kişilerden COVID-19 tanısı alan/alanların hastalık süreci	Semptom göstermedi	4	2.6
	Hafif atlattı	61	39.8
	Süreci evde geçirdi	59	38.6
	Hastanede tedavi gördü	20	13.1
	Yoğun bakımda tedavi gördü	9	5.9
İş arkadaşının COVID-19 tanısı alma durumu	Hayır	60	15.9
	Evet	318	84.1
Kronik rahatsızlık durumu	Yok	320	84.6
	Var	58	15.4
Sigara kullanımı	Hayır	227	60.1
	Evet	151	39.9
Psikiyatrik rahatsızlık durumu	Hayır	366	96.8
	Evet	12	3.2
Pandemide psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır	341	90.2
	Evet	37	9.8
TOPLAM		378	100.0

Şekil 1'de meslek gruplarına göre sağlık çalışanlarının algılanan stres, anksiyete ve depresyon puanlarına ilişkin sonuçlar Violin Plot grafiği ile gösterilmiştir. Meslek gruplarına göre

sağlık çalışanlarının algılanan stres ölçeğinden aldıkları puanlara ait medyan ve ÇAA değerleri şu şekildedir: Hemşireler için 17.0 (15.0-20.0), doktorlar için 17.0 (15.0-19.0), diğer sağlık çalışanları

için 16.0 (12.7-19.0). Meslek gruplarına göre sağlık çalışanlarının anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlara ait medyan ve ÇAA değerleri şu şekildedir: Hemşireler için 12.0 (6.0-23.0), doktorlar için 10.0 (5.0-17.0), diğer sağlık çalışanı için 9.0 (3.0-16.0). Meslek gruplarına göre sağlık çalışanlarının depresyon ölçeğinden aldıkları puanlara ait medyan ve ÇAA değerleri şu şekildedir: Hemşireler için 14.0 (8.0-19.0), doktorlar için 12.0 (7.0-19.0), diğer

sağlık çalışanı için 9.0 (4.7-16.0). Söz konusu değerlere göre sağlık çalışanlarının algılanan stres düzeylerinin orta, anksiyete düzeylerinin hafif-orta ve depresyon düzeylerinin hafif düzeyde olduğu görülmektedir. Ayrıca meslek gruplarına göre hemşirelerin stres, anksiyete ve depresyon puanlarının doktorlara ve diğer sağlık çalışanlarına kıyasla yüksek olduğu söylenebilir.



Şekil 1. Sağlık çalışanlarının algılanan stres, anksiyete ve depresyon sonuçlarına ilişkin violin plot grafiği

Tablo 3'te sağlık çalışanlarının algılanan stres, anksiyete ve depresyon puanlarının bireysel özellikler açısından Mann Whitney ve Kruskal Wallis testleri ile karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara yer verilmiştir. Söz konusu sonuçlara göre kadın sağlık çalışanlarının anksiyete puanlarının (13.0 (5.0-20.7)), erkek çalışanlara kıyasla (8.0 (3.0-16.5)) yüksek olduğu bulunmuş olup sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır ($p=0.024$). Sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon puanlarında medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Evli sağlık çalışanlarının stres (15.0 (11.0-20.0)), anksiyete (8.0 (4.0-16.0)) ve depresyon (9.0 (6.0-16.0)) puanları, bekâr (stres: 18.0 (14.0-23.0), anksiyete: 14.0 (6.0-21.0) ve depresyon: 15.0 (8.0-19.0)) ve boşanmış

(stres: 22.0 (13.7-25.0), anksiyete: 19.0 (8.7-28.0) ve depresyon: 20.0 (6.5-30.0)) sağlık çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük seviyede olduğu bulunmuştur (stres: $p<0.001$, anksiyete: $p<0.001$ ve depresyon: $p<0.001$).

Çocuk durumuna göre yapılan karşılaştırmada ise çocuğu olanların stres (16.0 (11.0-21.0)) ve depresyon (11.0 (6.0-16.0)) puanlarının çocuğu olmayanlara (stres: 18.0 (12.0-23.0), depresyon: 14.0 (7.0-19.7)) kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır (stres: $p=0.019$ ve depresyon: $p=0.006$).

Sağlık çalışanları meslek gruplarına göre de karşılaştırılmış olup hemşirelerin stres (18.0 (13.0-22.0)) ve depresyon (14.0 (8.0-19.0)) puanlarının doktorlara (stres: 17.5 (12.0-23.0) ve depresyon: 12.0 (7.0-19.0)) ve diğer sağlık çalışanlarına (stres:

14.0 (11.0-19.0) ve depresyon: 9.0 (4.7-16.0)) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (stres: $p=0.003$ ve depresyon: $p=0.003$). Anksiyete açısından karşılaştırıldığında da hemşirelerin (12.0 (6.0-23.0)) diğer sağlık çalışanlarına (9.0 (3.0-16.0)) kıyasla puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.014$).

Sağlık çalışanları meslekteki sürelerine göre kıyaslandığında 0-14 yıl tecrübeye (18.0 (12.0-23.0)) sahip olanların 29 yıl ve üzeri (14.0 (9.0-17.0)) tecrübeye sahip olanlara kıyasla stres puanlarının ($p=0.004$); depresyon açısından da 0-14 yıl tecrübeye (13.0 (7.0-19.2)) sahip olanların 15-28 yıl tecrübeye (10.0 (5.5-16.0)) sahip olanlara kıyasla depresyon puanlarının ($p=0.023$) daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup sonuçlar istatistiki açıdan

anlamlıdır. Son olarak sağlık çalışanları çalışma şekillerine göre karşılaştırıldığında vardiya değişimli çalışanların stres (18.0 (12.0-23.0)), anksiyete (12.0 (5.0-20.7)) ve depresyon (14.0 (7.2-19.0)) puanlarının sürekli gündüz çalışanlara (stres: 16.0 (12.0-20.0), anksiyete: 7.0 (3.0-17.0) ve depresyon: 9.0 (4.0-16.0)) kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ve sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır (stres: $p=0.018$, anksiyete: $p=0.016$ ve depresyon: $p<0.001$).

Araştırma kapsamında yaş, eğitim durumu, aylık gelir, yaşama durumu, 65 yaş üstü biri ile yaşama durumu ve pandemide çalışılan birim açısından sağlık çalışanların anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon sonuçlarının bireysel özellikler açısından değerlendirilmesi

Bireysel Özellikler		n	Stres Medyan (CAA)	Anksiyete Medyan (CAA)	Depresyon Medyan (CAA)
Cinsiyet	Kadın	269	17.0 (12.0-22.0)	13.0 (5.0-20.7)	13.0 (7.0-19.0)
	Erkek	109	16.0 (12.0-21.0)	8.0 (3.0-16.5)	12.0 (6.0-17.0)
		p	0.297	0.024	0.119
Yaş	21-31	214	17.0 (12.0-22.0)	10.5 (5.7-21.2)	14.0 (7.0-20.0)
	32-42	97	18.0 (12.0-22.0)	10.0 (4.5-17.0)	10.0 (7.0-16.0)
	43-53	54	14.0 (10.0-21.0)	9.0 (4.0-16.5)	12.0 (5.7-17.2)
	54-64	13	17.0 (13.0-18.5)	6.0 (2.0-19.5)	10.0 (5.5-21.5)
		p	0.136	0.265	0.091
Eğitim durumu	Lise	30	18.0 (13.5-22.2)	8.5 (4.7-21.5)	13.0 (6.7-18.5)
	Önlisans	39	17.0 (11.0-23.0)	11.0 (3.0-26.0)	11.0 (4.0-18.0)
	Lisans	214	17.0 (12.0-21.0)	12.0 (5.5-20.0)	13.0 (7.0-19.0)
	Yüksek lisans	68	17.0 (12.2-22.7)	10.0 (4.0-17.0)	12.5 (7.0-18.0)
	Doktora	27	17.0 (12.0-22.0)	6.0 (3.0-16.0)	10.0 (6.0-19.0)
		p	0.959	0.364	0.740
Medeni durum	Evli	173	15.0 (11.0-20.0) ^a	8.0 (4.0-16.0) ^a	9.0 (6.0-16.0) ^a
	Bekar	181	18.0 (14.0-23.0) ^b	14.0 (6.0-21.0) ^b	15.0 (8.0-19.0) ^b
	Boşanmış	24	22.0 (13.7-25.0) ^b	19.0 (8.7-28.0) ^b	20.0 (6.5-30.0) ^b
		p	<0.001	<0.001	<0.001
Çocuk durumu	Yok	236	18.0 (12.0-23.0)	12.0 (5.0-20.0)	14.0 (7.0-19.7)
	Var	142	16.0 (11.0-21.0)	9.0 (4.5-17.5)	11.0 (6.0-16.0)
		p	0.019	0.172	0.006
Aylık gelir	8000 TL altı	271	16.0 (12.0-21.0)	11.0 (5.0-20.2)	13.0 (7.0-18.0)
	8001 TL ve üstü	107	17.0 (12.0-23.0)	8.0 (4.0-17.0)	11.0 (6.0-19.0)
		p	0.382	0.156	0.507
Yaşama durumu	Yalnız	90	17.0 (12.7-22.0)	12.0 (5.7-19.0)	12.5 (7.0-18.0)
	Birlikte	288	17.0 (12.0-22.0)	10.0 (4.0-19.0)	12.0 (7.0-19.0)
		p	0.344	0.492	0.950
65 yaş üstü biri ile yaşama durumu	Hayır	327	17.0 (12.0-22.0)	10.0 (5.0-19.0)	12.0 (7.0-18.0)
	Evet	51	18.0 (11.0-22.0)	14.0 (5.0-18.0)	16.0 (8.0-20.0)
		p	0.832	0.965	0.278
Mesleği	Doktor	100	17.5 (12.0-23.0) ^a	10.0 (5.0-17.0) ^{ab}	12.0 (7.0-19.0) ^a
	Hemşire	184	18.0 (13.0-22.0) ^b	12.0 (6.0-23.0) ^b	14.0 (8.0-19.0) ^b
	Diğer sağlık çalışanı	94	14.0 (11.0-19.0) ^a	9.0 (3.0-16.0) ^a	9.0 (4.7-16.0) ^a
		p	0.003	0.014	0.003

Tablo 3. (devam) Sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon sonuçlarının bireysel özellikler açısından değerlendirilmesi

Bireysel Özellikler		n	Stres	Anksiyete	Depresyon
		Medyan (CAA)	Medyan (CAA)	Medyan (CAA)	Medyan (CAA)
Meslek yılı	0-14 yıl	274	18.0 (12.0-23.0) ^a	11.0 (5.0-22.2)	13.0 (7.0-19.2) ^a
	15-28 yıl	81	14.0 (11.0-21.0) ^{ab}	9.0 (4.0-16.0)	10.0 (5.5-16.0) ^b
	29 Yıl ve üstü	23	14.0 (9.0-17.0) ^b	6.0 (1.7-16.7)	11.0 (6.0-16.0) ^{ab}
	p		0.004	0.058	0.023
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	107	16.0 (12.0-20.0) ^a	7.0 (3.0-17.0) ^a	9.0 (4.0-16.0) ^a
	Sürekli gece	27	18.0 (10.0-22.0) ^{ab}	10.0 (7.0-23.0) ^{ab}	12.0 (8.0-18.0) ^{ab}
	Vardiya değişimli	244	18.0 (12.0-23.0) ^b	12.0 (5.0-20.7) ^b	14.0 (7.2-19.0) ^b
	p		0.018	0.016	0.001
Pandemide çalışılan birim	Diğer	293	17.0 (12.0-21.0)	10.0 (4.0-19.0)	11.0 (6.5-18.0)
	Covid-19	85	18.0 (12.0-23.5)	10.0 (6.0-18.5)	14.0 (8.0-19.0)
	p		0.092	0.486	0.062

*Aynı satırda ve aynı harflere (a-b) sahip gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 4'te sağlık çalışanlarının algılanan stres, anksiyete ve depresyon puanlarının COVID-19'a maruziyet ve COVID-19'dan etkilenme durumu açısından Mann Whitney ve Kruskal Wallis testleri ile karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlara yer verilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde COVID-19 tanısı almış sağlık çalışanlarının stres (21.0 (16.0-24.0)), anksiyete (14.0 (7.0-19.5)) ve depresyon (15.0 (9.0-20.0)) puanlarının COVID-19 tanısı almamış sağlık çalışanlarına (stres: 14.0 (11.0-18.0)), anksiyete: 8.0 (3.0-18.7) ve depresyon: 10.0 (4.0-16.0)) kıyasla yüksek olduğu tespit edilmiştir (stres: $p<0.001$, anksiyete: $p<0.001$ ve depresyon: $p<0.001$). Benzer şekilde hane halkından COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının stres (18.0 (13.0-23.0)), anksiyete (14.0 (6.0-23.0)) ve depresyon (14.0 (8.0-19.0)) puanları, hane halkından COVID-19 tanısı almayan sağlık çalışanlarına (stres: 16.0 (12.0-21.0)), anksiyete: 9.0 (3.7-18.0) ve depresyon: 11.0 (6.0-18.0)) göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (stres: $p=0.005$, anksiyete: $p=0.012$ ve depresyon: $p=0.023$).

Sağlık çalışanları arasında sigara kullananlar kullanmayanlar ile karşılaştırıldığında sigara kullananların stres (19.0 (13.0-24.0)), anksiyete (15.0 (6.0-26.0)) ve depresyon (15.0 (9.0-25.0)) puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup

sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır (stres: $p<0.001$, anksiyete: $p<0.001$ ve depresyon: $p<0.001$).

Tablo 4 incelendiğinde, psikiyatrik rahatsızlığı bulunan (stres: 24.5 (16.0-25.7), anksiyete: 17.5 (15.5-33.2) ve depresyon: 21.5 (16.2-29.0)) sağlık çalışanları psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan (stres: 17.0 (12.0-21.2), anksiyete: 10.0 (5.0-19.0) ve depresyon: 12.0 (7.0-18.0)) sağlık çalışanları ile karşılaştırıldığında stres, anksiyete ve depresyon puanlarının istatistiki açıdan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir (stres: $p=0.003$, anksiyete: $p<0.001$ ve depresyon: $p<0.001$). Benzer şekilde pandemide psikiyatrik tedavi alan (stres: 24.0 (20.5-26.5), anksiyete: 17.0 (14.5-26.0) ve depresyon: 20.0 (16.0-30.0)) sağlık çalışanlarının pandemide psikiyatrik tedavi almayan (stres: 16.0 (12.0-21.2), anksiyete: 9.0 (4.0-18.0) ve depresyon: 11.0 (6.0-18.0)) sağlık çalışanlarına kıyasla stres, anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuş olup sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır (stres: $p<0.001$, anksiyete: $p<0.001$ ve depresyon: $p<0.001$).

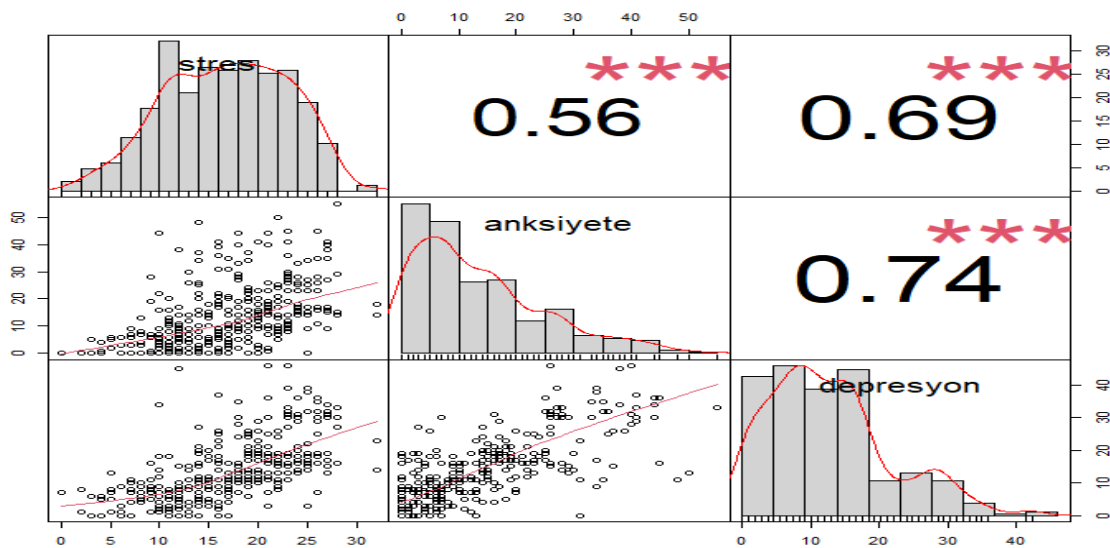
İş arkadaşının COVID-19 tanısı alma ve kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre ise stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon sonuçlarının COVID-19 maruziyeti ve COVID-19'dan etkilenme durumu açısından değerlendirilmesi

COVID-19'a İlişkin Bilgiler			n	Stres Medyan (ÇAA)	Anksiyete Medyan (ÇAA)	Depresyon Medyan (ÇAA)
Kendisinin COVID-19 tanısı alma durumu	Hayır		189	14.0 (11.0-18.0)	8.0 (3.0-18.7)	10.0 (4.0-16.0)
	Evet		189	21.0 (16.0-24.0)	14.0 (7.0-19.5)	15.0 (9.0-20.0)
			p	<0.001	<0.001	<0.001
Hane halkında COVID-19 tanısı alma durumu	Hayır		223	16.0 (12.0-21.0)	9.0 (3.7-18.0)	11.0 (6.0-18.0)
	Evet		155	18.0 (13.0-23.0)	14.0 (6.0-23.0)	14.0 (8.0-19.0)
			p	0.005	0.012	0.023
İş arkadaşının COVID-19 tanısı alma durumu	Hayır		60	16.0 (12.0-20.0)	9.0 (3.0-17.0)	11.0 (4.0-17.0)
	Evet		318	17.0 (12.0-22.0)	11.0 (5.0-20.0)	13.0 (7.0-19.0)
			p	0.318	0.193	185
Kronik rahatsızlık durumu	Yok		320	17.0 (12.0-22.0)	10.0 (4.0-18.7)	12.0 (7.0-18.0)
	Var		58	17.5 (12.0-23.2)	11.0 (6.0-25.5)	12.0 (7.0-19.2)
			p	0.861	0.191	0.505
Sigara kullanımı	Hayır		227	16.0 (11.0-20.0)	9.0 (4.0-17.0)	10.0 (6.0-17.0)
	Evet		151	19.0 (13.0-24.0)	15.0 (6.0-26.0)	15.0 (9.0-25.0)
			p	<0.001	<0.001	<0.001
Psikiyatrik rahatsızlık durumu	Hayır		366	17.0 (12.0-21.2)	10.0 (5.0-19.0)	12.0 (7.0-18.0)
	Evet		12	24.5 (16.0-25.7)	17.5 (15.5-33.2)	21.5 (16.2-29.0)
			p	0.003	<0.001	<0.001
Pandemide psikiyatrik tedavi alma durumu	Hayır		341	16.0 (12.0-21.2)	9.0 (4.0-18.0)	11.0 (6.0-18.0)
	Evet		37	24.0 (20.5-26.5)	17.0 (14.5-26.0)	20.0 (16.0-30.0)
			p	<0.001	<0.001	<0.001

Şekil 2'de sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, depresyon puanları ile anksiyete puanları arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki tespit edilmiş olup sonuçlar istatistiki açıdan anlamlıdır ($r=0.740$, $p<0.001$). Benzer şekilde sağlık çalışanlarının depresyon puanları ile stres puanları

arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü güçlü ilişki tespit edilmiştir ($r=0.691$, $p<0.001$). Ayrıca sağlık çalışanlarının anksiyete puanları ile stres puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü orta seviyede ilişki tespit edilmiştir ($r=0.562$, $p<0.001$).

**Şekil 2.** Sağlık çalışanlarının algılanan stres, anksiyete ve depresyon sonuçları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Tartışma

Bu çalışmada pandemi hastanesi olarak nitelendirilen bir eğitim ve araştırma hastanesinde COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarının mental sağlık durumları değerlendirilmiştir. Çalışma verileri COVID-19 pandemisinin başlangıcından bir buçuk yıl sonra ve halen pandeminin pik döneminde olduğu, karantina ve sosyal izolasyon önlemlerinin yoğun şekilde uygulandığı bir süreçte toplanmış olup COVID-19 ile mücadelede en ön saflarda yer alan sağlık çalışanlarının mental sağlık durumlarının değerlendirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Bu çalışma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının stres düzeyi orta seviyede, depresyon ve anksiyete düzeylerinin ise hafif seviyede olduğu bulunmuştur. Çin'de COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının iş stresi ve iş streslerini etkileyen faktörler incelenmiş ve sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde stres yaşadıkları tespit edilmiştir (Mo ve ark., 2020). Benzer bir çalışmayı Türkiye'de yapan Taşdelen ve arkadaşları (2022) sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında yaşadığı psikolojik zorlukları ve damgalamanın etkisini değerlendirmiş ve sağlık çalışanlarının orta düzeyde stres, anksiyete ve depresyon yaşadığını bulmuştur. Saruç ve Kızıltaş (2021) tarafından COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık ve yaşadıkları sorunlar açısından incelenmiş ve sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin orta düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca söz konusu çalışmada anksiyete ile psikolojik dayanıklılık arasında ters yönlü bir ilişki bulunmuştur. Ghaleb ve arkadaşları (2021) tarafından Ortadoğu ülkelerinde yürütülen araştırmanın sonuçları bu çalışmanın sonuçlarını desteklemekte olup dokuz farklı ülkede yer alan sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde hafif-orta düzeyde stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları belirlenmiştir. Uyar ve Donmezgil (2023) tarafından yürütülen çalışmada pandeminin erken döneminde (Haziran 2020) ve bir yıl sonra (Haziran 2021) sağlık çalışanlarının mental sağlık durumlarını değerlendikleri çalışmada pandeminin erken döneminde sağlık çalışanlarının mental sağlık durumlarının kötü olma ihtimali daha yüksek bulunmuş fakat bir yıl sonra yapılan çalışmada bu ihtimalin azaldığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmada sağlık çalışanları ile sağlık çalışanı olmayanlar karşılaştırılmış, sağlık çalışanlarının mental sağlık durumlarının diğerlerine kıyasla daha kötü olduğu belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, COVID-19 öncesi ve

sonrasında sağlık çalışanlarının ruh sağlığı durumları değerlendirilmiştir. Çalışmaya ait sonuçlar COVID-19 öncesi dönemde de sağlık çalışanlarının ruh sağlığı durumlarının kötü olduğunu göstermesine rağmen, COVID-19'un neden olduğu olumsuz durumlar sebebiyle sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarının daha da kötüleştiğini ortaya koymuştur (Nigam, 2023). Türkiye'de hekimler üzerinde yürütülen bir başka çalışmada hafif düzeyde depresyon ve anksiyete düzeyine sahip hekimlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Arslan ve ark., 2021). Stres, anksiyete ve depresyon ile psikolojik dayanıklılık arasında ters yönlü bir ilişkinin var olduğunu belirten çalışma sonuçları dikkate alındığında (Arslan ve ark., 2021; Chen ve ark., 2023; Saruç ve Kızıltaş 2021) bu çalışmada yer alan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık gösterdiği söylenebilir. Yine de hafif-orta düzeyde stres, anksiyete ve depresyonun uzun süreli ve yoğun hale gelmesi mental sağlığın olumsuz etkilenmesine neden olabilir ve bu durum psikolojik dayanıklılık göstergesi olmaktan çıkabilir.

COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde artışa neden olduğu bilinmekle birlikte bireysel özellikler ve COVID-19 kaynaklı durumlardan kaynaklı olarak sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde farklılıkların olabileceği belirtilmektedir (Aymerich ve ark., 2022; Biber ve ark., 2022; Ghaleb ve ark., 2021; İnönü ve ark., 2023). Bu sebepten bu çalışmada bireysel özelliklere göre sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon puanları arasında farklılık olup olmadığı değerlendirilmiştir. Söz konusu sonuçlara göre erkeklere kıyasla kadın sağlık çalışanlarının anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan çalışmaların sonuçları ile bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Türkiye'de COVID-19'un ilk dönemlerinde yapılan bir çalışmada kadın sağlık çalışanlarının erkeklere kıyasla anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yildirim ve ark., 2020). Di Tella ve arkadaşları (2020) ve İnönü ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen çalışmalarda da kadın sağlık çalışanlarının erkeklerden daha fazla anksiyete yaşadıkları tespit edilmiştir. Elbay ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada bu çalışmadakine benzer bir sonuç bulunmuş olup kadınların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun nedenleri olarak toplumsal rol ve beklentiler, aile ve eve ait

sorumluluklar, psikolojik ve biyolojik faktörler görülmektedir (Şenol-Çelik, 2020).

Bu çalışmanın bir diğer sonucu evlilere kıyasla bekar ve boşanmış sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yıldırım ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen araştırmada bekar ve boşanmış olanların evlilere kıyasla bu çalışmadakine benzer şekilde anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gerçekleştirilen başka bir çalışmada da bekar sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Elbay ve ark., 2020). Evlilerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha düşük olmasının nedenleri olarak eşlerin birbirlerine olan sosyal ve psikolojik desteği ve iş dışındaki durumları paylaşabilmeleri görülebilir (Ahn ve ark., 2021).

Bu çalışmada çocuğu olmayanların olanlara kıyasla stres ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda da bu çalışmadakine benzer sonuçlar bulunmuş olup çocuğu olmayan sağlık çalışanlarının stres ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yıldırım ve ark., 2020; Elbay ve ark., 2020; Jaber ve ark., 2022). Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının hastalık bulaştırma kaygısı yaşıyor olmalarına rağmen sosyal ve psikolojik olarak destek gördüklerinden çocuk sahibi olmayanlara kıyasla stres ve depresyon düzeyleri daha düşük olabilir (Jaber ve ark., 2022).

Bu çalışmanın önemli sonuçlarından bir diğeri hemşirelere ilişkindir. Hemşirelerin doktor ve diğer sağlık çalışanlarına kıyasla stres, anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan bir sistematik derleme çalışmasında, COVID-19 sürecinde hemşirelerin enfekte hastalar ile doğrudan temas kurması sebebiyle diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha fazla stres, anksiyete ve depresyon yaşadığı açıklanmaktadır (Cabarkapa ve ark., 2020). Sertöz ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen araştırmada da bu çalışmadakine benzer bir sonuç bulunmuş olup hemşirelerin daha fazla stres, anksiyete ve depresyon yaşadığı bildirilmektedir. Hemşirelerin daha fazla stres, anksiyete ve depresyon yaşamasının nedenleri olarak hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına kıyasla hastalar ile yakın temas halinde olması ve daha fazla vakit geçirmesi, uzun çalışma süreleri, koruyucu ekipman eksikliği, aile üyelerine virüsü bulaştırma korkusu, hastalığa karşı etkili tedavinin

bulunamaması ve aşılar hakkındaki belirsizlikler görülebilir (Sertöz ve ark., 2021; Özcan ve Özyer, 2023).

Bu çalışmanın bir diğer sonucu mesleki tecrübe süresi 0-14 yıl olanların stres ve depresyon puanlarının mesleki tecrübesi daha fazla olanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Elbay ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da bu çalışmadakine benzer bir sonuç bulunmuş olup daha az iş deneyimine sahip çalışanların stres ve depresyon yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Daha az deneyime sahip sağlık çalışanlarının daha fazla stres ve depresyon yaşamasının nedenleri olarak iş kaynaklı stresi yönetmede başarısız olmaları, mesleki yeteneklere sahip olmamaları gibi faktörler görülebilir (Le Thi Ngoc ve ark., 2022).

Vardiya değişimli çalışanların sürekli gündüz çalışanlara kıyasla stres, anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu bu çalışmanın bir diğer önemli sonucudur. COVID-19 salgınının neden olduğu ağır iş yükü ve bununla birlikte artan vardiyalı çalışma baskısının sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon yaşama ihtimalini artırdığı bildirilmektedir (Li ve ark., 2022). Pan ve arkadaşları (2023) tarafından Çin’de yürütülen çalışmada bu sonuç desteklenmekte olup vardiyalı çalışmanın sağlık çalışanlarının mental sağlık durumlarının kötüleşmesine neden olduğu belirtilmektedir.

Sağlık çalışanlarının yaş, eğitim durumu, aylık gelir, hane içerisinde yalnız, birlikte ve 65 yaş üstü biri ile yaşama durumu ve çalışılan birime göre ise stres, anksiyete ve depresyon puanları arasında bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Genç yaş grubunda bulunan, düşük gelir düzeyine sahip, eğitim düzeyi düşük, yalnız yaşayan, 65 yaş ve üzeri biri ile yaşayan ve çalışılan birime göre enfekte riski en yüksek birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğuna ilişkin çalışma sonuçları (Elbay ve ark., 2020; Ghahramani ve ark., 2023) bulunduğu gibi sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında farklılığın olmadığını tespit eden çalışmalar da bulunmaktadır (Yıldırım ve ark., 2020; Zakeri ve ark., 2021). Stres, anksiyete ve depresyon durumunu ölçmek için kullanılan ölçeklerin farklı olması ve örneklem için belirlenen meslek gruplarının benzer olmamasından kaynaklı bahsi geçen çalışmalarda, belirlenen bireysel özellikler açısından fark bulunmuş iken bu çalışmada bulunmamış olabilir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon puanları COVID-19 maruziyeti ve COVID-19'dan etkilenme durumu açısından da değerlendirilmiştir. COVID-19 tanısı almış sağlık çalışanlarının COVID-19 tanısı almamış sağlık çalışanlarına kıyasla stres, depresyon ve anksiyete puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde birlikte yaşadıkları kişilerden COVID-19 tanısı alanların, tanı almayanlara kıyasla daha yüksek stres, depresyon ve anksiyete düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Enfekte hastalar ile yakın temasta bulunan sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanma ve sevdiklerine hastalığı taşıma endişesi, sevdiklerinden ayrı kalma ve sosyal izolasyon gibi durumlar düşünüldüğünde sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde mental sağlık sorunları yaşamaları beklenen bir durum olarak görülmektedir. Nitekim gerçekleştirilen araştırmalarda da kendisi ve birlikte yaşadığı kişilerden COVID-19 tanısı almış sağlık çalışanlarının COVID-19 tanısı almamış sağlık çalışanlarına kıyasla stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Aymerich ve ark., 2022; García-Fernández ve ark., 2022; Ghaleb ve ark., 2021). Ancak sağlık çalışanı iş arkadaşının COVID-19 tanısı alıp almama durumuna göre değerlendirildiğinde stres, anksiyete ve depresyon puanları açısından istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Galanis ve arkadaşları (2021) ve Rossi ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen araştırmalarda bu çalışmadakinden farklı bir sonuç bulunmuş olup iş arkadaşlarından COVID-19'a maruz kalmış sağlık çalışanlarının maruz kalmamış olanlara kıyasla depresif bozukluk yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. An ve arkadaşları (2020) ve Zakeri ve arkadaşları (2021) ve tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda ise bu çalışmadakine benzer bir sonuç bulunmuştur ve iş arkadaşı COVID-19 tanısı almış olan ile almamış olan sağlık çalışanları arasında mental sağlık durumu açısından herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon puanları COVID-19 açısından risk teşkil eden kronik hastalık açısından da değerlendirilmiştir. Kronik hastalığı olan sağlık çalışanları ile olmayanlar arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Alfaraç ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen araştırmada depresif bozukluk ile özellikle kardiyovasküler hastalıklar arasında ilişki bulunmuştur. Çalışmada ayrıca kronik hastalıkları bulunanlar, COVID-19

açısından riskli grupta yer almaları sebebiyle endişe ve korku yaşadıklarından mental sağlık problemleri yaşama ihtimallerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Emiral ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen araştırmada ise bu çalışmadakine benzer bir sonuç bulunmuş olup kronik hastalıklara sahip olanlar ile olmayanlar arasında mental sağlık durumu açısından herhangi bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Bireysel özelliklerin ve genetik faktörlerin depresif bozukluk üzerinde belirleyici olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, kardiyovasküler ve nörolojik hastalıklar gibi kronik hastalıkların beyinde gerçekleştirdiği değişiklikler sebebiyle mental sağlık problemlerinin gelişme olasılığının arttığı belirtilmektedir (National Institutes of Mental Health, 2021). Bu çalışmada yer alan sağlık çalışanlarının hangi kronik hastalıklara sahip oldukları bilinmemektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının sahip oldukları kronik hastalıklar kardiyovasküler veya nörolojik hastalıklar olmayabilir. Bu sebeplerden sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında fark bulunmamış olabilir.

Kronik hastalığın yanı sıra çalışmaya katılan sağlık çalışanları sigara kullanımı açısından da değerlendirilmiştir. Buna göre sigara içenlerin sigara içmeyenlere kıyasla stres, anksiyete ve depresyon puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. An ve arkadaşları (2020) tarafından acil serviste çalışan hemşireler üzerinde yürütülen araştırmada, sigara kullanan hemşirelerinin sigara kullanmayan hemşirelere kıyasla daha yüksek depresyon riskine sahip olduğu belirlenmiştir. Varghese ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen sistematik derleme çalışmasında da bu çalışmadakine benzer sonuçlar bulunmuş olup sigara içen hemşirelerin sigara içmeyen hemşirelere kıyasla daha yüksek stres, anksiyete ve depresyon riskine sahip olduğu bildirilmiştir. Mounir ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen araştırmada da benzer bir sonuç bulunmuştur ve sigara kullanımı ile mental sağlık problemleri yaşama arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Stanton ve arkadaşları (2020) sosyal izolasyon, salgın kaynaklı psikolojik sorunların ve stresli iş ortamının çalışanları söz konusu olumsuz durumların üstesinden gelmek için sigara kullanımına başlatabileceğini veya sigara kullanımını arttırabileceğini bildirmektedir. Sigara kullanımı söz konusu olumsuz durumların üstesinden gelmek için geçici bir çözüm olarak görülmektedir ve sigara kullanımı ile olumsuz mental sağlık sonuçları arasında pozitif yönlü bir

ilişki olduğu belirtilmektedir (An ve ark., 2020; Byeon, 2015).

Yapılan çalışmalarda pandemi gibi olağanüstü süreçlerde önceden psikiyatrik rahatsızlığı olan sağlık çalışanları arasında psikiyatrik semptomların kötüleştiği bildirilmektedir (Ghaleb ve ark., 2021; Kardeş, 2020). Gerçekleştirilen bu çalışmada bu sonuç desteklenmekte olup pandemi öncesi psikiyatrik rahatsızlığı bulunan sağlık çalışanlarının psikiyatrik rahatsızlığı olmayan sağlık çalışanlarına kıyasla stres, anksiyete ve depresyon puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun sebebi olarak COVID-19 kaynaklı yaşanan stres görülmektedir ve yaşanan stres mental sağlık bozukluklarının belirtilerinin başlamasına, ilerlemesine ve şiddetlenmesine neden olmuş olabilir (Kardeş, 2020). Pandemiden önce psikiyatrik rahatsızlığının bulunan sağlık çalışanlarına benzer şekilde pandemi döneminde psikiyatrik tedavi alan sağlık çalışanlarının da psikiyatrik tedavi almayan sağlık çalışanlara kıyasla stres, anksiyete ve depresyon puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının öz denetiminin azalması, terapötik yönetim ve tedavi ile davranışların kontrol altına alınamadığı durumlarda psikiyatrik tedavi alan kişilerin almayan kişilere göre mental sağlık semptomlarının etkilendiği sonucuna varılabilir. Literatürde yer alan çalışmalar ile bu çalışmanın sonuçlarının benzerlik gösterdiği görülmektedir. Emiral ve arkadaşları (2023) tarafından pandemi döneminde sağlık çalışanlarının mental sağlık durumlarının değerlendirildiği çalışmada psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların duymayanlara kıyasla stres, anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yiğitoğlu ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuş olup psikiyatrik tedavi alan bireylerin psikiyatrik tedavi almayan bireylere kıyasla stres, anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek düzeylerde olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmanın son sonucu ise sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon puanları arasındaki ilişkiye yöneliktir ve sağlık çalışanlarının depresyon ile stres ve anksiyete ölçek puanları arasında güçlü düzeyde; stres ile anksiyete ölçek puanları arasında ise orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Emiral ve arkadaşları (2023) tarafından sağlık çalışanlarının psikososyal durumlarının değerlendirildiği araştırmanın sonuçları ile bu çalışmanın sonuçlarının benzerlik gösterdiği tespit edilmiş olup sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve

depresyon puanları arasında orta-güçlü yönde ilişki belirlenmiştir. Yücel ve arkadaşları (2024) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon puanları arasında güçlü yönde bir ilişki saptanmıştır. COVID-19 kaynaklı artan iş yükü, duygusal yük ve COVID-19'u sınırlamaya yönelik tedbirler sağlık çalışanlarının stres ve anksiyete düzeylerinin artmasına neticesinde ise depresyon düzeylerinin yükselmesine neden olmuş olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonuçlarına göre COVID-19 ile mücadelede en ön saflarda yer alan sağlık çalışanlarının veri toplama tarihi itibarıyla COVID-19'un ilk ortaya çıkışının üzerinden yaklaşık bir buçuk yıl geçmiş olmasına rağmen stres düzeylerinin orta, anksiyete ve depresyon düzeylerinin ise hafif düzeyde olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin uzun bir süredir ve yoğun bir şekilde söz konusu düzeylerde devam ediyor olması durumunda stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları söylenebileceği gibi bu durum psikolojik açıdan bir dayanıklılık göstergesi de olabilir. Bu sonucun yanı sıra kadın sağlık çalışanlarının anksiyete; çocuğu olmayanların ve mesleki tecrübe süresi 0-14 yıl olanların stres ve depresyon; bekar ve boşanmış, hemşire ve vardiyalı değişimli çalışanların stres, anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kendisi ve aynı hanede birlikte yaşadığı kişilerden COVID-19 tanısı almış, sigara kullanan, pandemiden önce psikiyatrik rahatsızlığı olan ve pandemi sırasında psikiyatrik tedavi alan sağlık çalışanlarının da stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunlara ek olarak sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında ilişki saptanmıştır. Söz konusu sonuçlar COVID-19 döneminde elde edilmiş olsa da Türkiye'de sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü altında çalıştığı ve şiddet gibi mesleki tatmini ve mental sağlığı olumsuz etkileyen durumlara maruz kaldığı bilinmektedir. Bu bakımdan sağlık çalışanlarının yaşadığı stres, anksiyete ve depresyonun tek sebebi COVID-19 olmayabilir. Bu doğrultuda bu çalışmada elde edilen sonuçlar sağlık çalışanlarının mental sağlıklarının geliştirilmesi amacıyla kullanılabilir. Yine bu çalışmanın sonuçlarından yararlanarak stres, anksiyete ve depresyon bakımından riskli özelliklere sahip bireylere yönelik politikalar, eğitimler ve koruyucu tedbirler

geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının toplum nezhinde damgalanmasını azaltmak için, topluma sağlık çalışanlarına destek olmalarını telkin eden mesajların medya ve toplum önderleri tarafından verilmesi ve sağlık çalışanlarına yönelik iyi organize olmuş psikososyal dayanışma ağlarının kurulması ve psikolojik destek ve danışmanlık imkanları sağlanması düşünülebilir. Gelecekte yürütülecek araştırmalarda COVID-19 öncesi dönemde, COVID-19'un farklı evrelerinde ve COVID-19 sonrası dönemde sağlık çalışanlarının mental sağlık durumlarının değerlendirilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirilebilir. Son olarak bu çalışmada sağlık çalışanlarının stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin hafif-orta düzeyde olduğu belirlendiğinden gelecekte yürütülecek çalışmalarda bu durumun nedenlerinin araştırılması önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. En önemli sınırlılık, çalışmanın kesitsel tasarımıdır. Ayrıca, kolayda örnekleme yöntemi kullanılması seçim yanlılığına neden olabilir. Bunlara ek olarak anket ve ölçek maddelerine/sorularına verilen cevaplar kişilerin kendi beyanına dayandığından hatırlama yanlılığı olabilir. Son olarak stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirilmesinde çok sayıda ölçek var olup bu çalışmada seçilip kullanılan depresyon ve anksiyete ölçekleri psikiyatri hastalarında geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ölçekler olup sağlık çalışanları ve diğer örneklemlerde geçerlik ve güvenilirliği yapılmamıştır; bu durum çalışmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Platformu (2021-05-06T12-17-26)'ndan yazılı izin ve T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 16/04/2021 Sayı: 05) etik onay alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı olurları alınarak araştırmaya başlandı. Ayrıca ölçeğin kullanımı için ölçek yazarından mail ortamında yazılı izin alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: KA, RÖ Tasarım: KA, RÖ, ŞD Danışmanlık: KA Veri Toplama ve Veri İşleme: KA, RÖ Analiz/Yorum: KA, RÖ, ŞD Kaynak Tarama: KA, RÖ, ŞD Makalenin Yazımı: KA, RÖ, ŞD Eleştirel inceleme: KA, ŞD.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırmanın gerçekleştirildiği tarih itibarıyla COVID-19 üzerinden yaklaşık bir yıl geçmiş olmasına rağmen sağlık çalışanları hafif-orta seviyede stres, depresyon ve anksiyete yaşamaktadır.
- Hemşirelerin stres, depresyon ve anksiyete seviyeleri doktor ve diğer sağlık çalışanlarından daha yüksektir.
- Sağlık çalışanlarının stres, depresyon ve anksiyete seviyeleri arasında ilişki bulunmaktadır.

Kaynaklar

- Ahn, MH, Shin YW, Suh S, Kim JH, Kim HJ, Lee KU, Chung S. (2021). High work-related stress and anxiety as a response to COVID-19 among health care workers in South Korea: cross-sectional online survey study. *JMIR public health and surveillance*, 7(10), e25489.
- Akçay E, Tuncer GÖ, Teber ST, Kılıç BG. (2020). Birincil Baş Ağrısı Olan Çocuk ve Ergenlerde Psikopatoloji ve Annelerinde Artmış Depresyon Düzeyleri: Kontrollü Bir Çalışma. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 27(1), 49-55.
- Alfaraj HA, Alsharif FH, Elhady MM. (2022). Psychological Distress among Healthcare Workers with Chronic Diseases during the COVID-19 Crisis. *Mental Illness*, 1-10.
- An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, Ungvari GS, Qin MZ, An FR, Xiang YT. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 276, 312-315.
- Arslan HN, Karabekiroglu A, Terzi O, Dundar C. (2021). The effects of the COVID-19 outbreak on physicians' psychological resilience levels. *Postgraduate Medicine*, 133(2), 223-230.
- Aymerich C, Pedruzo B, Pérez, JL, Laborda M, Herrero J, Blanco J, ve ark. (2022). COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 65(1), e10.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Byeon H. (2015). Association among smoking, depression, and anxiety: findings from a representative sample of Korean adolescents. *PeerJ*, 3, 1-11.

- Biber J, Raney B, Lawrence S, Malpani V, Trinh TT, Cyders A, ve ark. (2022). Mental health impact on healthcare workers due to the COVID-19 pandemic: a U.S. cross-sectional survey study. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 6(1), 1-14.
- Bilge A, Ögce F, Genç RE, Oran NT. (2009). Algılanan stres ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik uygunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(25), 61-72.
- Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. (2020). The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, Behavior, & Immunity-Health*, 8, 1-10.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 385-396.
- Chen D, Ni Y, Lu J, Wang Y, Qi Q, Zhai H. (2023). Examining the impact of perceived stress, anxiety, and resilience on depression among medical staff after COVID-19 quarantine: a chain mediation analysis. *Frontiers in public health*, 11, 1250623.
- Denis DJ. (2018). *SPSS Data Analysis for Univariate, Bivariate, and Multivariate Statistics*. John Wiley & Sons.
- Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(6), 1583-1587.
- Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 1-5.
- Emiral E, Bulut Y, Öztürk Emiral G, Çevik HS, Aksungur A. (2023). Psychosocial Status of Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Infectious Diseases and Clinical Microbiology (Online)*, 5(4), 300-310.
- Filip R, Gheorghita Puscaselu R, Anchidin-Norocel L, Dimian M, Savage WK. (2022). Global Challenges to Public Health Care Systems during the COVID-19 Pandemic: A Review of Pandemic Measures and Problems. *Journal of Personalized Medicine*, 12(8), 1-22.
- Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302.
- García-Fernández L, Romero-Ferreiro V, López-Roldán PD, Padilla S, Calero-Sierra I, Monzó-García M, ve ark. (2022). Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers. *Psychological Medicine*, 52(1), 195-197.
- Ghahramani S, Kasraei H, Hayati R, Tabrizi R, Marzaleh MA. (2023). Health care workers' mental health in the face of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 27(2), 208-217.
- Ghaleb Y, Lami F, Al Nsour M, Rashak HA, Samy S, Khader YS, ve ark. (2021). Mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers in the Eastern Mediterranean Region: a multi-country study. *Journal of Public Health*, 43(Supplement_3), 34-42.
- Hisli N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Jaber MJ, AlBashaireh AM, AlShatarat MH, Alqudah OM, Du Preez SE, AlGhamdi KS., ve ark. (2022). Stress, depression, anxiety, and burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary centre. *The Open Nursing Journal*, 16(1).
- İnönü E, Ceran S, Aydın P, Yılmaz MNN, Alıcı YH, Çelik ÇO. (2023). The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Workers. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*, 12(2), 251-257.
- Karagöz Y. (2019). *SPSS-AMOS-META uygulamalı istatistiksel analizler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kardeş VÇ. (2020). Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 160-169.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, ve ark. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12.
- Le Thi Ngoc A, Dang Van C, Nguyen Thanh P, Lewycka S, Van Nuil JI. (2022). Depression, anxiety, and stress among frontline health workers during the second wave of COVID-19 in southern Vietnam: a cross-sectional survey. *PLOS Global Public Health*, 2(9), e0000823.
- Li Y, Wang Y, Lv X, Li R, Guan X, Li L, Li J, Cao Y. (2022). Effects of Factors Related to Shift Work on Depression and Anxiety in Nurses. *Frontiers in Public Health*, 10, 926988.
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, ve ark. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009.
- Mounir I, Menvielle L, Perlaza S, Chênevert D, Planchard JH, Fabre R, ve ark. (2021). Psychological distress and tobacco use among hospital workers during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-7.
- Naseer, S., Khalid, S., Parveen, S., Abbass, K., Song, H., & Achim, M. V. (2023). COVID-19 outbreak: Impact on global economy. *Frontiers in public health*, 10, 1-13.
- National Institutes of Mental Health. (2021). *Chronic Illness and Mental Health: Recognizing and Treating Depression*. U.S. Department of Health and Human Services.

- Nigam JA. (2023). Vital signs: health worker–perceived working conditions and symptoms of poor mental health—quality of worklife survey, United States, 2018–2022. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72.
- Özcan E, Özyer Y. (2023). COVID-19 Döneminde Çalışan Hemşirelerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Psikolojik Bakım Algılarının İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 127-137.
- Pan W, Jing FF, Liang Y. (2023). Working time variation and mental health during the Covid-19 pandemic in China. *SSM-Population Health*, 23, 101487.
- Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, Rossi A. (2020). Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3(5), 1-4.
- Saruç S, Kızıltaş A. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlıkları ve yaşadıkları sorunlar açısından incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(4), 314-323.
- Sertöz ÖÖ, Kuman Tunçel Ö, Sertöz N, Hepdurgun C, İşman Haznedaroğlu D, Bor C. (2021). Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: psikolojik destek ihtiyacının değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(2), 75-86.
- Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, Fenning AS, Vandelanotte C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4065.
- Şenol-Çelik S. (2020). COVID-19 Pandemi Süreci: Kadın Sağlık Çalışanların Durumu. *Koç Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma ve Uygulama Merkezi*.
- Taşdelen R, Ayık B, Kaya H, Erciş M, Ertekin E. (2022). Türk sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisine psikolojik tepkileri: Damgalanmanın etkisi. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 59(2), 133-138.
- Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163.
- Uyar B, Donmezgil S. (2023). Comparison of healthcare workers and non-healthcare workers in terms of obsessive-compulsive and depressive symptoms during COVID-19 pandemic: a longitudinal case-controlled study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1283317.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Çocuk Hastalarda Ağrı Yönetimine İlişkin Yoğun Bakımda Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma

Opinions of Physicians and Nurses Working in Intensive Care Units Regarding Pain Management in Pediatric Patients: A Qualitative Study

Sevinç Akkoyun¹  Fatma Taş Arslan²  İnci Kara³ 

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Konya, TÜRKİYE

²Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, TÜRKİYE

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Konya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/12/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 31/07/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, çocuk hastaların ağrı yönetimine yönelik yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşirelerin görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanıldı. Çalışmanın örneklem grubunu, bir Tıp Fakültesi Hastanesinin Anestezi ve Reanimasyon ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan, çalışmaya gönüllü katılan toplam 12 hekim ve hemşire oluşturdu. Veriler, Ekim 2023’de yarı yapılandırılmış soru formu aracılığıyla bireysel derinlemesine görüşme yapılarak toplandı. Bireysel görüşmeler hastane içerisinde iki araştırmacının katılımıyla gerçekleştirildi. Görüşmelerde not tutma tekniği ve ses kaydı cihazı kullanıldı. Veriler, içerik analizi yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmadan elde edilen veriler, tema ve kategori yöntemi ile sınıflandırıldı. Bulgularda “ağrıyı tanımlama” ve “ağrı yönetimi” olarak iki ana tema belirlendi. Bu ana temalara bağlı sekiz alt tema oluşturuldu. Bulgular incelendiğinde hekim ve hemşireler tarafından ağrının tanımlanabildiği, en sık farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı, nonfarmakolojik yöntemlerin daha az uygulandığı, personel sayısının yetersiz olmasının ağrı yönetimindeki en büyük engellerden olduğu, ağrı yönetiminde ekip çalışmasının önemli olduğu ve ebeveynlerin varlığının önemli olduğu belirlendi.

Sonuç: Çalışmada hekim ve hemşirelerin ağrının tanımlayabildiği, en sık farmakolojik yöntemlerin kullandıkları ve ağrı yönetimindeki engellerin belirledikleri bulundu.

Anahtar kelimeler: Ağrı yönetimi, çocuk hasta, hekim, hemşire, nitel çalışma, yoğun bakım

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the opinions of physicians and nurses working in the intensive care unit regarding pain management of pediatric patients.

Methods: Qualitative research method was used in the study. The sample group of the study consisted of a total of 12 physicians and nurses who worked in the Anesthesia and Reanimation and Pediatric Intensive Care Unit of a Medical Faculty Hospital and participated in the study voluntarily. Data were collected by individual in-depth interviews through a semi-structured questionnaire in October 2023. Individual interviews were held within the hospital with the participation of two researchers. Note-taking techniques and a voice recorder were used during the interviews. The data were evaluated using the content analysis method.

Results: The data obtained from the study were classified by theme and category method. Two main themes were identified in the findings: "defining pain" and "pain management". Eight sub-themes were created depending on these main themes. When the findings were examined, it was determined that pain could be defined by physicians and nurses, pharmacological methods were used most frequently, non-pharmacological methods were used less frequently, insufficient number of personnel was one of the biggest obstacles in pain management, teamwork was important in pain management and the presence of parents was important.

Conclusion: In the study, it was found that physicians and nurses were able to define pain, used pharmacological methods most frequently, and identified obstacles in pain management.

Keywords: Pain management, pediatric patient, physician, nurse, qualitative study, intensive care

ORCID IDs of the authors: SA: 0000-0003-0557-9413; FTA: 0000-0001-5584-6933; İK: 0000-0001-6546-4277

Sorumlu yazar/Corresponding author: Sevinç Akkoyun

Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Konya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sevincakkoyun87@gmail.com

Atf/Citation: Akkoyun S, Taş Arslan F, Kara İ. (2025). Çocuk hastalarda ağrı yönetimine ilişkin yoğun bakımda çalışan hekim ve hemşirelerin görüşleri: Nitel bir çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2), 394-403. DOI:10.38108/ouhcd.1399113



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

Giriş

Ağrı, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden farklı derecelerde etkilenen kişisel bir deneyimdir. Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuklar, invaziv prosedürler veya altta yatan hastalıklar gibi durumlar nedeniyle yüksek düzeyde ağrı yaşarlar (Walter-Larsen ve ark., 2017; Pierce ve Lafond, 2019; Guerra ve ark., 2021). Ağrı yönetiminin eksikliği çocuklarda vital bulguların bozulması, yara yerinde geç iyileşme ve bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi bir dizi kısa vadeli problemin yanı sıra travma sonrası stres bozukluğu gibi uzun vadeli problemlere de neden olabilmektedir. Bu nedenle yoğun bakımda yatan çocuklarda yeterli ağrı yönetimi çok önemlidir (Sabeti ve ark., 2021).

Yoğun bakımda yatan çocukların ağrı yönetimi, çocukların bilişsel, psikososyal ve fiziksel gelişimindeki farklılıklar nedeniyle yetişkinlere göre daha zordur. Yaş gruplarına göre çocuklar yaşadıkları ağrıyı tanılamada ve ayırt etmede güçlükler yaşayabilmektedirler. Bu durumlar göz önüne alınıp çocuklarda ağrı en kısa zamanında ve etkin şekilde kontrol altına alınmalıdır (Sng ve ark., 2013; Bakır, 2017; Sezer ve ark., 2021). Ağrı düzeyinin belirlenmesi için ağrının uygun ve doğru biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir (Sezer ve ark., 2021).

Ağrıyı değerlendirmede ağrı ölçekleri ve fizyolojik parametreler kullanılmaktadır (Bakır, 2017; Brand ve ark., 2017). Çocukların yaş gruplarına göre gelişimsel özellikleri farklılık göstermektedir bu nedenle daha küçük yaş grubunda iletişim kurmada zorluklar yaşanabilmektedir. Bu durum bireysel bildirim ile yapılan ağrının ve ağrı ölçeklerinin değerlendirmesinde birçok zorluğa sebep olmaktadır (Young, 2017). Davranışsal ağrı ölçümü ise, bireysel bildirimin yapılamadığı yani sözel olarak ifade edilemediği durumlarda kullanılmaktadır (Twycross ve ark., 2018). Ağrı durumunda kalp atım sayısı, solunum sayısı, oksijen saturasyonu, kan basıncı gibi fizyolojik parametrelerde değerlendirilebilmektedir (Bakır, 2017). Bu parametrelerdeki değişiklikler ağrının şiddetini belirlemede yeterli olmasa da küçük bebeklerde ya da sözel olarak iletişim kurulması güç olan çocukların ağrı değerlendirmesinde kullanılabilir (Büyükgönenç ve Törüner, 2018; Hummel ve ark., 2006). Çocuk hastalarda ağrı düzeyinin belirlenmesinde sağlık çalışanları birçok ölçek kullanmaktadır (Bakır, 2017; Taplak ve Bayat, 2019; Sezer ve ark., 2021).

Yoğun bakım ünitesindeki birçok ağrı kaynağı, ağrı yönetimini daha karmaşık hale getirebilir

(Ismail, 2016). Bu nedenle çocuk hastalarda ağrının değerlendirilmesinde sağlık çalışanları önemli (hekim, hemşire, vs.) rol oynamaktadır. Özellikle çocuk yoğun bakım ünitelerinde sağlık çalışanları ağrı yönetiminde kritik role sahiptir. Küçük yaş grubunda yer alan çocuklarda, kritik hasta, engelli çocuklar gibi özellikle ağrı bildirimini yapamayan gruplarda ağrının değerlendirilmesi ve yorumlanmasında sağlık çalışanları kilit konumdadır. Sağlık çalışanlarının görev ve sorumlulukları arasında çocuğun ağrı durumunun değerlendirilmesi ve yönetimi de vardır (Twycross ve ark., 2018). Bundan dolayı sağlık çalışanları çocuklarda ağrı durumunu erken dönemde tespit edebilmeli, ağrının azalmasını veya ortadan kalkmasını destekleyecek farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemleri kullanmalıdır. Nitel araştırmalar; derin, zengin, kapsamlıdır ayrıca değerli kanıtlar sağlayabilir (Watkins, 2012).

Bu çalışmada, nitel araştırma yöntemi ile çocuk hastalarda ağrı yönetimine ilişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşirelerin görüşlerinin detaylı değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem**Araştırmanın Türü**

İçerik analizi yaklaşımına sahip, betimleyici ve nitel bir çalışmadır. Çalışmanın raporlanması COREQ Checklist'e göre yapılmıştır (Tong ve ark., 2007).

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İç Anadolu Bölgesinde bir Tıp Fakültesi Hastanesinin Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yapıldı. Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi 48 yataklıdır, ünite 10 hekim ve 78 hemşire görev yapmaktadır. İlgili birimde yetişkin hastaların yanı sıra çocuk hastaların yatışı ve tedavisi de yapılmaktadır. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi ise; 8 yataklıdır, 2 hekim ve 16 hemşire görev yapmaktadır.

Evren ve Örneklem

Literatürde, nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğünü önceden belirleme ile ilgili kesin bir kural ve net sayılar olmamakla beraber, çalışma kapsamında görüşme yapılan katılımcıların ifadelerinde doygunluk ve aşırılık seviyesine ulaşıncaya kadar kişi seçilmesi tavsiye edilir (Liehr ve ark., 2005; Lincoln ve Guba, 1985; Polit ve Beck, 2013). Araştırma, gönüllü olarak katılan yoğun bakım ünitesinde görev yapan hekim ve hemşire toplam 12 katılımcı ile yürütüldü. Bireysel

görüşmeler esnasında 12 katılımcının da benzer ifadeler verdiği ve veri doygunluğu sağlandığı için veri toplama sonlandırıldı.

Araştırmaya alınma kriterleri: (1) Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde en az çalışıyor olmak, (2) Hekim veya hemşire olmak, (3) Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, (4) Yoğun bakım

ünitesinde en az 1 aydır çalışıyor olma. Katılımcıların yaş aralığı 25-51 yaş, 10'u kadın, 2'si erkektir. Katılımcıların %50'si hekim ve %50'si hemşiredir, %83.3'ü lisans ve lisansüstü eğitimlere sahiptir. Meslekte çalışma süresi ortalama 10.00 ± 7.00 yıl, şu an görev yaptıkları yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ise ortalama 4.36 ± 2.91 yıldır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri (n=12)

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Meslek	Eğitim düzeyi	Meslekte çalışma süresi	Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi
D1	51	Erkek	Doktor	Yan dal	25 yıl	6 yıl
D2	26	Kadın	Doktor	Lisansüstü	2 yıl	1 ay
D3	27	Kadın	Doktor	Lisansüstü	3 yıl	2 ay
D4	30	Erkek	Doktor	Lisansüstü	6 yıl	5 yıl
D5	39	Kadın	Doktor	Yan dal	16 yıl	8 yıl
D6	39	Kadın	Doktor	Yan dal	13 yıl	5 yıl
H1	42	Kadın	Hemşire	Lisans	17 yıl	8 yıl
H2	25	Kadın	Hemşire	Lisans	7 yıl	1 ay
H3	30	Kadın	Hemşire	Lisans	3 yıl	3 yıl
H4	27	Kadın	Hemşire	Lise	7 yıl	7 yıl
H5	25	Kadın	Hemşire	Lise	7 yıl	5 yıl
H6	36	Kadın	Hemşire	Lisans	14 yıl	5 yıl

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından oluşturulan katılımcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullandı. Görüşmelerde dijital ses kayıt cihazı kullanıldı.

Katılımcı Bilgi Formu: Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özelliklerini içeren (yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim durumu, meslekte görev süresi, yoğun bakımda çalışılan süre) sorular yer almaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturuldu. İlgili sorulara ilişkin alanında uzman hekim, akademisyen hemşireler ve yoğun bakımda çalışan hemşireden uzman görüşü alındı. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda katılımcılara sekiz ana başlıkta soru yöneltildi:

1. Yoğun bakımdaki çocukta ağrıyı nasıl tanımlarsınız, belirtileri nelerdir?
2. Yoğun bakımda yatan çocukta genelde hangi durumlar ağrıya neden olur?
3. Çocuk hastada ağrıyı nasıl değerlendirirsiniz?
 - a. Spontan solunum yapan hastada nasıl değerlendirirsiniz? Değerlendirmede kullandığınız ölçekler nelerdir?
 - b. Endotrakeal entübasyon ile solunum yapan hastada nasıl değerlendirirsiniz? Değerlendirmede kullandığınız ölçekler nelerdir?
4. Çocuklarda ağrı azaltmada veya yok etmeye yönelik hangi uygulamaları yapıyorsunuz?
 - a. Farmakolojik yöntemlerden hangilerini kullanıyorsunuz? Etkinliği hakkında ne düşünüyorsunuz?

b. Nonfarmakolojik yöntemlerden hangilerini kullanıyorsunuz? Etkinliği hakkında ne düşünüyorsunuz?

5. Ağrıyı kontrol etmede yaşanan sorunlar nelerdir?

6. Ağrı kontrol altına alınmaz ise çocuk hastada neler olur?

7. Ağrı kim tarafından değerlendirilmelidir? Çocuk hastada ağrıyı azaltmada veya yok etmede hekim ve hemşirenin yerini nasıl ifade edersiniz?

8. Yoğun bakımda çocuk hastada ağrı azaltmada veya yok etmede ailenin yerini nasıl ifade edersiniz?

Dijital Ses Kayıt Cihazı: Sony ICD PX-470 4 GB kullanıldı.

Verilerin Toplanması

Katılımcılara, araştırmacılar tarafından çalışma hakkında bilgi verildi. Görüşmeyi kabul eden katılımcıların gönüllü bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra veriler toplandı. Verilerin toplanmasında bireysel derinlemesine görüşme yapıldı. Derinlemesine görüşme, açık uçlu, keşif odaklı bir metottur. Görüşmenin amacı, görüşmecinin duygularını, bakış açısını ve perspektifini derinlemesine keşfetmektir (Baş ve ark., 2008). Bireysel, yüz yüze ve derinlemesine görüşmeler Ekim 2023’de gerçekleştirilmiştir. Başlangıçta, iki katılımcı ile yarı yapılandırılmış soru formundaki soruları değerlendirmek için veri analizine dahil edilmeyen soruların yeniden ifade edilmesine yardımcı olmak için pilot görüşme yapılmıştır. Görüşmede katılımcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla veriler toplandı. Görüşmeler, iki araştırmacının katılımıyla katılımcılarla hastanede sessiz bir odada olan toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. Her bir görüşmenin süresi 10 ile 20 dakika arasında olup, yeni bir kategori veya alt kategorinin ortaya çıkmadığı veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar görüşmeler devam etmiştir. Her görüşmenin sonunda katılımcılara her türlü soru ve önerilerini belirtme fırsatı verilmiştir. Görüşmelerde not tutma tekniğinden yararlanıldı. Görüşmeler dijital ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedildi. Görüşmelerde araştırmacılardan bir tanesi yönlendirici, diğeri ise raportör olarak görev aldı. Her bir görüşme sonunda katılımcılardan veri teyidi yapıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel etik kuruldan izin alınmıştır (Tarih: 20.12.2022, Karar sayısı: 2022/519). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinden de kurum izni alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş

sözlü ve yazılı olurları alınmıştır. Katılımcılar gizlilik esasına dayanarak, isimleri verilmeden kodlanmıştır (D; hekim, H; hemşire).

Veri Analizi

Verilerin analizi araştırmacılar tarafından içerik analizi kullanılarak yapıldı. İçerik analizi, sistematik bir kodlama süreci kullanarak metinsel verileri tanımlamaya ve yorumlamaya yönelik bir araştırma yaklaşımıdır. Veri analizinin son ürünü kategorilerin, temaların ve kalıpların çıkarılmasıdır. Sağlık araştırmacıları verileri analiz etmek için sıklıkla içerik analizi yaklaşımını kullanırlar (Elo ve Kyngäs, 2008). İçerik analizinde amaç toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve kavramlar arasındaki ilişkilere ulaşmaktır (Erdoğan, 2014). İçerik analizinde dokümanın içeriği uygun temalara (kategori) yerleştirilerek sınıflandırılmaktadır. Temalar analiz birimlerini kapsayan yapılardır. Dokümanların analizinde kodlama bir sözlük görevi görmektedir (Akturan, 2013). Çalışmada her iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kod listesi oluşturuldu, veriler kodlandı, uygun temalar oluşturuldu.

Güvenirlilik

Verilerin kesinliğini ve güvenilirliğini sağlamak için katılımcılar yaş, iş deneyimi, eğitim ve uzmanlık açısından maksimum çeşitlilik sağlayacak şekilde seçildi. Araştırmacıların alanda yeterli deneyimi vardır. Çalışma kapsamında yarı yapılandırılmış görüşme formunda katılımcıların görüşlerine göre temalar oluşturulduktan sonra katılımcı teyidi (member checking) için odak grup görüşmesi yapıldı. Ayrıca, görüşme transkriptleri, kodlar ve kategoriler tamamlandıktan sonra bağımsız bir araştırmacıya verilerin güvenilirliğini sağlamak için okutularak geri bildirim alındı (uzman incelemesi- peer debriefing) (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Bulgular

Yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorulardan yola çıkarak nitel bulgular iki ana tema şeklinde belirlendi. Bu ana temalar; “**ağrıyı tanımlama**” ve “**ağrı yönetimi**” şeklindedir (Tablo 2).

Tablo 2. Yoğun bakımda çalışan hekim ve hemşirelerle yapılan görüşmelerden elde edilen verilere göre belirlenen ana temalar ve alt temalar

Ana tema (n=2)	Alt tema (n=8)
1. Ağrıyı tanımlama	1.1. Ağrının belirtileri 1.2. Ağrının nedenleri 1.3. Ağrının değerlendirilmesi 1.4. Hekim ve hemşirenin yeri
2. Ağrı yönetimi	2.1. Ağrıyı azaltmada kullanılan yöntemler ve etkinliği 2.2. Ağrı yönetiminde engeller 2.3. Ağrı yönetiminde yetersizlik 2.4. Ebeveyn varlığı

Ana tema 1: Ağrıyı tanımlama

Bu ana tema 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt temalar ağrının belirtileri, ağrının nedenleri, ağrının değerlendirilmesi, hekim ve hemşirenin yeri şeklindedir.

Alt tema 1: Ağrının belirtileri

Katılımcıların çoğunluğu ağrının belirtilerini çocukta huzursuzluk, ağlama hali, yüz ifadesi ve vital bulgularının bozulması olarak ifade etti.

“Klinik özellikleri önemli çocuk çok huzursuz ise ağrısı vardır derim” (D1)

“Çocuğun ağrısının olduğunu yüz ifadesinden, ajitasyon, ağlama halinden anlarım” (H2)

“Ağlama, yüz ifadesi, taşikardi, huzursuzluk.” (H3)

“Huzursuzluk, ağlama, ayaklarını karnına çekme, emmeyi reddetme, kusma, vital bulguların bozulması çocukta ağrının olduğunu gösterir” (D2)

Alt tema 2: Ağrının nedenleri

Katılımcıların çoğunluğu ağrının nedenlerinin; cerrahi operasyon, travma, kırık ve invazif uygulamalar olarak ifade etti.

“Travma, cerrahi işlemler, damaryolu açma, entübe etme gibi durumlar ağrıya sebep olur” (D1)

“Cerrahi girişim, damaryolu, göğüs tüpü, santral ve venöz kateterler gibi invazif girişimler ağrıya neden olur” (H1)

“Yoğun bakımda daha çok düşme, kırık gibi durumlar ağrıya sebep oluyor” (H2)

“Herhangi bir uygulama bile ağrı oluşturuyor. Bakım esnasında yapılan işlemler bile ağrı oluşturabiliyor.” (H5)

“Cerrahi işlem sonrası, invazif işlemler, sonda varlığı, ailenin yanında olmaması” (D5)

Alt tema 3: Ağrının değerlendirilmesi

Katılımcıların çoğunluğu ağrının değerlendirilmesinde öncelikle çocuğun vital bulgularına ve çocuğun yüz ifadesine baktıklarını ve

bazı katılımcılarda ağrı skalaları kullandıklarını ifade etti.

“Yaşam bulguları önemli. Kalp hızı, solunum sayısı, oksijen ihtiyacı artar. Yüz hareketleri değişir. Daha hareketli olur. Sakin uyuyan bir çocuk daha huzursuz olur. Yakın izlem önemlidir. FLACC gibi ağrı skalaları kullanılabilir.” (D1)

“Spontan solunum yapan hastada sözel ifade edebiliyorsa soruluyor. Ağlama, huzursuzluk halini değerlendiriyoruz. Endotrakeal entübasyon ile solunum yapan hastada da yüz ifadesine bakıyoruz. Her hastada yüz ifade ölçeğini kullanıyoruz” (H1)

“Yüz ölçekleri kullanıyorum. Entübeli hastada Ajitasyon ve yüz ifadesinden ağrısının olup olmadığını anlıyorum” (H2)

“Yüz ifadesi skalaları kullanılıyor hemşireler tarafından, Entübeli hasta sedatize olduğu için daha zor tanımlanıyor.” (D2)

“Wong-Baker Yüz skalası kullanılıyor. Vital bulgulara bakılıyor. Entübeli hastada ise Makine ile solunumu çakışabiliyor; vital bulguları bozulabiliyor.” (H5)

“Spontan solunumu olan çocuklarda, sözel ifadesi olan çocuklara soruluyor. Wong-Baker ağrı ölçeği kullanılır. Aile yanındaysa onlara da soruluyor. Entübeli çocuklarda ise Davranışsal ölçek kullanılıyor. Takipne, taşikardi gibi vital bulguları değerlendiriliyor.” (H6)

“VAS skalasına, taşikardi, hipertansiyon, kliniğinin bozulması, hemodinami değerlendirmesi ile ağrıyı değerlendiririm.” (D6)

Alt tema 4: Hekim ve hemşirenin yeri

Katılımcıların çoğunluğu ağrı değerlendirmesinde ilk değerlendirmeyi hemşirenin yapmasını ve ekip işi olduğu şeklinde ifade etti.

“Ben hekim olarak söylüyorum hastanın sürekli başında değilim hemşire benden daha fazla hastanın başında. Dolayısıyla hastalığı değişimi yakından fark edip onu işte bir eğer ilaçla ilgili bir şey

yapılacaksa bunu hekime bildirilmesi ağrının önlenmesinde tedavisinde yol gösterici olacaktır. İkincisi nonfarmakolojik yöntemleri de hekime danışarak yapabilir. Ekip işidir. Hemşirenin rolü çok önemli.” (D1)

“İlk değerlenmeyi hemşire yapmalı ve izlemeli.” (H1)

“Ağrı hemşireler tarafından değerlendirilmeli. Daha sonra hekime bildiriliyor. Ekip işidir.” (H2)

“Hemşire ağrı olduğunda hekime haber verip ve ortak karar ile ağrı değerlendiriliyor.” (H4)

“Ekip işidir. Hemşireler bakımlarını sağlıyor ve bizden daha fazla çocuğu görüp değerlendiriyorlar. Beraber objektif değerlendirmelidir. Primer hemşire rol olmalı devamında hekimde yer almalıdır.” (D2)

“Hekimler değerlendirmelidir. 5. Vital bulgu olarak ağrı hemşire tarafından düzenli takip edilmelidir.” (D4)

Ana tema 2: Ağrıyı yönetimi

Bu ana tema 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt temalar; ağrıyı azaltmada kullanılan yöntemler ve etkinliği, ağrı yönetiminde engeller, ağrı yönetiminde yetersizlik ve ebeveyn varlığı şeklindedir.

Alt tema 1: Ağrıyı azaltmada kullanılan yöntemler ve etkinliği

Katılımcıların çoğunluğu ağrı azaltmada en sık farmakolojik yöntemleri kullandıklarını ve daha az nonfarmakolojik yöntemler kullandıklarını, farmakolojik yöntemlerin daha etkili olduğunu ifade etti.

“Farmakolojik yöntemler tabii daha etkin, kullandığımız birçok ilaç var. Nonfarmakolojik yöntemler ise çocuk yoğun bakımda zor olabiliyor ama ben mesela annenin yanında olmasının bile ağrıyor alacağına inanıyorum ve görüyorum. Çocuk huzursuz iken annesini yanına alınca annenin dokunması onun sesini duyması birçok bebeği rahatlatıyor. Elimizden geldiği kadar bunu yapmaya özen gösteriyoruz.” (D1)

“Daha çok farmakolojik tedavi uyguluyor. Sıcak soğuk uygulama, pozisyon verme gibi nonfarmakolojik uygulamalar kullanılabilir. Nonfarmakolojik yöntemlerinde etkin olduğunu düşünüyorum.” (H1)

“İlaçların daha etkili olduğunu düşünüyorum. Aileyi içeriye çocuğun yanına alabiliyoruz. Oyuncak varsa veriyoruz. Nonfarmakolojik yöntemlerin kısa süre etkili olduğunu düşünüyorum.” (H3)

“Çocuklarda etkili olduğunu düşünüyorum. Konuşmamız bile onun dikkatini başka yöne çekebiliyor.” (H5)

“Dikkati başka yöne çekme yöntemleri kullanılabilir; müzik, çizgi film gibi ama personel sayısı yetersiz olduğu için yapmak kolay olmuyor. Bu yöntemler etkili yöntemler.” (H6)

Alt tema 2: Ağrı yönetiminde engeller

Katılımcıların çoğunluğu ağrının yönetimindeki engellerin yetersiz hemşire sayısının olması, çocuğun yaş grubunun, ilaçların yönetiminin zor olması şeklinde ifade etti.

“Hastayı izlem ile ilgili ve personel eksikliği ile ilgili sorunlar. Bir de eğitim ile ilgili sorunlar var bunların farkında olmak gerekli” (D1)

“Ağrıyı sanırım problem olarak görmüyoruz. Kontrol ettik mi etmedik mi önemsemiyoruz.” (H1)

“Yeterli personel sayısının olmaması, hasta başına düşen hemşire sayısı yeterli değil.” (H2)

“Çocuk olması ağrıyı kontrol etmede en büyük sorunu oluşturuyor. Sözel ifadesi olmayanlarda daha zor olabiliyor.” (D2)

“İlacın düzeyi az olabilir, anne babanın olmaması da huzursuzluk oluşturabiliyor bunu fark edemeyebiliriz.” (D3)

“Çocuğun hastanede yatıyor olması çocukta huzursuz oluşturağından ağrının fark edilmemesine sebep olabilir. Sözel ifadesi olmayan çocuklarda ağrı belirleme zor olabilmektedir.” (H5)

“Yetersiz hemşire sayısı. Çocuklarda gerçekten ağrısı var mı değerlendirmek zor oluyor. Ağrı yönetiminde eğitimlerimiz yetersiz.” (H6)

“Yetersiz personel. İlaç belirleme, yan etkileri. Çocuğun yaş grupları küçük çocuklarda daha zor olabiliyor.” (D4)

“Soyut bir kavram olduğu için belirlemek zor oluyor. İlaçların belirlenmesi ve kullanılması, yan etkilerinin yönetimi zor olabiliyor.” (D6)

Alt tema 3: Ağrı yönetiminde yetersizlik

Katılımcıların çoğunluğu ağrı kontrol altına alınmazsa çocukların vital bulgularının bozulacağını ve uzun dönem komplikasyonların oluşacağını ifade etti.

“Akut dönemde tedavi süreci uzar. Mekanik ventilasyon zorlaşır örneğin. Uzun dönemde posttravmatik sorunlar oluşturur.” (D1)

“Konfor ve vital bulguları bozulabiliyor. Ağrı şokuna girebilir.” (H1)

“Ajitasyon olur, çocuk kendini ekstübe edebilir, kataterini çekebilir, fizyolojik parametreleri değişir” (H2)

“Çocukların ileri yaşamında etkileri olabilir.” (AD1)

“Vital bulgular bozulur. İyileşme süreci uzar.” (H5)

“Agresif olabilirler; vital bulgular bozulur. Çocuğun konforu bozulur.” (H6)

“Ajitasyon, taşikardi, hipoksi, fizyolojik stabilite bozulur; uzun vadede kronik ağrı olabilir.” (D6)

Alt tema 4: Ebeveyn varlığı

Katılımcıların çoğunluğu çocuğun anne yada babasının yanında olmasının çocuklarda ağrıyı azaltmada etkili olduğunu ifade etti.

“Aile çok önemli. Aile çocuğun hep yanında olduğu için özellikle serebral palsili gibi engelli çocuklarda anormal bir durumu fark edebilirler. Bizim fark etmemiz kolay olmayabilir. Ailenin bir şey demesi çok önemlidir. Dediği durumu değerlendirmek gerekir.” (D1)

“Özellikle küçük bebeklerde annenin varlığı emme gibi durumların olması bebeğin ağrısını azaltmada etkili.” (H1)

“Çocuğun yanında annesini, babası görmesi kendini güvende hissettiriyor. Çocuk daha sakin oluyor.” (H3)

“Entübeli sedatize olmayan çocuklarda aile desteği olmalıdır. Bilinci açık çocuklarda ailelerine kendilerini daha rahat ifade edebilirler.” (D2)

“Aile çocuğunu daha iyi tanıdığı için değişimleri bizden iyi fark edebiliyorlar gerçekten çocuğun ağrısı var mı yok mu bunu daha iyi biliyorlar.” (D3)

“Aile panik ise çocuğu etkileyebiliyor. Uyumlu aileler çocuğun yanında olabilir.” (H5)

“Aile kesinlikle olmalıdır. Aile çocuğu bizden daha iyi tanıyor. Yoğun bakım ortamında ailenin olması her zaman kolay olmayabiliyor. Çocuğun yaşı ve durumuna göre aile alınmaya çalışılıyor.” (D4)

Tartışma

Bu çalışmada, çocuk hastaların ağrı yönetimine yönelik yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşirelerin görüşleri derinlemesine incelenmiş olup ağrı yönetimindeki durum ortaya konmuştur. Çalışmamızda hekim ve hemşirelerin görüşleri doğrultusunda, ağrıyı tanımlama, ağrı yönetimi ana temaları oluşmuştur.

Katılımcıların ilk ana tema olan “ağrıyı tanımlama” durumları incelendiğinde çocukta ağrının belirtileri, nedenleri, değerlendirilmesi ve hekim-hemşirenin yerini ortaya koydukları görülmüştür. Katılımcıların çoğunluğunun ifadelerinde huzursuzluk, ağlama, vital bulguların bozulması gibi durumların ağrının belirtileri arasında olduğu belirtilmiştir. Ayrıca cerrahi işlemler, travma, düşme, kırık gibi durumların, damaryolu açma, aspirasyon gibi invazif işlemlerin

ağrıya sebep olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde, bebek ve çocuklarda ağrı durumunda ağlama, kaşlarını çatma, gözlerini sıkma, etkilenen ekstremiteyi geri çekilme, gerginlik gibi durumlar olduğu belirtilmiştir (Twycross ve ark., 2018). Literatüre, ağrı durumunda ayrıca taşikardi, takipne, satürasyonda düşme, hipertansiyon gibi vital bulgular da değişiklik olmaktadır. Yoğun bakımlarda cerrahi girişimler, mobilizasyon, pozisyon, oragastrik/nazogastrik sonda takma, damaryolu açma, kan alma gibi girişimler çocuklarda ağrıya sebep olmaktadır (Conk ve ark., 2013). Katılımcıların ağrının belirtisi ve nedenlerinde verdikleri cevapların literatür doğrultusunda olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun ifadelerinde ağrı değerlendirmesinde vital bulgulara ve çocuğun yüz ifadesine baktıklarını ağrı değerlendirme skalaları kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ağrı değerlendirmesinde çocuğun entübeli olması, sedasyon ilaçlarının kullanılması ağrı değerlendirmesini zorlaştırabilmektedir. Katılımcıların verdikleri cevaplarda endotrakeal entübasyon ile solunum yapan hastada özellikler yüz ifadelerini, hareketlerini, davranışlarını değerlendirdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability), Wong-Baker ağrı ölçeği, VAS (Vizuel Analog Skalası), davranışsal skalar kullandıklarını da ifade etmişlerdir. Ağrı değerlendirmesinde kullanılan birçok skala vardır. Güvenilir ağrı skalalarının kullanımı çocuk hastalarda ağrı yönetiminde ağrının değerlendirilmesinde önemlidir (Sen Celasin ve ark., 2020; Şen ve Mızrak Arslan, 2020). Literatürde, bebek ve çocuklarda ağrı varlığında ağlama gibi durumlar olmaktadır. Bu durumlarda davranışları ölçen davranışsal ağrı ölçeklerinin kullanımı tercih edilmektedir (Twycross ve ark., 2018). Katılımcıların çoğunluğunun ifadelerinde ağrının değerlendirmesini ilk hemşirenin yapmasını ve bu işin ekip işi olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler çocuk bakımında kilit rol oynamakta ve tedavi personelinin çoğunluğunu oluşturmakta, ayrıca çocuklarla daha fazla etkileşime girmekte, dolayısıyla çocuklarda ağrı yönetiminin tüm yönlerini doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir (Abazari ve Namnabati, 2017; Kusi ve ark., 2020). Çocuklarda etkili ağrı yönetimi sağlamada sağlık çalışanları arasında iş birliği olmalıdır. Ağrı yönetimi, çocuk yoğun bakımda hekim ve hemşireler tarafından beraber sağlanmalıdır.

Katılımcıların diğer ana tema olan “ağrı yönetimi” incelendiğinde ağrıyı azaltmada kullanılan yöntemler ve etkinliği, ağrı yönetiminde

engeller, ağrı yönetiminde yetersizlik ve ebeveyn varlığını ortaya koydukları görülmüştür. Katılımcıların çocuğunun ifadelerinde ağrıyı azaltmada kullanılan yöntemler ve etkinliğinde sıklıkla farmakolojik yöntemleri kullandıklarını ve daha az nonfarmakolojik yöntemler kullandıklarını belirtmişlerdir. Nonfarmakolojik yöntemleri daha çok hemşirelerin yaptıkları belirlenmiştir. Nonfarmakolojik yöntemlerden de pozisyon verme, ılık-soğuk uygulama, masaj, dikkati başka yöne çekme uygulamalarını yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar hemşire sayısının yeterli olmamasından dolayı yapamadıklarını belirtmişlerdir. Ağrı yönetiminde müdahaleler, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler olmak üzere iki kategoride yer almaktadır. Ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemler, ilaç içermeyen ancak ilacın etkinliğini artırmaya ve hatta bazen ilaç ihtiyacını ve yan etkilerini azaltmaya yardımcı olan yöntemleri içerir (Lucking ve ark., 2012; Pierce ve Lafond, 2019). Bu nedenle ağrı yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin bir arada kullanılması sıklıkla önerilmektedir (Wren ve ark., 2019). Yoğun bakımlarda nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı hakkında çok az bilgi bulunmaktadır ve bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır (İsmail ve ark., 2016). Pozisyon değiştirme, çevresel uyaranların azaltılması, dikkatin dağılması ve müzik terapisi gibi farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılmasına rağmen, yoğun bakımda yatan çocuklarda nonfarmakolojik ağrı yönetiminin daha uygulandığı veya kullanıldığını belirlenmiştir (Pierce ve Lafond, 2019). Ayrıca hemşirelerin nonfarmakolojik yöntemler kullanma durumlarının yeterli olmamasının nedenleri, hemşirelerin bilgi eksikliği, zaman sınırlılığı, iş yükü ve hastanın stabil olmaması olarak bildirilmektedir (Khalil, 2018; Sen Celasin ve ark., 2020). Katılımcıların çocuğunun ifadelerinde ağrı yönetimindeki engellerin hemşire sayısının yetersiz olması, çocuk yaş grupları ve çocuklarda ilaç yönetiminin daha zor olduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle küçük yaş grubunda sözel ifadesi olmayan çocuklarda ağrının belirlenmesi zor olabilmektedir. Yine küçük yaş grubundaki çocuklarda ilaç yönetimi aşırı analjezi dozu korkusu yaşama gibi durumlar engel oluşturabilmektedir (Khalil, 2018; Sen Celasin ve ark., 2020). Katılımcıların çocuğunun ifadelerinde ağrı yönetiminde yetersiz olursa çocuklarda vital bulgularının bozulacağını ve uzun dönem komplikasyonların olacağını ifade etmişlerdir. Çocuklarda ağrı kontrol altına alınmazsa bulantı ve

kusma gibi durumlara, iyileşme sürecinde gecikmeye, hastanede yatış süresinin uzamasına neden olabilmektedir (Sng ve ark., 2013; Bakır, 2017; Sezer ve ark., 2021). Uzun süreli ağrı çocuklarda fizyolojik ve psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Abouzida ve ark., 2020). Katılımcıların çocuğunun ifadelerinde ağrı yönetiminde ebeveynlerin yer alması gerektiğini ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin varlığı ile çocuğun rahat olduğu, konforunun arttığını gözlemledikleri belirlenmiştir. Ayrıca aile çocuğunu daha iyi tanıdığı için yaşadığı huzursuzluğun ağrı mı korku mu olduğunu daha kolay belirlediklerini ifade etmişlerdir. Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel şartları ya da prosedürlerinden dolayı ebeveynlerin yer alması kolay olmayabiliyor. Yoğun bakım ünitelerinde ebeveynlerin varlığı ve yeri daha az olabilmektedir (Pierce ve Lafond, 2019). Yapılan nitel bir çalışmada nonfarmakolojik yöntemlerden; kundaklama, sarma, emzik kullanımı, kitap okuma, şarkı söyleme, dokunma ve masaj yapma, çocuklarla konuşma, resim yapma/çizim yapma, oyuncaklarla oynama ve ebeveynlerin üniteye bulunmasını belirlenmiştir. Hemşireler çoğu durumda iş yükünün fazla olması ve zaman yetersizliği nedeniyle çocukları sakinleştirmek için onlarla fazla vakit geçiremediklerini bu yöntemleri çok yapamadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak annelerin çocuğun yatağının yanındayken onlarla konuştuğunu, onlara dokunduğunu, masaj yaptığını, onları kucakladığını, onlarla oynayıp ve bakımlarına katıldığını bunların çocuğu sakinleştirip, korkularını, kaygılarını ve ağrılarını azalttığını gözlemlediklerini belirtmişlerdir (Sabeti ve ark., 2021).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları sadece bir Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hekim ve hemşireler ile gerçekleştirildiği için tüm yoğun bakım ünitesi çalışanlarına genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuk hastalarda ağrının takip ve yönetimi önemlidir. Çalışmanın sonucunda, ağrının tanımlanabildiği, en sık farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı, nonfarmakolojik yöntemlerin daha az uygulandığı, bunun en büyük sebebinin ise personel sayısının yetersiz olmasının ağrı yöntemindeki en büyük engellerden olduğu, ağrı yönetiminde ekip çalışmasının önemli olduğu ve ebeveynlerin varlığının önemli olduğu belirlenmiştir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Nonfarmakolojik yöntemlerin neler olduğu, nasıl uygulanabileceği ve kanıt düzeyleri sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimler ile sunulması,
- Yaş gruplarına ve cerrahi operasyon olup olmama durumuna göre kullanılabilecek ölçeklerin belirlenmesi ve nasıl kullanılması gerektiğine yönelik sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimler ile sağlanması,
- Yoğun bakım ünitelerinde nonfarmakolojik uygulamalar ve ölçek kullanımına yönelik klavuz ve prosedürlerin oluşturulması,
- Ebeveynlerin varlığının güçlendirilmesi önerilmektedir.

Ayrıca yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşirelerin çocuk hastalarda, ağrı yönetimine yönelik görüşlerinin incelendiği daha fazla nitel ve nicel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel etik kuruldan izin alınmıştır (Tarih: 20.12.2022, Karar sayısı: 2022/519).

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: SA, FTA, İK, Tasarım: SA, FTA, İK, Danışmanlık: FTA Veri toplama ve Veri İşleme: SA, FTA, Analiz/Yorum: SA, FTA, Kaynak tarama: SA, Makalenin yazımı: SA, FTA, İK Eleştirel inceleme: SA, FTA, İK.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuk hastalarda ağrı yönetimi zordur.
- Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuk hastalarda ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımı azdır ancak kullanımı da son derece önemlidir.
- Ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımındaki en büyük engellerden biri personel sayısının yetersiz olmasıdır.
- Ağrı yönetiminde ailenin katılımı önemlidir.

Kaynaklar

- Abazari P, Namnabati M. (2017). Nurses' experiences from pain management in children in Iranian culture: A phenomenology study. *Journal of Education and Health Promotion*, 6(74), 1-6.
- Abouzida S, Bourgault P, Lafrenaye S. (2020). Observation of emergency room nurses managing pediatric pain: care to be given care given. *Pain Management Nursing*, 21, 488-494.

- Akturan U. (2013). Nitel Araştırma Yöntemleri. 2. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Bakır E. (2017). Çocuklarda ağrı değerlendirme ve ölçekleri: Kültür ve yaşın ağrı değerlendirmesine etkileri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(4), 299-314.
- Baş T, Usta Y, Uyar E. (2008). Nitel Araştırma Yöntemleri Nvivo ile Nitel Veri Analizi. 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık San ve Tic AŞ., s.1-184.
- Büyükgönenç L, Törüner E. K. (2018). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara, Göktuğ Yayıncılık.
- Brand K, Al-Rais A. (2019). Pain assessment in children. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 20(6), 314-317.
- Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. (2013). Pediatri Hemşireliği. *Akademisyen Tıp Kitabevi*, s.885-903.
- Elo S, Kyngäs H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 107-115.
- Erdoğan S. (2014). Nitel Araştırmalar. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s.133-64.
- Guerra GG, Joffe A, Sheppard C, Hewson K, Dinu IA, de Caen A, ve ark. (2021). Music use for sedation in critically ill children (MUSIC trial): Study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Journal of Intensive Care*, 9, 1-8.
- Hummel P, van Dijk M. (2006). Pain assessment: Current status and challenges. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 11(4), 237-245.
- International Association for the Study of Pain-IASP. Erişim tarihi 28.07.2022, <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>.
- Ismail A. (2016). The challenges of providing effective pain management for children in the pediatric intensive care unit. *Pain Management Nursing*, 17(6), 372-383.
- Khalil NS. (2018). Critical care nurses' use of non-pharmacological pain management methods in Egypt. *Applied Nursing Research*, 44, 33-38.
- Kusi Amponsah A, Kyel EF, Agyemang JB, Boakye H, Kyel-Dompim J, Ahoto CK, Oduro E. (2020). Nursing-related barriers to children's painmanagement at selected hospitals in Ghana: A descriptive qualitative study. *Pain Research and Management*, 2020, 7, 7125060.
- Liehr P, Marcus M, Cameron C. (2005). Qualitative Approaches to Research. Elsevier Canada, A Division of Harcourt Canada Ltd., s.327-347.
- Lincoln Y, Guba E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA, Sage Publications. s.1-354.
- Lucking SE, Maffei FA, Tamburro RF, Thomas NJ. (2012). *Pediatric Critical Care Study Guide: Text and review*. 12. Baskı, Springer Science & Business Media.

- Pierce N, Lafond C. (2019). Nonpharmacological pain interventions in the pediatric intensive care unit: Who receives what? *The Journal of Pain*, 20, 11–12.
- Polit DF, Beck CT. (2013). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*, 9. Baskı. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, s. 40-75.
- Sabeti F, Mohammadpour M, Pouraboli B, Tahmasebi M, Hasanpour M. (2021). Health Care Providers' experiences of the non-pharmacological pain and anxiety management and its barriers in the Pediatric Intensive Care Units. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, e110-e116.
- Sen Celasin N, Dur S, Ergin D, Karaarslan D. (2020). Knowledge, Attitude and Clinical Decision-Making Abilities of Pediatric Nurses Regarding Pain Management. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 10, 416-422.
- Sezer TA, Esenay FI, Korkmaz G. (2021). Okul öncesi çocuklarda ameliyat sonrası ağrı ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Güncel Pediatri*, 19(1), 84-91.
- Sng OW, Taylor B, Liam JLW, Klainin-Yobas P, Wang W, HongGu H. (2013). Postoperative pain management experiences among school-aged children: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 958-968.
- Şen E, Mızrak Arslan A. (2020). Ürolojik cerrahi geçiren çocuklarda postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacının flacc skoruna göre değerlendirilmesi: retrospektif gözlemsel çalışma. *Genel Tıp Dergisi*, 30(3), 178-183.
- Taplak AŞ, Bayat M. (2019). Psychometric Testing of the Turkish Version of the Premature Infant Pain Profile Revised-PIPP-R. *Journal of Pediatric Nursing*, 48, e49-e55.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.
- Twycross A, Dowden S, Stinson J. (2018). Çocuklarda Ağrı Yönetimi. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yıldırım A, Şimsek H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara, Seçkin Yayıncılık San ve Tic AŞ.
- Young KD. (2017). Assessment of acute pain in children. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 18(4), 235-241.
- Walter-Larsen S, Pedersen M, Friis S, Aagaard GB, Rømsing J, Jeppesen EM, Friedrichsdorf, SJ. (2017). Pain prevalence in hospitalized children: A prospective cross-sectional survey in four Danish university hospitals. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 61, 328-337.
- Watkins DC. (2012). Qualitative research: The importance of conducting research that doesn't "count". *Health Promotion Practice*, 13, 153-158.
- Wren AA, Ross AC, D'souza G, Almgren C, Feinstein A, Marshall A, Golianu B. (2019). Multidisciplinary pain management for pediatric patients with acute and chronic pain: A foundational treatment approach when prescribing opioids. *Children*, 6, 33.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Becerileri ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

The Relationship between Nursing Students' Time Management Skills and Quality of Life

Ana Luiza Ferreira Aydoğdu¹  Fatma Akbulak¹  Demet Sökün Ayaz¹ 
Büşra Dişbudak²  Derya Avan Çınar³ 

¹İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Doktora Programı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 27/08/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki çalışma 01.03.2023 - 31.03.2023 tarih aralığında bir vakıf üniversitesinde okuyan toplam 103 hemşirelik öğrencisi ile yürütülmüştür. Veriler, “Öğrenci Tanılama Formu”, “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF)” ve “Hemşirelerin Zaman Yönetimine İlişkin Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %68’inin kadın ve yaş ortalamalarının 20.54±1.30 olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması 90.60±12.09 ve Zaman Yönetimi Ölçeği puan ortalaması 62.64±19.10 olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların demografik özellikleri, yaşam kalitesi ve zaman yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Yapılan korelasyon analizinde; yaşam kalitesi ve zaman yönetimi arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r=-.352$, $p=0.000$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin yaşam kalitesini ve zaman yönetimi ile ilgili becerilerini artırmak için bu konuların hemşirelik eğitim planında yer alması, uygulamalarda ise zaman yönetiminin önemine sık sık vurgu yapılması ve rehberlik hizmetlerinin sunulması önemlidir. Ayrıca, hemşirelik okullarında öğrencilere; teknolojinin verimli ve doğru kullanımı ve aşırı sosyal medya kullanımından kaçınılması konusunda eğitim verilmesi gerektiği vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik öğrencileri, yaşam kalitesi, zaman yönetimi becerisi

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the relationship between nursing students' time management skills and quality of life.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with a total of 103 nursing students from a foundation university. Data were collected between March 1, 2023, and March 31, 2023 using the “Student Identification Form,” the “World Health Organization Quality of Life Scale-Short Form (WHOQOL-BREF),” and the “Nurses Attitude towards Time Management Scale.”

Results: It was found that 68% of the participants were female, and participants' mean age was 20.54±1.30. The mean scores for the students were 90.60±12.09 for the Quality of Life Scale and 62.64±19.10 for the Time Management Scale. There was no statistically significant difference between students' demographic characteristics and the relationship between quality of life and time management. The correlation analysis revealed a negative relationship between quality of life and time management ($r=-.352$, $p=0.000$).

Conclusions: It is important to include topics related to the themes addressed in this study in the nursing curriculum to enhance the quality of life and time management skills of nursing students, emphasizing their importance in practical applications and providing counseling services. Additionally, it should be emphasized that nursing schools should provide education to students on efficient and proper use of technology, as well as the avoidance of excessive use of social media.

Keywords: Nursing, nursing students, quality of life, time management skills

ORCID IDs of the authors: ALFA: 0000-0002-0411-0886; FA: 0000-0003-3175-6161; DSA: 0000-0002-6030-8176; BD: 0000-0002-5696-9158; DAÇ: 0000-0001-8090-8542

Sorumlu yazar/Corresponding author: Ana Luiza Ferreira AYDOĞDU

İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ana.luiza@istun.edu.tr

Atf/Citation: Aydoğdu ALF, Akbulak F, Sökün Ayaz D, Dişbudak B, Avan Çınar D. (2025). Hemşirelik öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2),404-412. DOI:10.38108/ouhcd.1384635



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

Giriş

Yaşam kalitesi, bireyin kendinden ve hayatta olmaktan aldığı keyif ile yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken duyduğu mutluluk veya zevk olarak tanımlanabilir (Bognar, 2005; Wang ve ark., 2011). Yaşam kalitesi, bireyin içinde bulunduğu kültür ve değer sistemlerine bağlı olarak şekillenir; bireyin kendi hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygıları ile ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO) yaşam kalitesini yaş, cinsiyet, meslek ve kültürü baz alarak tanımlamış ancak herhangi bir derecelendirme yapmamıştır (WHOQOL Group, 1998). Yaşam kalitesi bireyin doğrudan hayattan aldığı doyumunu etkilediği gibi iş motivasyonu, sosyal ilişkileri ve akademik başarısı ile doğrudan ilgili ve çok boyutludur. İş ve özel hayattan duyulan tatmini etkileyen birçok faktör vardır. İş hayatından alınan tatmini etkileyen faktörlerden bazıları yapılan işten alınan haz, mesleki örgütlenme, yönetici rolü gibi faktörlerken; işten kalan zaman ve sosyal çevre desteği gibi faktörlerde özel hayattan alınan tatmini etkiler (Badri ve ark., 2022; Uyar ve ark., 2020). Bu önemli faktörlerden biri de etkili bir zaman yönetimi becerisidir (Nayak, 2018; Wang ve ark., 2011).

Birçok tanıma sahip olan zaman ise, genellikle iş, oluş ya da akışın içinde bulunduğu geçmiş, şimdi ve gelecek olarak ifade edilebilen süre olarak tanımlanabilir (Dunmade ve ark., 2020). Zamanın aktif, etkin ve verimli kullanımı beceri ve çaba gerektirir. Bu beceriden mahrum olan insanların yaşam kaliteleri negatif yönde etkilenir (Lafçı ve Öztunç, 2015; Mancini, 2003).

Sağlık bakım hizmetinin uygulama alanı olan hastaneler kesintisiz bir şekilde hizmet verirken, bu hizmet sağlık profesyonellerinin nöbet sistemi ile çalışması anlamına gelmektedir (Bıçkıcı ve Torun 2021; Yeşil, 2009). Mesai sistemi ile çalışılan mesleklere göre nöbet sistemi ile çalışan meslekler için zamanı yönetmek daha elzemdir (Nasri ve ark., 2013). Zaman yönetimi becerisinin önemli olduğu meslek gruplarından biri olan hemşirelik mesleğinde, zaman iyi yönetilmediğinde yalnızca maddi zarar değil hastaların yaşamlarında risk oluşturabilen durumlar meydana gelebilir (Perveen ve ark., 2023).

Sağlık bakım hizmetlerinin temel uygulayıcısı olan hemşireler, uzun süreli ve yorucu nöbetler sırasında her hastası için bireysel, bütüncül ve bakım önceliklerine göre girişim planlar, uygular ve hastasının yalnızca tıbbi değil mental, sosyal ve spiritüel ihtiyaçlarının da karşılamasına yardımcı olur. Verilen bakımın kaydedilmesi, rutin hastane işlerinin yürütülmesi ve bakım kalitesinin

sürdürülmesinden de sorumludur (Ançel ve Yılmaz, 2016). Yeterli personelin olmamasına bağlı kişi başına düşen iş yükünde artış, zaman yönetimi becerisini kötü etkilemekte, hastalara yeterli ve kaliteli bakımın verilememesine neden olmaktadır (Çiftçioğlu ve ark., 2018; Ebrahimi ve ark., 2014). Bireyin kendini tanıması, iş önceliklerini belirlemesi, iş akışını planlaması, iş tanımı içerisinde olmayan gereksiz işlerden kaçınması ve ekip içinde işbirliğinin artırılması zaman yönetimi becerisinin gelişmesine yardımcı olmaktadır (Yüksel, 2016). Bu becerinin gelişimindeki en önemli dönemlerden biri lisans dönemidir. Lisans dönemi süresince zaman yönetimi becerilerini geliştiren hemşirelik öğrencilerinin akademik motivasyonunun ve genel not ortalamasının yüksek olduğu, kişisel aktivitelere zaman ayırarak sosyalleştiği görülmektedir (Başak ve ark., 2008; Erzincanlı ve ark., 2015; Kaya ve ark., 2012).

Hemşirelik öğrencileri zaman yönetiminin iyi olmasını, verimli bir kariyer planlaması, akademik olarak başarılı olma, gündemi takip edebilme, yaratıcı olma, kendine ve çevresindekilere kaliteli vakit ayırabilme yeteneği olarak tanımlamıştır (Uysal ve ark., 2017). Yoğun bir hemşirelik müfredatı ve klinik uygulamalar arasında zorlanan hemşirelik öğrencileri, zamanı yönetmek kadar yaşam kalitelerini de belirli bir standartta tutmakta zorlanabilirler (Erzincanlı ve ark., 2015; Zhang ve ark., 2021). Zaman yönetimi konusundaki başarısızlık, öğrencilerin stres yaşamasına, verimliliklerinin düşmesine ve akademik olarak geride kalmalarına, sağlık sorunlarına, özgüvenlerini kaybetmelerine ve iletişim problemleri yaşamalarına neden olabilir (Kaya ve ark., 2012; Wang ve ark., 2011). Bu bağlamda, bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin yaşam kalitesi düzeyleri nedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin zaman yönetimi beceri düzeyleri nedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin zaman yönetimi becerileriyle yaşam kalitesi düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelik öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ve yaşam kalitesi düzeyleri ile demografik özellikleri arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Yöntem**Araştırma Tipi**

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan bu çalışma, STROBE kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri (N=121) oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmeden araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrencilerin katılımı sağlanmıştır ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 103 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Bu çerçevede, evrenin %85,13'üne ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, araştırmanın yapıldığı üniversitede aktif kayıtlı olan 18 yaş ve üzeri, 1., 2. ve 3. sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı eğitim öğretim döneminde 4. sınıf hemşirelik öğrencisi olmadığı için çalışmada yer almamıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerine, Öğrenci Tanılama Formu, “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF)” ve Hemşirelerin Zaman Yönetimine İlişkin Tutum Ölçeği uygulanmıştır.

Öğrenci Tanılama Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan öğrenci tanılama formunda öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, okuduğu sınıf, yaşadığı yer, çalışma durumu, sosyal ilişkilerini irdeleyen sorular yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF): Ölçek, genel “algılanan yaşam kalitesi” ve “algılanan sağlık memnuniyetinin” sorgulandığı iki soruyla beraber toplam 26 soru, fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevresel alanlar olmak üzere dört alandan meydana gelmiştir (WHOQOL, 1998). Soruların cevapları “5’li likert ölçeği” üzerinden “Tamamen-5, Çokça-4, Orta derece-3, Çok az-2, Hiç-1” şeklinde puan verilip, alan skorları 100 üzerinden puanlamaya çevrilmiştir. Anketin Türkçe geçerlilik güvenilirliği, Eser ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe versiyonuna 27. soru ilave edilmiş, bu soru çevre alan skorunda hesaplamaya katılmıştır. WHOQOL-BREF ölçeği bir toplam puanı yoktur, tüm alanların puanları toplanarak tek bir yaşam kalitesi puanına ulaşılamamaktadır. Ölçek ile dört alan puanı hesaplanmaktadır: “Fiziksel (bedensel) alan; günlük yaşam aktiviteleri, tıbbi bakıma ihtiyaç duyma durumu, yorgunluk, hareketlilik, ağrı, uyku, dinlenme ve iş kapasitesi gibi konuları

değerlendirmektedir”. “Psikolojik (ruhsal) alan; beden algısı, olumlu ve olumsuz düşünceler, kendine güven, dini ve kişisel inançlar, düşünme, öğrenme, hafıza ve konsantrasyon gibi konuları değerlendirmektedir”. Sosyal alan; kişiler arası ilişkiler ve sosyal desteği değerlendirmektedir. “Çevre alanı; maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik, sağlık sosyal hizmetlerin erişilebilirliği ve kalitesi, ev çevresi, yeni bilgi ve becerilere ulaşabilme fırsatları, fiziksel çevre (kirlilik, gürültü, trafik, iklim) ve ulaşım konularını değerlendirmektedir”. Bu çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha 0.85 olarak hesaplanmıştır.

Hemşirelerin Zaman Yönetimine İlişkin Tutum Ölçeği (HZYTÖ): Ölçek 2021 yılında Naile Boduç tarafından geliştirilmiştir (Boduç, 2021). Kapsam yönünden zaman planlama, zamanın etkili kullanımı, zaman tuzakları ve zaman kullanımının sonuçları şeklinde dört alt boyuttan ve toplamda 30 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipte tasarlanmış olan ölçeğin yanıt seçenekleri, “Her Zaman-5, Sık Sık-4, Bazen-3, Nadiren-2, Hiç-1” şeklinde puanlanmaktadır.

Ölçeğin toplamı ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olması, “zaman yönetimine” ilişkin olumlu tutumu, ortalama puanın düşmesi ise olumsuz tutumu gösterirken; “zaman tuzakları” alt boyutunda puan ortalamasının yüksek olması zaman yönetimine ilişkin olumsuz tutumu, ortalama puanın düşmesi ise olumlu tutumu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha 0.961 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın amacı hakkında öğrencilere bilgi verildikten sonra Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi ortamda oluşturulan link, İstanbul’da bulunan bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin kurumsal e-mail adreslerine gönderilerek veriler çevrimiçi olarak toplanmıştır. Araştırmanın ön uygulaması, veri toplama işlemi yapılmadan önce 10 öğrenci ile test edilmiş, ön uygulamadan sonra testte herhangi bir değişiklik yapılmadığı için ön uygulamaya alınan 10 öğrencinin verileri araştırmaya dahil edilmiştir. Anketin şifrenmesi ile araştırmaya tekrarlı girişler engellemiştir. Google Formlar üzerinde hemşirelik öğrencilerinin çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını belirten kutucuk yer almış ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen katılımcılar için form direkt sonlanmıştır. Veriler 1-31 Mart 2023’te toplanmıştır. Verilerin toplanma sürecinde link erişimi araştırma

aşamalarının yapıldığı tarihler arasında 31 gün süre ile açık bırakılmıştır veri toplama süreci sona erdikten sonra linke erişim engellenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, “İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı’ndan” 17.01.2023 tarihinde 595710 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın yürütüleceği üniversite rektörlüğünden çalışmayı sürdürmek için gerekli izin alınmıştır. Katılımcılar için araştırmanın amacını açıklayan bir metin ve bilgilendirilmiş onam anket formlarından önce eklenmiştir. Öğrenciler çevrim-içi onayladıktan sonra anket formlarını doldurmuşlardır. Ayrıca ölçekleri kullanmak üzere gereken izinler alınmıştır. Helsinki Deklarasyonu Prensipleri doğrultusunda sürdürülmüştür.

Verilerin Analizi

Katılımcılardan toplanan verilerin analizi “SPSS (sürüm 26,0; SPSS, INC., Chicago, IL, ABD)” istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analiz sonucu elde edilen veri ortalama±standart hata olarak, gruplandırılmış veri ise sayı (yüzde) olarak ifade edilmiştir. Toplanan verilerin normal dağılıma uygunluğu belirlenmesi için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış, veri dağılımının normal olmadığı saptanmıştır. İkili gruplarda ölçümle elde edilen verinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi (U), ikiden fazla gruplarda verilerin birbirleri ile ilişkisinin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis Testi (KW) testi kullanılmıştır. Fark oluşturan grubu bulmak için Post Hoc ikili karşılaştırmalardan “Bonferroni testi” uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamaları 20.54 ± 1.30 (minimum 18; maksimum 24 yaş), sınava önceden çalışma süresi 2.70 ± 0.90 hafta (minimum 1-2 gün; maksimum 3 hafta ve üstü) ve telefonla vakit geçirme süresi 2.04 ± 0.74 saat (minimum 1-3 saat; maksimum 9 saat ve üzeri)’dür. Çalışmaya alınan hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet, okuduğu sınıf, yandal yapma durumu, çalışma durumu, nerede kaldığı, ilişki durumu gelir durumu incelenmiştir. Bulgulara göre çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerin çoğunluğunun kadın olduğu (%68) ve %83.5’inin ailesinin yanında kaldığı görülmektedir (Tablo 1).

Bu çalışmada; hemşirelik öğrencilerine uygulanan Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması

90.60 ± 12.09 , Zaman Yönetimi Ölçeği puan ortalaması 62.64 ± 19.10 bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya dahil olan hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerine göre yaşam kalitesi ve zaman yönetimi karşılaştırmak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Elde edilen test sonucuna göre katılımcıların demografik özellikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$), (Tablo 3).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik bulguları (n=103)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	70	68
Erkek	33	32
Sınıf		
1. sınıf	37	35.9
2. sınıf	34	33
3. sınıf	32	31.1
Yandal yapma durumu		
Evet	7	6.8
Hayır	96	93.2
Çalışma durumu		
Evet	25	24.3
Hayır	78	75.7
İlişki durumu		
Evet	34	33
Hayır	69	67
Sınava önceden çalışma		
1-2 gün önce	11	10.7
1 hafta önce	28	27.2
2 hafta önce	44	42.7
3 hafta ve üstü	20	19.4
Telefonla konuşma süresi		
1-3 saat	21	20.4
4-6 saat	61	59.2
6-8 saat	16	15.5
9 saat ve üzeri	5	4.9
Kaldığı yer		
Yurt	86	83.5
Aile	14	13.6
Kendi evi	3	2.9

Tablo 2. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar tanımlayıcı istatistikleri

	n	Min	Max	Ort±SS
Yaşam Kalitesi Ölçeği	103	55	113	90.60±12.09
Zaman Yönetimi Ölçeği	103	30	119	62.64±19.10

Ort=Ortalama; SS=Standart sapma

Tablo 3. Katılımcıların demografik özelliklerine göre ölçeklerin karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi ile Karşılaştırılması	Ort±SS	U	p
Cinsiyet			
Erkek	91.64±10.58	1.136	0.262
Kadın	88.39±14.73		
Yandal durumu			
Evet	97.14±8.91	1.491	0.139
Hayır	90.12±12.8		
Çalışma durumu			
Evet	88.08±11.42	-1.201	0.233
Hayır	91.41±12.25		
İlişki durumu			
Evet	93.14±10.99	1.509	0.134
Hayır	89.34±12.48		
Zaman Yönetimi ile Karşılaştırılması	Ort±SS	U	p
Cinsiyet			
Erkek	63.64±19.80	0.774	0.441
Kadın	60.51±17.62		
Yandal durumu			
Evet	57.28±25.01	-0.767	0.445
Hayır	63.03±18.70		
Çalışma durumu			
Evet	63.92±20.63	0.383	0.702
Hayır	62.23±18.70		
İlişki durumu			
Evet	59.94±21.34	-1.007	0.316
Hayır	63.97±17.90		

Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, U=Mann Whitney U, $p<0.0$

Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerine göre yaşam kaliteleri ve zaman yönetimlerini karşılaştırmak için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Analiz sonucuna göre katılımcıların sınava önceden çalışmaları ve zaman yönetimi becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (KW=2.766, $p<0.046$). Fark yaratan grubu bulmak için Post Hoc

ikili karşılaştırmalardan “Bonferroni testi” uygulanmıştır. Bonferroni sonucuna göre, ders çalışma süresi sınavdan önce 1 hafta önce olan katılımcıların 2 hafta önce ve 3 hafta ve üstüne göre fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4). Yapılan korelasyon analizinde; yaşam kalitesi ve zaman yönetimi arasında ilişki saptanmış olup, negatif yönde olduğu görülmüştür ($r=-.352$, $p=0.000$).

Tablo 4. Katılımcıların demografik özelliklerine göre ölçeklerin karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi ile Karşılaştırılması	Ort±SS	KW	p
Sınıf			
1. sınıf	88.91±13.77	0.519	0.597
2. sınıf	91.70±10.88		
3. sınıf	91.18±11.62		
Sınava önceden çalışma durumu			
1-2 gün önce	85.72± 9.40	2.533	0.061
1 hafta önce	90.35±10.90		
2 hafta önce	89.25±13.75		
Diğer	96.60± 9.21		
Telefonla konuşma süresi			
1-3 saat	62.28±18.89	1.840	0.145
4-6 saat	62.86±17.72		
6-8 saat	64.37±25.86		
9 saat ve üzeri	55.80±14.21		
Kaldığı yer			
Yurt	90.70±12.05	0.103	0.902
Aile	89.50±13.68		
Kendi evi	92.66± 7.02		

Tablo 4. (Devam) Katılımcıların demografik özelliklerine göre ölçeklerin karşılaştırılması

Zaman Yönetimi ile Karşılaştırılması	Ort±SS	KW	p	Post-Hoc
Sınıf				
1. sınıf	62.63±19.15	0.322	0.725	
2. sınıf	64.85±19.13			
3. sınıf	61.09±19.16			
Sınava önceden çalışma durumu				
1-2 gün önce	64.81±20.06	2.766	0.046	2>3 2>4
1 hafta önce	70.42±21.59			
2 hafta önce	60.09±16.35			
3 hafta ve üstü	56.15±18.08			
Telefonla konuşma süresi				
1-3 saat	94.28±12.57	0.373	0.773	
4-6 saat	88.37±11.66			
6-8 saat	92.62±12.03			
9 saat ve üzeri	95.80±12.45			
Kaldığı yer				
Yurt	61.70±18.82	1.474	0.234	
Aile	64.57±18.40			
Kendi evi	80.33±28.44			

Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, KW=Kruskal Wallis, $p<0.05$

Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, öğrencilerin çoğunun kadın olduğu (%68) ve yaş ortalaması 20.54±1.30 olduğu görülmektedir. Bunlar hemşirelik bölümü için beklenen sonuçlar arasında olup daha önce yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Bıçkıcı ve Torun, 2021; Köse ve ark., 2012).

Çalışmada öğrencilere uygulanan zaman yönetimine ilişkin tutum ölçeğinde alınan puan ortalamasının 62.64±19.10 olduğu saptanmıştır. Erzincanlı ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada zaman yönetimi envanteri toplam puan ortalaması 83.58±11.56 olarak bulunmuştur. Başak ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada zaman yönetimi envanteri toplam puan ortalamasının 89.41±12.71 olduğu saptanmıştır. Uysal ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada katılımcıların zaman yönetimi becerilerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir (78.66±11.5). Çalışmamıza katılan hemşirelik öğrencilerinin aldıkları puanın diğer çalışmalardan farklı olması, İstanbul gibi metropol ve kalabalık bir şehirde yaşarken hayatın akışına adapte olmakta zorluk çekmeleri ve öğrencilerin Z kuşağı üyesi olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Z kuşağı üyeleri, teknoloji çağının getirileri ve akıllı cihazların sosyal hayata fazlaca dahil olmasına bağlı olarak tek bir konuya odaklanmada güçlük yaşamaktadır. Bu nedenle, teknolojik imkanların olmadığı durumlarda zaman yönetiminde zorluk

çekebilirler (Çavuşoğlu ve Yalçın, 2021; İnce, 2018).

Zaman yönetimi becerisinin öğrencilerde anksiyete düzeyi üzerinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır (Nayak, 2018). Anksiyete düzeylerinin zaman yönetimi becerisi geliştikçe azaldığı ve akademik motivasyonlarının arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Lafçı ve Öztunç, 2015; Ömer ve Arslantaş, 2021; Tecer ve ark., 2021). Çalışmamızda öğrencilerin sınava önceden çalışma süresi 2.70±0.90 (minimum 1-2 gün; maksimum 3 hafta ve üstü) ve cep telefonu ile vakit geçirme süresi 2.04±0.74 (minimum 1-3 saat; maksimum 9 saat ve üzeri) olarak bulunmuştur. Başak ve arkadaşlarının (2008) hemşirelik öğrencilerinin zaman yönetimi becerilerini incelediği bir çalışmada öğrencilerin zaman planlamasını ve öncelik belirleme becerilerinin düşük olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan öğrencilerin de büyük bir çoğunluğunun sınavdan 1 hafta önce ders çalışmaya başlaması zaman yönetimi becerilerinin ve planlamasının yeteri kadar gelişmiş olmadığını göstermektedir. Bangladeş'te gerçekleştirilen bir araştırma, internetin aşırı kullanımının üniversite öğrencilerinin akademik performansını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Fatema ve ark., 2020). Türkiye'de hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışma, öğrencilerin sosyal medya kullanımını azaltmaları için eğitim alma ihtiyacını belirlemiştir (Gündoğdu ve ark., 2020). Sosyal medya ve internet kullanımı öğrencilerde dikkat dağınıklığına ve uykusuzluğa

neden olabilir. Bu nedenle, genellikle sosyal medya erişimi için sıkça kullanılan cep telefonlarının aşırı kullanımının öğrenciler arasında zaman yönetimini zorlaştırabileceği ve dolayısıyla akademik performansı olumsuz etkileyebileceği anlaşılmaktadır.

Öğrencilerin sınava önceden çalışmaları ve zaman yönetimi becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F=2.766$, $p<0.046$). Sınavdan bir hafta önce hazırlanan katılımcıların, iki hafta önce hazırlanan ve üç hafta veya daha önce hazırlananlara kıyasla zaman yönetiminde daha iyi performans sergilediği gözlemlenmiştir. Sınava bir hafta önce çalışan katılımcıların daha yoğun bir şekilde çalışmış olabileceğini veya daha iyi bir planlama yapmış olabileceği belirtilmiştir. Bu nedenle, bu grupların zaman yönetiminde daha başarılı olabileceği düşünülmektedir. Planlama, zaman yönetiminin kritik bir aşamasıdır. Bu bağlamda, günlük hedefler belirlemek ve bunları geliştirmek, öğrenciler arasında zaman yönetimini kolaylaştırabilir (Marcilio, 2021).

Araştırmaya katılan öğrencilere uygulanan yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamasının 90.60 ± 12.09 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre yaşam kalitesi ve zaman yönetimi karşılaştırılmış ve katılımcıların demografik özellikleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Bununla birlikte, korelasyon analizinde yaşam kalitesi ile zaman yönetimi arasında negatif bir ilişki gözlemlenmiştir. Bu sonuç, önceden yapılan benzer bir çalışmadan farklıdır. Yapılan önceki çalışmada, öğrencilerin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının artmasıyla zaman yönetimi becerilerinin de arttığı bulunmuştur (Erzincanlı ve ark., 2015). Çalışmamızda ortaya çıkan bu sonucun, İstanbul gibi kalabalık bir şehrin karmaşasında yaşamaya çalışmak, dersler ve sınavların yüklediği stres ve maddi kaygılar sebebiyle farklı iş kollarında çalışan öğrencilerin varlığı gibi çeşitli faktörler, zamanını yönetmeye çalışan öğrencilerin bunu ancak sosyal aktivitelerden ve günlük rutinlerinden ödün vererek başarabileceği ve bu durumun getirdiği 'Hiç bir şeye yetişemiyormuş' hissinin düşük yaşam kalitesi algısı oluşturmaktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu bağlamda, araştırmamızın sonucu oldukça önemlidir çünkü zaman yönetimi hemşireler için kritik bir beceridir. Bu becerinin hemşirelik eğitimi sırasında kazandırılması ve geliştirilmesi mesleki

yetkinlik açısından bir gerekliliktir. Etkili zaman yönetimi, hemşirelerin mesleki doyumunu artırırken, hastaların güvende ve iyi bakılmış hissetmelerini sağlamak için önemli bir unsurdur (Boduç ve Baykal, 2021).

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmamız İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerle yapılmıştır. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar çalışmanın örneklemini temsil eden bölüm ile sınırlı olup sonuçları genellenemez.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelik öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının yüksek ve Zaman Yönetimi Ölçeği puanlarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Katılımcıların demografik özellikleri ile yaşam kalitesi ve zaman yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Gerçekleştirilen korelasyon analizinde, yaşam kalitesi ile zaman yönetimi arasında negatif bir ilişki tespit edildi.

Bu sonuçlar, lisans öğrencilerinin zamanı daha iyi yönetmelerini teşvik etmenin, bu sürecin yaşam kalitelerine olumsuz etki etmemesi için önemli olduğunu göstermektedir. Lisans eğitimi döneminde, zaman yönetimi becerileri kazanmanın, öğrencilerin akademik performanslarını artırmakla kalmayıp aynı zamanda kariyerlerinde daha başarılı olmalarına da katkı sağlayabileceğine inanılmaktadır. Ayrıca, hemşireler sürekli olarak öğrenmeye ve gelişmeye odaklandıkları için, zaman yönetimi ve yaşam kalitesi ile ilgili stratejileri öğrenmeleri sadece öğrencilik yıllarında değil, aynı zamanda profesyonel yaşamlarında da büyük fayda sağlayacaktır.

Hemşirelik öğrencilerinin yaşam kalitelerini ve zaman yönetimi yeteneklerini geliştirmek için ders programlarında teorik ve uygulamalı derslerde bu konulara özel bir vurgu yapılması büyük önem taşımaktadır. Öğrencilere rehberlik hizmetleri sunularak bu alandaki bilinç düzeylerinin artırılması da gerekmektedir. Ayrıca, hemşirelik okullarında teknolojinin öğrencilerin yardımcısı olması, zaman yönetimi ve yaşam kalitesini düşürmemesi için sosyal medyanın uygun kullanımı konusunda eğitim verilmesi gerektiği vurgulanmalıdır.

Teşekkür

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

Başkanlığına ve İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Rektörlüğü'ne teşekkür ederiz.

Araştırmacının Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Araştırmaya başlamadan önce, “İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan” 17.01.2023 tarihinde 595710 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ALFA; Tasarım: ALFA, FA, DSA, BD, DAÇ; Danışmanlık: ALFA, FA, DSA, BD, DAÇ; Veri toplama: BD; Veri işleme: FA, DAÇ; Analiz ve/veya Yorum: ALFA, DSA, DAÇ; Kaynak tarama: ALFA, FA, DSA, BD, DAÇ; Makalenin Yazımı: ALFA, FA, DSA, BD, DAÇ; Eleştirel inceleme: ALFA, FA, DSA, BD, DAÇ.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bulgular, lisans düzeyinde eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin yaşam kaliteleri ile zaman yönetimi becerileri arasında negatif bir ilişki olduğunu gösterir.
- Özellikle öğrencilik yıllarında gelişen zaman yönetimi becerisi, hemşirelerin meslek hayatlarında daha kaliteli bakım vermesini sağlarken mesleki gelişime de olumlu katkı sağlar.
- Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin yaşam kalitelerini ve zaman yönetimi yeteneklerini geliştirmek ve zaman yönetimi konusunda bilinç düzeylerinin artırılmasına yönelik önerilerde bulunulmuş, hemşirelik lisans eğitiminde zaman yönetimi ile ilgili ele alınması gereken temel konuları belirtilmiş ve öğrencilere verilmesi gereken eğitim başlıkları tanımlanmıştır.

Kaynaklar

- Ançel G, Yılmaz Y. (2016).Ançel, G., & Yılmaz, Y. (2016). Time management in Turkish nurses. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 2(2), 205–211.
- Badri MA, Alkhaili M, Aldaheri H, Yang G, Albahar M, Alrashdi A. (2022). Exploring the Reciprocal relationships between happiness and life satisfaction of working adults—evidence from Abu Dhabi. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 3575.
- Başak T, Uzun Ş, Arslan F. (2008). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 429-434.
- Bıçkıcı C, Torun S. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin zaman yönetimi becerilerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 8(1), 65-76.

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, Baykal Ü. (2021). Hemşirelerde zaman yönetiminin önemi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 8(1), 125-131.

Bognar G. (2005). The concept of quality of life. *Social Theory and Practice*, 31(4), 561–580.

Çavuşoğlu S, Yalçın M. (2021). Üniversitelerde kuşaklararası farklılık ve erişilebilirlik: Kavramsal bir değerlendirme. *Third Sector Social Economic Review*, 56(2), 1021-1045.

Çiftçi G, Tunç G, Güneş A, Değer V, Çiftçi S. (2018). Hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(1), 1-8.

Dunmade EO, Kadiri IB, Yahaya IJ, Omolabi I. (2020). Effective time management practice and organizational survival: An experience from International Brewery Plc, Ilesha, Osun State, Nigeria. *Fountain University Osogbo Journal Of Management*, 5(1), 19-30.

Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Tefreshi MZ. (2014). Time management behaviors of head nurses and staff nurses employed in tehran social security hospitals. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(2),193-197.

Erzincanlı S, Zaybak A, Khorshid L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve zaman yönetimi becerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(2), 8-25.

Fatema K, Nasreen S, Parvez S, Rahaman A. (2020). Impact of using the internet on students: A sociological analysis at bangabandhu sheikh mujibur Rahman science and technology university, gopalganj, Bangladesh. *Open Journal Of Social Sciences*, 08(12), 71–83.

Gündoğdu F, Boztaş EN, Güler E, Akbaba A, 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.

İnce F. (2018). Kuşaklar arası etkin iletişim ve davranış. *Eğitim Yayınevi, Konya*.

Kaya H, Kaya N, Öztürk Pallos A. (2012). Assessing Time-Management Skills in Terms of Age, Gender, and Anxiety Levels: A Study on Nursing and Midwifery Students in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 12(5), 284-288.

Köse D, Çınar N, Akduran F. (2012). Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığının kişilik özellikleri ve zaman yönetimi ile ilişkisi. *Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 16(3), 227-233.

Lafçı D, Öztunç G. (2015). The relationship between time management skills with the anxiety levels of nursing

- students. *European Journal of Therapeutics*, 21(3), 164-171.
- Mancini M. (2003). *Time Management*. USA: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Marcilio FCP. (2021). Guia de técnicas para a gestão do tempo de estudos: relato da construção/ Guide of techniques for study time management: report of construction. *Psicologia Ciência e Profissão*, 41, e218325.
- Nasri SH, Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, Nassiri N. (2013). The correlation of head nurses' time management with nurses' job satisfaction in medical and surgical wards of hospitals in Arak Medical Sciences University. *Journal of Nursing and Midwifery*, 22(79), 1-7.
- Nayak SG. (2018). Time management in nursing—hour of need. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1997-2000.
- Ömer K, Arslantaş S. (2021). Sağlık alanında öğrenim gören lisans ve ön lisans öğrencilerinin stres düzeyleri ile zaman yönetimi becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 469-477.
- Perveen R, Ashiq A, Farooq Z, Parveen I, Munir S, Sehar S, Naeem M. (2023). Assessment of time management skills among nurses working in the emergency department. *Biological and Clinical Sciences Research Journal*, 2023, 500.
- Tecer H, Dönmezler S, Erensoy H, Berkol TD. (2021). Üniversite öğrencilerinin zaman yönetimi becerilerinin; depresyon düzeyleri, anksiyete ve stres seviyeleri ile ilişkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(3), 202-207.
- Uyar S, Kırarç R, Kırarç FÇ. (2020). Sağlık çalışanlarında zaman yönetimi ile iş-yaşam kalitesinin ilişkisi. *Ekev Akademi Dergisi*, (81), 397-410.
- Uysal N, Sözeri E, Selen F, Bostanoğlu H. (2017). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ve yaşam doyumlarının belirlenmesi. *GOP Taksim EAH. JAREN*, 3(1), 30-36.
- Wang WC, Kao CH, Huan TC, Wu CC. (2011). Free time management contributes to better quality of life: A study of undergraduate students in Taiwan. *Journal of Happiness Studies*, 12, 561-573.
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.
- Yeşil F. (2009). Hastane yöneticilerinin etkili zaman yönetimine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.
- Yüksel AK. (2016). Hemşirelerde zaman yönetimi ve zaman yönetimini etkileyen faktörler. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.
- Zhang F, Liu J, An M, Gu H. (2021). The effect of time management training on time management and anxiety among nursing undergraduates. *Psychology, Health and Medicine*, 26(9), 1073-1078.

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Attitudes of Generation Z Nursing Students Toward Brain Drain from Türkiye: A Cross-Sectional Study

Z Kuşağı Hemşirelik Öğrencilerinin Türkiye’den Beyin Göçüne Yönelik Tutumları: Kesitsel Bir Çalışma

Serap Altuntaş¹  Ayşe Çiçek Korkmaz¹  Bahar Kuleyin¹ 

¹ Bandırma Onyedi Eylül University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Balıkesir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/03/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 22/08/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ABSTRACT

Objective: In recent years, certain countries began to demand a skilled workforce from Türkiye, in particular, in the fields of information and health. This, in turn, paves the way for an increase in brain drain from Türkiye. The research was conducted to analyze the attitudes of Generation Z nursing students toward brain drain from Türkiye.

Method: It is a descriptive and cross-sectional study. The research was carried out at the Faculty of Health Sciences of a public university in Türkiye. A total of 356 nursing students participated in the research. The research data were collected online in August – November 2022 with the Descriptive Characteristics Form and the Attitude Scale for Brain Drain.

Results: It was determined that the Z generation nursing students' attitudes towards brain drain were 34.43 ± 9.14 (min:16, max:61). In addition, it was determined that the factors that pull students abroad are 26.26 ± 7.33 (min:12, max:49) and the factors that push them are 6.87 ± 2.76 (min:4, max:18) on average. Generation Z nursing students stated that they wanted to immigrate from Türkiye mostly for economic reasons (71.5%) and career development (67.8%).

Conclusion: To prevent nursing students from migrating from Türkiye and avoid a likely nurse shortage, the domestic factors pushing nurses to migrate from Türkiye as well as external factors enticing nurses to migrate to foreign countries should be examined. Also, measures to improve the working and economic conditions of future nurses should be taken, and professional and career development opportunities should be enlarged in nursing.

Keywords: Attitude, brain drain, generation Z, nursing students

ÖZ

Amaç: Son yıllarda Türkiye’den enformasyon ve sağlık alanı başta olmak üzere nitelikli iş gücüne diğer ülkelerden gereksinim duyulmaya başlanmıştır. Bu da beyin göçünün artmasına yol açmaktadır. Araştırma, Z kuşağı hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı-kesitsel bir çalışmadır. Türkiye’de bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde yürütülmüştür. Araştırmaya 356 hemşirelik öğrencisi katılmıştır. Araştırma verileri; Tanıtıcı Özellikler Formu ve Beyin Göçüne Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak Ağustos – Kasım 2022 tarihleri arasında çevrimiçi olarak toplanmıştır.

Bulgular: Z kuşağı hemşirelik öğrencilerinin beyin göçüne yönelik tutumları puan ortalaması 34.43 ± 9.14 (min:16, maks:61) olduğu belirlendi. Ayrıca öğrencileri yurt dışına çeken faktörlerin puan ortalaması 26.26 ± 7.33 (min:12, maks:49), iten faktörlerin ise 6.87 ± 2.76 (min:4, maks:18) olduğu tespit edilmiştir. Z kuşağı hemşirelik öğrencileri Türkiye’den daha çok ekonomik (%71.5) ve kariyer gelişimi (%67.8) nedeniyle göç etmek istediklerini belirtmiştir.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin göç etmemeleri ve hemşire sıkıntısı yaşanmaması için hemşireleri göçe iten nedenler ile diğer ülkelerdeki çekici faktörler incelenmelidir. Ayrıca geleceğin hemşirelerinin çalışma ve ekonomik koşullarını iyileştirici önlemler alınmalı ve hemşirelikte profesyonel ve kariyer gelişim fırsatları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beyin göçü, hemşirelik öğrencileri, tutum, Z kuşağı

ORCID IDs of the authors: SA: 0000-0002-7695-7736; AÇK: 0000-0001-8184-1490; BK: 0000-0001-5684-5916

Corresponding author: RN, MSN Bahar Kuleyin

Bandırma Onyedi Eylül University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Balıkesir, TÜRKİYE

e-mail: bkuleyin@bandirma.edu.tr

Citation: Altuntaş S, Çiçek Korkmaz A, Kuleyin B. (2025). The attitudes of generation z nursing students toward brain drain from Türkiye: a cross-sectional study. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 8(2), 413-424. DOI:10.38108/ouhcd.1451494



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

Introduction

Humans, who are social beings, have tended to live together and move collectively from past to present. Human beings who live in the same years and accordingly share similar conditions and experiences are affected by each other. Departing from this point, scientists put forward the concept of "generation" (Dimock, 2019). The generation is defined as the community of individuals who were born approximately in the same years, shared the conditions and challenges of the same period, and assumed similar responsibilities (Rudolph et al., 2018). Even if it is impossible to limit the time frame for each generation, a new generation develops every 15-20 years in general (Schenarts, 2020). Generation Z covers individuals born approximately between 1995 and 2015 (Fry and Parker, 2018). Generation Z is the first generation to grow up in the technological age. As it grew up alongside technology, it can rapidly access information (Douglas and Gray, 2020). Therefore, they want everything to be practical and are impatient (Dolot, 2018; Fry and Parker, 2018). They are courageous and attach more importance to individualism. They know no boundary to stop them from practicing innovation and creativity in their lives (Chunta et al., 2021). As well as being the most educated among the generation groups, they make more efforts for their education and careers than other generations do (Parker and Igielnik, 2020). It is discerned that the independent and courageous side of Generation Z members, who take a more active role in their education, affects their lifestyles and decisions. It was identified that its members were more interested in adding an overseas experience to their academic resumes than members of the previous generations were (Banov et al., 2017). Studies show that, compared to other generations, Generation Z travels abroad more, settles down (Sillero et al., 2023), and has a higher tendency to brain drain (Dikeç et al., 2023). The migration of Generation Z abroad concerns the nursing profession as much as it concerns every professional group. Countries need a newly graduated nurse workforce. It has been determined that Generation Z nursing students leave their profession to go abroad after graduation (Kim et al., 2021). The migration of nurses to different countries creates a serious shortage of nurses worldwide. The International Council of Nurses (ICN) has stated that the nursing shortage should be addressed as a "global health emergency" (ICN, 2023). In order to take precautions against the nursing shortage, it is important to determine the

attitudes of Generation Z nursing students, who are currently receiving education, towards brain drain and the affecting factors.

The migration of skilled individuals to developed countries due to factors such as better education, working, and living conditions is called the brain drain (Peters et al., 2020). The brain drain constantly raises the education level and number of skilled workers in a developed country, further elevating its development level by influencing every area of the country. Therefore, to attract skilled individuals, developed countries compete with each other and constantly exhibit changes (Khan, 2021; Shinwari et al., 2021). These countries used to receive skilled or unskilled individuals; however, later on, along with the development of new strategies and policies, they focused on individuals who had received high school, undergraduate, and master's education and were likely to exhibit career developments (Özdemir and İlhan, 2021). While the number of individuals migrating from Türkiye alongside brain drain was 287651 in 2021, this figure has increased by over 62% in recent years and reached 466914. It can be stated that the age group migrating most from Türkiye alongside brain drain was the group aged 25-29 years (TurkStat, 2022), in other words, the age group migrating most from Türkiye was formed by the first members of Generation Z (Özdemir and İlhan, 2021). It is discerned that students who are currently from Generation Z prefer the USA and Germany mostly (UNESCO, 2020). The most significant factors inducing students to go abroad and continue to stay there are systematic and regular living conditions abroad and economic and political instabilities experienced in Türkiye (Özdemir and İlhan, 2021). Likewise, in the context of brain drain, earning a better income and having the possibility of having a proper career advancement in the professional occupation in the destination country looked attractive to students, whilst the impossibility of being occupied with a profession well-suited to their areas of specialization and negative working conditions in the country of origin pushed students to brain drain (Öncü et al., 2021). Particularly in recent years, foreign countries began to demand a skilled workforce from Türkiye, primarily in the fields of information and health. In the field of health, it is estimated that approximately 800 doctors and 48 nurses migrated from Türkiye in the first four months of 2022, and 2,000 doctors and nearly 3,000 nurses and midwives are likely to migrate from Türkiye toward the end of 2022 (Kahya, 2022; Korku, 2022). It is discerned that the

professional group that was pushed most to the brain drain was health workers. The International Labor Organization (ILO) found that brain drain increased by 60% among nurses that formed a large part of the army of health workers (Peters et al., 2020). Such a large increase necessitates the evaluation of factors pushing nurses to brain drain. Therefore, it is necessary to analyze the attitudes of nursing students, who receive education to be part of a professional group, toward brain drain. There are studies examining the attitudes of nursing students towards brain drain in Türkiye (Demiray et al., 2020; Seven and Adadioğlu, 2022; Turan, 2021). However, the changing conditions of the country during the period when these studies were carried out and the significant increase in the migration of nurses abroad in recent years caused the Turkish Nurses Association to work to take precautions in this regard (TNA, 2023). Departing from this need, this research was conducted to analyze the attitudes of Generation Z nursing students toward brain drain.

Methods

Design and Setting

This research is a descriptive and cross-sectional study.

Setting and Participants

The research population was the students enrolled in 2022 in the Department of Nursing of the Faculty of Health Sciences of a public university in Türkiye (N=465). The research was conducted August – November 2022. In the research, it was aimed to reach the entire population without using the sample selection method, and the sample was formed by n=356 students who could be reached during the period when the research was conducted and who agreed to participate in the research. 76.5% of the students making up the population participated in the study.

Measurement

An online survey form containing the “Descriptive Characteristics Form” and the “Attitude Scale for Brain Drain” was used in the collection of research data.

Descriptive characteristics form: The form contained 27 questions designed to find out nursing students’ individual characteristics (age, gender, marital status, and so on) and views about going abroad (purpose of wanting to go abroad, situations that affect wanting to go abroad, expectations from abroad, possible problems about abroad, and country wanted to go). Students gave more than one

answer to the views about going abroad questions in the descriptive characteristics form.

Attitude scale for brain drain (BD-s): The BD-s that was developed by Öncü et al. (2018) to evaluate nursing students’ attitudes toward brain drain comprises 16 items (2 negatively-worded items and 14 positively-worded items). Items 3 and 15 are reverse-scored. The BD-s has no subscale but has a structure with two components, pull (12 items) and push (4 items). Push components cover factors that affect an individual’s decision to leave the country of origin and are related to the circumstances of the country of origin. Pull components refer to the conditions attracting an individual to the destination country, such as the possibility of finding employment, better career opportunities, a better life, and freedom in several areas. BD-s pull components are items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 15, and 16, while BD-s push components are items 7, 9, 11, and 13. Each BD-s item is rated through a five-point Likert scale (Strongly Disagree, Disagree, Neither Agree nor Disagree, Agree, Strongly Agree). Minimum and maximum scores to be obtained from the BD-s are 16 and 80 points, respectively, and an increase in the BD-s score shows that the brain drain tendency increases. Cronbach’s alpha coefficient was 0.91 for the 16-item overall BD-s and 0.88 and 0.86 successively for its pull and push components. In the current study, Cronbach’s alpha coefficient was calculated as 0.89 for the overall BD-s and 0.84 and 0.83 consecutively for its pull and push components (Öncü et al., 2018).

Data Collection

The research data were collected with a survey form that was prepared online. The link to the online survey form was sent to all students via students’ university e-mail addresses and through applications establishing intra-institution communication, and accordingly, all students were invited to participate in the research. A total of 356 students volunteered to participate in the research. The Google Forms for the research was prepared via the e-mail address of the university where the study was conducted. Students cannot access the survey form without logging in with their university e-mail addresses. Logging in from the settings section of the form is required and limited to a single response to prevent repeated entries.

Data Analysis

The research data were analyzed with the Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0.

In the analysis, numbers, percentages, means, medians, and standard deviations were used as descriptive statistics. The independent samples t-test and the one-way analysis of variance (ANOVA) were used in the analysis of normally-distributed data, whilst the Mann-Whitney U test and the Kruskal-Wallis H test were utilized in the analysis of data with non-normal distribution. Besides, post hoc tests were employed to find which group had a statistically significant difference from other groups

Results

Upon the review of participant nursing students' characteristics, it was found that students had a mean age of 20.73 years, and of all students, 27.8% were first-year students, 26.6% were second-year students, 22.8% were third-year students, and again 22.8% were fourth-year students. Moreover, it as discerned that nearly all participant nursing students were female (75.8%), single (91.6%), and Turkish (89.6%), and more than half of them voluntarily selected the nursing profession (66.3%). Besides, it was identified that nearly all participant nursing students wanted to go abroad (92.7%) (Table 1).

Table 1. Nursing students' descriptive characteristics and BD's mean scores (n=356)

Properties	Attitude Scale for Brain Drain (BD-s)		
	Pull components Mean±SD (min-max)	Push components Mean±SD (min-max)	BD-s Mean±SD (min-max)
Age	Mean±SD = 20.73±1.99		
Class			
1. Class (n=99. %27.8) ^a	28.94±7.05 (12-45) ^a	7.52±2.73 (4-15) ^a	37.54±8.55 (19-58) ^a
2. Class (n=95. %26.6) ^b	25.78±7.43 (12-48) ^b	6.76±2.73 (4-18) ^b	33.94±8.91 (20-58) ^b
3. Class (n=81. %22.8) ^c	24.06±7.57 (12-49) ^c	6.18±2.69 (4-16) ^c	31.80±9.65 (16-61) ^c
4. Class (n=81. %22.8) ^d	25.75±6.40 (12-41) ^d	6.88±2.77 (4-18) ^d	33.85±8.66 (17-57) ^d
Test value	F=7.512	F=3.633	F=6.551
p value	p=0.000*	p=0.013*	p=0.000*
Post-hoc	a-b, a-c, a-d***	a-c****	a-b, a-c, a-d***
Student Nationality			
Turkish Students (n=319. %89.6)	26.15±7.54 (12-49)	6.72±2.69 (4-18)	34.31±9.25 (16-61)
Foreign Students (n=37. %10.4)	27.27±5.13 (17-42)	8.16±3.05 (4-18)	35.54±8.09 (19-57)
Test value	t=-1.186	t=-3.029	t=-0.774
p value	p=0.241	p=0.003*	p=0.439
Gender			
Female (n=270. %75.8)	27.00±7.15 (12-49)	7.02±2.84 (4-18)	35.47±9.06 (16-61)
Male (n=86. %24.2)	23.94±7.43 (12-44)	6.38±2.46 (4-13)	31.18±8.67 (16-53)
Test value	t=3.426	t=1.894	t=3.861
p value	p=0.001*	p=0.059	p=0.000*
Marital status			
Married (n=30. %8.4)	26.40±7.09 (14-44)	6.90±3.43 (4-18)	32.96±10.84(16-57)
Single (n=326. %91.6)	26.25±7.36 (12-49)	6.87±2.70 (4-18)	34.57±8.97 (16-61)
Test value	t=0.104	t=0.055	t=-0.921
p value	p=0.917	p=0.956	p=0.358
Childhood place			
Village/Town (n=77. %21.6) ^a	27.80±6.63 (12-45) ^a	7.54±2.98 (4-18) ^a	36.49±8.78 (19-58) ^a
District (n=115. %32.3) ^b	26.85±7.77 (12-44) ^b	6.56±2.64 (4-16) ^b	32.70±9.25 (16-58) ^b
City (n=164. %46.1) ^c	26.53±7.19 (12-49) ^c	6.77±2.70 (4-18) ^c	34.68±9.05 (17-61) ^c
Test value	F=4.010	F=3.132	F=4.147
p value	p=0.019*	p=0.045*	p=0.017*
Post-hoc	a-b***	a-b****	a-b***

Table 1. (continue) Nursing students' descriptive characteristics and BD's mean scores (n=356)

Properties	Attitude Scale for Brain Drain (BD-s)		
	Pull components Mean±SD (min-max)	Push components Mean±SD (min-max)	BD-s Mean±SD (min-max)
Age	Mean±SD = 20.73±1.99		
Family structure			
Traditional/conservative(n=263. %73.9)	26.65±7.36 (12-49)	6.96±2.73 (4-16)	34.87±9.17 (16-61)
Modern (n=93. %26.1)	25.17±7.18 (12-48)	6.60±2.83 (4-18)	33.21±9.00 (16-57)
Test value	t=1.679	t=1.102	t=1.504
p value	p=0.094	p=0.271	p=0.134
Voluntarily selected the profession			
Yes (n=236. %66.3)	27.28±6.99 (12-49)	7.20±2.88 (4-18)	35.64±8.92 (16-61)
No (n=120. %33.7)	24.25±7.60 (12-45)	6.22±2.39 (4-15)	32.06±9.14 (16-58)
Test value	t=3.751	t=3.197	t=3.546
p value	p=0.000*	p=0.002*	p=0.000*
Had been abroad before			
Yes (n=58. %16.3)	26.67±6.24 (12-42)	7.55±2.91 (4-18)	34.60±8.39 (17-57)
No (n=298. %83.7)	26.18±7.53 (12-49)	6.74±2.71 (4-18)	34.40±9.29 (16-61)
Test value	t=0.522	t=2.051	t=0.150
p value	p=0.603	p=0.041*	p=0.881
Had a relative abroad			
Yes (n=164. %46.1)	25.18±7.04 (12-45)	6.65±2.63 (4-18)	33.28±8.63 (16-58)
No (n=192. %53.9)	27.18±7.47 (12-49)	7.05±2.86 (4-18)	35.42±9.46 (16-61)
Test value	t=-2.583	t=-1.358	t=-2.208
p value	p=0.010*	p=0.175	p=0.028*
Making an effort to go abroad			
Yes (n=135. %37.9)	23.36±6.88 (12-42)	6.24±2.36 (4-14)	31.10±8.19 (16-55)
No (n=221. %62.1)	28.04±7.04 (12-49)	7.25±2.92 (4-18)	36.47±9.11 (16-61)
Test value	t=-6.131	t=-3.406	t=-5.604
p value	p=0.000*	p=0.001*	p=0.000*
Properties	Attitude Scale for Brain Drain (BD-s)		
	Pull components Median (25-75) persentil	Push components Median (25-75) persentil	BD-s Median (25-75) persentil
Income perception			
Low (n=50. %14) ^a	21.00 (19-26) ^a	4.50 (4-8) ^a	29.00 (21-34) ^a
Medium (n=278. %78.1) ^b	27.00 (22-32) ^b	7.00 (4-9) ^b	36.00 (29-41) ^b
High (n=28. %7.9) ^c	26.00 (21,5-30) ^c	6.00 (4-8,5) ^c	33.50 (27-39,5) ^c
Test value	X ² =21.859	X ² =12.885	X ² =25.220
p value	p=0.000*	p=0.002*	p=0.000*
Post-hoc	a-b, a-c***	a-b, a-c***	a-b, a-c***
Mother's education level			
Illiterate (n=25. %7.0) ^a	24.00 (21-29) ^a	7.00 (4-8)	30.00 (24-36) ^a
Elementary school graduate(n=159. %44.7) ^b	27.00 (22,5-32) ^b	7.00 (5-8)	36.00 (29-41) ^b
Middle/highschool graduate (n=147. %41.3) ^c	26.00 (20-30) ^c	6.00 (4-8)	34.00 (27-40) ^c
Undergraduate/Postgraduate (n=25. %7.0) ^d	25.00 (20-27) ^d	6.00 (4-8)	31.00 (25-37) ^d
Test value	X ² =8.429	X ² =3.720	X ² =8.868
p value	p=0.038*	p=0.293	p=0.031*
Post-hoc	b-c***		b-c***

Table 1. (continue) Nursing students' descriptive characteristics and BD's mean scores (n=356)

Properties	Attitude Scale for Brain Drain (BD-s)		
	Pull components	Push components	BD-s
	Median (25-75) percentil	Median (25-75) percentil	Median (25-75) percentil
Father's education level			
Illiterate (n=7. %2) ^a	26.00 (23,5-30,5)	7.00 (6,5-10)	34.00 (31-40)
Primary school graduate (n=108. %30.3) ^b	27.00 (23,5-31,5)	7.00 (4,5-8)	35.00 (30-41)
Middle/highschool graduate (n=189. %53) ^c	26.00 (20-31)	6.00 (4-8)	35.00 (27-41)
Undergraduate/Postgraduate(n=52. %14.7) ^d	25.50 (17,5-31)	6.00 (4-8)	32.50 (24-40)
Test value	$\chi^2=4.507$	$\chi^2=4.183$	$\chi^2=3.752$
p value	p=0.212	p=0.242	p=0.290
Working status			
Part/Full time (n=28. %7.9)	24.00 (20-28,5)	6.00 (4-8)	29.50 (24,5-37,5)
Not working (n=328. %92.1)	27.00 (21-31)	7.00 (4-8)	35.00 (27-41)
Test value	Z=-1.633	Z=-1.447	Z=-2.060
p value	p=0.103	p=0.148	p=0.039*
Wanting to go abroad			
Yes (n=330. %92.7)	26.00 (21-31)	6.00 (4-8)	34.00 (27-40)
No (n=26. %7.3)	35.00 (30-39)	9.00 (6-12)	45.50 (39-50)
Test value	Z=-5.161	Z=-3.301	Z=-4.746
p value	p=0.000*	p=0.001*	p=0.000*

*, $p<0.05$. ***, *Dunnnett's T3*. ****, *Bonferroni*. Z= *Mann Whitney U*. t= *Student t Testi*. F= *One Way Anova*. χ^2 = *Kruskal Wallis*. SD:Standart Deviation.

In Next, in the context of examining nursing students' mean BD-s scores, it was discerned that the mean scores obtained by nursing students from the overall BD-s and its pull and push components were successively 34.43±9.14, 26.26±7.33, and

6.87±2.76 points. The minimum and maximum values obtained by nursing students from the overall BD-s and its pull and push components were successively 16-61, 12-49 and 4-18 (Table 2).

Table 2. BD-s Mean Values of Nursing Students (n=356)

Variables	Min-max points of the original scale	Mean±SD (Min-Max)
Pull Components	12-60	26.26±7.33 (12-49)
Push Components	4-20	6.87±2.76 (4-18)
BD-s	16-80	34.43±9.14 (16-61)

Moreover, upon the evaluation of nursing students' migration-related characteristics, it was found that nursing students wanted to go abroad mostly for the purpose of working (64.5%), and this interest in going abroad for work was triggered mostly by economic factors (71.5%) and circumstances related to their professional/career development goals (67.8%). Also, it was identified

that they wanted to go mostly to Germany (55.7%) and Canada (41.5%), generally expected to have a better work environment (77.2%) and higher economic welfare (74.5%) abroad, on the other hand, they primarily experienced language problems (68.1%) and feared staying away from the family (47.5%) (Table 3).

Table 3. Evaluation of nursing students' migration-related characteristics

Immigration Situations Abroad	n	%
Purpose of wanting to go abroad*		
Education	68	20.6
To work	213	64.5
To live	163	49.3

Table 3. (continue) Evaluation of nursing students' migration-related characteristics

Immigration Situations Abroad	n	%
Situations that affect wanting to go abroad*		
Family/Social reasons	121	36.6
Educational reasons	92	27.8
Economic factors	236	71.5
Politic reasons	69	20.9
Reasons related to the health system	77	23.3
Professional/career development goals	224	67.8
Other	12	3.63
Expectations from abroad*		
Better education	130	39.3
Better work environment	255	77.2
Better career	195	59.0
Higher economic welfare	246	74.5
Better social prosperity	171	51.8
Other	12	3.63
Possible problems about abroad*		
Languages problems	225	68.1
Stay away from family	157	47.5
Fear of exclusion	92	27.8
Fear of not getting a job	59	17.8
Cultural problems	115	34.8
Economic problems	94	28.4
Other	8	2.42
Country wanted to go*		
Germany	184	55.7
America	123	37.2
England	107	32.4
Switzerland	100	30.3
Canada	137	41.5
Other	49	14.8

*It was calculated over the number of students who stated that they wanted to go abroad (n=330), and the students gave more than one answer.

Besides, in the context of analyzing nursing students' BD-s mean scores as per their descriptive characteristics, it was discerned that nursing students who were first-year students, who were female, who were foreigners, who perceived themselves as having a medium-level income, who spent their childhood in a village or town, who had a traditional family structure, whose mothers were elementary school graduates, whose mothers and/or fathers were working, who were not working, who voluntarily selected the nursing profession, who had been abroad before, who had a relative abroad, who did not want to go abroad, and who made no effort to go abroad obtained higher mean scores from both the overall BD-s and its pull and push components. Also, it was identified that there were statistically significant between-group differences in means of nursing students' BD-s pull components scores as per the variables of class year, gender, income perception, the place of residence during childhood, mother's education level, the status of voluntarily selecting the nursing profession, the status of having

a relative abroad, the status of wanting to go abroad, and the status of making efforts to go abroad ($p<0.05$) (Table 1). Additionally, it was found that there were statistically significant between-group differences in means of nursing students' BD-s push components scores as per the variables of class year, nationality, gender, perceived income level, the place of residence during childhood, the status of voluntarily selecting the nursing profession, the status of staying abroad previously, status of wanting to go abroad, and the status of making efforts to go abroad. Lastly, it was discerned that there were statistically significant between-group differences in means of nursing students' overall BD-s scores as per the variables of class year, gender, income perception, the place of residence during childhood, mother's education level, the status of voluntarily selecting the nursing profession, the status of having a relative abroad, the status of wanting to go abroad, and the status of making efforts to go abroad. According to the analyses conducted to find out which group/groups

caused the statistically significant difference between the groups according to the class levels of the students, it was found that the difference between the 1st class and 2nd class, 1st class and 3rd class and 1st class and 4th class groups in the pull component and BD-s, and between the 1st and 3rd class groups in the push component. The pull, push component and BD-s difference between the village/town and district groups caused the difference between the groups. According to the income perception of the students, it was found that the between-group difference in the pull, push component and BD-s was caused by the group with low and medium income perception and low and high income perception. According to the educational level of the mother, it was found that the between-group difference in the pull component and BD-s was caused by the group with elementary school graduates and middle/highschool graduates ($p < 0.05$) (Table 1).

Discussion

It was determined that the components that pull and push Generation Z nursing students participating in this study to brain drain and their attitudes towards brain drain were low. The factors that drive students towards brain drain include the desire for improved conditions, such as enhanced career prospects and better work opportunities. However, it can be said that the low level of factors pulling students to brain drain in our study may be due to the fact that the procedures required to go abroad in our country are expensive, difficult and take a long time (Tanrısevdi et al., 2019) and that they experience uncertainty about their ability to have the life they dream of abroad (Özdemir and İlhan, 2021). The components that push students to brain drain are factors arising from the country's conditions, such as the country's economic and labor structure. In this study, it is thought that the factors that push students to brain drain were found to be low due to the fact that nursing students have not yet graduated and have not started their professional life, so they could not realize the difficulties of working life in Türkiye and could not have information about opportunities. In contrast to the literature (Seven and Adadoğlu, 2022), our study suggests that the low attitudes of Generation Z nursing students towards brain drain may be influenced by their economic dependence on their families until they secure employment, which is shaped by Turkish culture and structure (Hosseinnhezahad and Karataş, 2021). The finding

that the brain drain tendencies of the new generation of nurses who will join the workforce in the near future are low is a pleasing result for the future of nursing manpower in Türkiye. On the other hand, these findings suggest that even if nursing students have not yet made an attempt to migrate from Türkiye, measures should be taken to ensure that they stay in Türkiye and to reduce their desire to migrate from Türkiye after graduation.

In the relevant literature, there are different findings about nursing students' attitudes toward brain drain. In a similar vein to the current study, certain studies found that brain drain tendencies were below average (Demiray et al., 2020), however, certain studies reported that brain drain tendencies were high (Öncü et al., 2021; Seven and Adadoğlu, 2022; Turan, 2021). In particular, it is put forward that members of Generation Z exhibited an attitude of valuing the family structure due to receiving more attention from their parents and spending more time with parents than members of other generations did (Parker and Igielnik, 2020), and members of Generation Z felt anxious about leaving their family and the surrounding environment in which they lived (Etcı and Özbek, 2019). Thus, in the current study, nursing students' assertions that, after language problems, they would mostly experience the fear of staying away from the family when abroad are consistent with the findings in the relevant literature.

In the current study, it was found that nursing students wanted to go mostly to Germany and Canada to work, and this interest was triggered by economic factors as well as circumstances related to their professional/career advancement goals, and they expected to have a better work environment and higher economic welfare in the destination country. Obtaining these findings is evaluated as an expected outcome because Türkiye was affected by the economic crisis experienced across the entire world in recent years, particularly after the COVID-19 pandemic, and both nursing students and the currently-working nurses were affected by the economic measures implemented in Türkiye as a result of this economic crisis. This situation affected the welfare levels and living conditions of students whose income levels decreased (Özmen et al., 2022; Yıldırım et al., 2021). As a consequence, it can be said that nursing students wanted to go to countries with high levels of economic welfare and continue their future lives in these countries both to improve their current societal living conditions and raise their living standards and to have better working

conditions to support their career and professional development goals in the future. These findings once again demonstrate that, first of all, the economic welfare level and working conditions should be improved to ensure that the educated human force stays in Türkiye. In a similar vein, a previous study found that students perceiving themselves as having medium and high levels of income had high brain drain tendencies (Demiray et al., 2020). Along with this situation, it is considered that students' expectations about career and professional development as well as their economic expectations will come to the fore in working life in the future.

It can be said that female nursing students had higher brain drain tendencies due to factors such as the identification of women with traditional roles like being a mother and being a wife in both societal and working lives, the failure to ensure gender equality adequately, and the insufficiency of opportunities offered to women in the working life along with the patriarchal structure of Turkish society (Akgül, 2022; Biehl and Daniş, 2020). However, the high tendency of students with low maternal education levels suggests that they want to provide support to their families by obtaining better conditions. This consideration is also supported by the findings that nursing students wanted to migrate from Türkiye primarily to work abroad, and familial and social factors ranked third among the factors associated with migration. In the relevant literature, it is emphasized that nursing students with elementary school graduate mothers had higher migration tendencies (Seven and Adadioğlu, 2022), mothers with high-level education supported the child's career development more (Lim and You, 2019), and strong family ties in Türkiye and the respect and affection felt toward the mother had effects on the child's career development, and the willingness to provide the mother with a better life and opportunities motivated members of Generation Z to take risks in their career development (Akran, 2020), and hence, the findings in the relevant literature support our above consideration. Additionally, in light of the finding that female nursing students had high brain drain tendencies in terms of both push and pull components, it is thought that they believed that they would not be able to meet their expectations about the working life in Türkiye, and therefore, they tended to migrate to foreign countries that were attractive in this regard. Alongside this tendency, it can also be commented that female nursing students from

Generation Z reacted to negative circumstances in their working lives and sought to work under equal terms and conditions that they deserved. In summary, the current study reveals that female nursing students had higher brain drain tendencies due to a variety of factors. The identification of these factors can help health education institutions, policy-makers, and nurse instructors design strategies well-suited to the elimination of female nursing students' worries and prevent the loss of the valuable nursing workforce in the health sector.

In the current research, finding that nursing students who grew up in relatively small settlements had high brain drain tendencies was an expected outcome, and it is evaluated that this situation was associated with the socio-economic development levels of these small settlements. This situation is thought to have arisen from nursing students from small towns and villages having less access to goods and services than those from cities. On the other hand, contrary to these findings of the current study, in the relevant literature, it is discerned that nursing students raised in large metropolises were more inclined to brain drain than those raised in less developed cities and villages (Öncü et al., 2021).

The finding that nursing students who had no relatives abroad had high brain drain tendencies despite having nobody to supply them social support after migrating to a foreign country, such as friends, relatives, and acquaintances, proves how courageous they were on the matter of migration from Türkiye. It is considered that this situation stemmed from the characteristics of Generation Z, to which the nursing students belonged.

The finding that nursing students who were first-year students and were accordingly at the beginning of their professional education and who voluntarily selected the nursing profession had higher brain drain tendencies in the current study is evaluated as a striking and worrying result for the future of the human force in nursing in Türkiye. This is a situation that needs to be addressed by policy-makers in both the economy and health fields in the context of the professional migration likely to take place in both nursing and other fields in the future. Another study also yielded similar findings (Demiray et al., 2020). The lack of sense of belonging to the nursing profession and the absence of nursing experience may have led first-year students, who have recently started to receive nursing education, to have high brain drain tendencies. Besides, nursing students who voluntarily selected the nursing profession had high

brain drain tendencies to have professional career opportunities and continue their professional development. Also, in the relevant literature, nursing students who voluntarily selected the nursing profession performed the profession willingly and took a proactive role in developing their professionalism, evaluating their career opportunities, and creating working conditions that they aspired to have (Bölükbaş, 2018; Çetin Avcı et al., 2019; Sönmez et al., 2019).

In light of the finding that foreign students had high brain drain tendencies, particularly in terms of push components, it is estimated that foreign students' expectations, primarily economic expectations, were not met in Türkiye, the country where they received education (Öncü et al., 2021). The majority of foreign students studying at the institution where the current study was conducted came from Africa where there were mostly less developed countries. Türkiye, which is a developing country, spends money on education 4.5 times as much as African countries do (Birgücü, 2022). Along with this situation, it is estimated that students coming from Africa viewed Türkiye as a transit country to be used in the migration to developed countries after they completed their education in Türkiye (Şişman and Balun, 2021).

It is considered that nursing students who went abroad previously felt more confident due to factors such as getting acquainted with countries that they visited and experiencing the processes for going abroad, and thus, they had higher brain drain tendencies. In a similar vein, certain studies stated that previously staying abroad affected migration positively (Abou Hashish and Ashour, 2020; Seven and Adadioğlu, 2022), however, unlike the current study, it was also suggested that nursing students who did not participate in student exchange programs had higher brain drain tendencies (Demiray et al., 2020).

Limitations

Collecting research data not face-to-face but online led to a decrease in the participation of nursing students in the research. Also, the research results are limited to the self-reports of nursing students who studied at one institution and volunteered to participate in the research.

Conclusion and Recommendation

According to research results, to have a better work environment and higher economic welfare in light of economic factors as well as factors related to career development, the majority of Generation Z nursing students want to go to Germany and Canada

for the purpose of working. However, they have brain drain tendencies below the average and take no action to migrate from Türkiye. Students' brain drain tendencies differ as per the class year, gender, income perception, the place of residence during childhood, mother's education level, the status of voluntarily selecting the nursing profession, the status of having a relative abroad, the status of wanting to go abroad, and the status of making efforts to go abroad.

Both the domestic factors pushing nurses toward migration from Türkiye and external factors enticing nursing students to migrate to foreign countries should be analyzed to prevent the recently growing brain drain from increasing even further and to avoid a shortage in the human force in nursing in the near future. Also, by having an understanding of the concerns of Generation Z nursing students, measures to improve working and economic conditions should be taken to ensure the availability of a sustainable and qualified health workforce in the future. Besides, in future research studies, an assessment of the general situation should be made by prospectively examining the brain drain attitudes of Generation Z nurses and nursing students. Taking into account different factors that may affect Generation Z nursing students' attitudes towards brain drain, it is recommended that the study be repeated on a larger sample using multiple analysis methods in order to control confounding factors.

Acknowledgments

All authors gratefully acknowledge the nursing students for collaborating in this study.

Ethics Committee Approval: This study was accepted by the Bandırma Onyedi Eylül University Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee (Decision date: June 20, 2022; Decision number: 2022-97).

Author Contributions: Concept: SA, AÇK, BK; Design: SA, AÇK, BK; Supervision/Consulting: SA, AÇK; Analysis and/or Interpretation: SA, BK; Literature Search: SA, AÇK, BK; Writing the Article: SA, BK; Critical Review: SA, AÇK, BK.

Conflict of interest: The authors report no actual or potential conflicts of interest.

Financial Disclosure: The authors received no specific funding for this work.

What did the study add to the literature?

- Generation Z nursing students' attitudes towards brain drain are low.

- While the economic policies and economic structure followed by Türkiye recently are among the factors that push Generation Z nursing students to brain drain, professional/career development is among the factors that pull them.
- Career development-oriented job opportunities and better working conditions are needed to prevent the brain drain of Generation Z nursing students.
-

References

- Abou-Hashish E, Ashour HM. (2020). Determinants and mitigating factors of the brain drain among Egyptian nurses: a mixed-methods study. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 699-719.
- Akgül H. (2022). Examination of the attitudes of X, Y and Z generation individuals regarding gender roles. *International Journal of Education Spectrum*, 4(1), 31-42.
- Akran S. (2020). The role of the family in education of the generation z in Turkey an example of Jean Jacques Rousseau's "Emile or on Education". *Journal of Ağrı İbrahim Çeçen University Social Sciences Institute*, 6(2), 79-100.
- Banov H, Kammerer A, Salciute I. (2017). Mapping generation z: attitudes toward international education programs. <http://d22dvi4p3fop3.cloudfront.net/wp-content/uploads/sites/27/2017/02/07112624/Mapping-Generation-Z-Research.pdf>. Date of access: 06.02.2023.
- Biehl K, Danış D. (Eds). (2020). *Migration studies in Turkey from a gender perspective*. Istanbul: Sabancı University Gender and Women's Studies Center of Excellence and Migration Research Association; 8-18.
- Birgücü F. (2022). Expenditure on education: comparison of Turkey – African countries. *Journal of Pure Social Sciences*, 3(6), 66-78.
- Bölükbaş N. (2018). Occupational selection of nursing students and the effecting factors. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 1(1), 10-17.
- Chunta K, Shellenbarger T, Chicca J. (2021). Generation z students in the online environment strategies for nurse educators. *Nurse Educator*, 46(2), 87-91.
- Çetin-Avcı S, Işık G, Cetisli N, Üşümez D, Şencandan B, Bektaş C. (2019). Professional values and career plans of nursing students. *Journal of Health Science and Profession*, 6(2), 256-265.
- Demiray A, İlaslan N, Açıl A. (2020). Evaluation of nursing students' attitudes towards brain drain. *Journal of Human Sciences*, 17(2), 632-641.
- Dikeç G, Öztürk S, Taşbaşı N, Figenergül D, Güler B. (2023). The Perceptions of Generation Z University Students about Their Futures: A Qualitative Study. *Sci*, 5(4), 45.
- Dimock M. (2019). Defining generations: Where millennials end and generation Z begins. *Pew Research Center*, <https://www.pewresearch.org/short-reads/2019/01/17/where-millennials-end-and-generation-z-begins/>. Date of access: 08.03.2023.
- Dolot A. (2018). The characteristics of generation Z. *E-mentor*, 2(74), 44-50.
- Douglas K, Gray S. (2020). Generational complexities present new challenges for nurse leaders. *Nurse Leader*, 18(2), 126-129.
- Etcı H, Özbek Ç. (2019). Youth in generation studies: A study to measure the anxiety level of generation Y and Z students. In *Youth in Generation Studies*. Ankara: Nobel Publication, 175-199.
- Fry R, Parker K. (2018). Early benchmarks show 'post-millennials' on track to be most diverse, best-educated generation yet. *Pew Research Center's Social & Demographic Trends Project*, <https://www.pewresearch.org/social-trends/2018/11/15/early-benchmarks-show-post-millennials-on-track-to-be-most-diverse-best-educated-generation-yet/>. Date of access: 12.03.2023.
- Hosseinnezhad F, Karataş K. (2021). Evaluation of Family Social Policy in Turkey. *Journal of Pamukkale University Social Sciences Institute* (45), 173-183.
- ICN. (2023). ICN report says shortage of nurses is a global health emergency. <https://www.icn.ch/news/icn-report-says-shortage-nursesglobal-health-emergency>. Date of access: 06.06.2024.
- Kahya Y. (2022). The changing new face of migration: from physical labor to brain drain. *Motif Academy Journal of Folklore*, 15(39), 819-833.
- Khan J. (2021). European academic brain drain: A meta-synthesis. *European Journal of Education*, 56(2), 265-278.
- Kim J, Chae D, Yoo J. Y. (2021). Reasons Behind Generation Z Nursing Students' Intentions to Leave their Profession: A Cross-Sectional Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58.
- Korku C. (2022). International migration of healthcare professionals. in *academic evaluations on current issues in health management*. Istanbul: Efe Academy Publications, 35-56.
- Lim SA, You S. (2019). Long-Term effect of parents' support on adolescents' career maturity. *Journal of Career Development*, 46(1), 48-61.
- Öncü E, Selvi H, Vayısoglu SK, Ceyhan H. (2018). Development of an attitude scale for brain drain among nursing students: a reliability and validity study. *Cukurova Medical Journal*, 43(1), 207-215.
- Öncü E, Vayısoglu SK, Karadağ G, Alaçam B, Göv P, Selçuk-Tosun A, Çatıker A. (2021). Intention to migrate among the next generation of Turkish nurses and drivers of migration. *Journal of Nursing Management*. 29(3), 487-496.
- Özdemir A, İlhan A. (2021). The brain drain: a qualitative study in the context of the reasons leading students into education abroad. *Istanbul Commerce University Journal of Social Sciences*, 20, 1159-1186.

- Özmen GÇ, Şimşek P, Aydın R, Çilingir D. (2022). Nursing students' willingness to work in COVID-19 pandemic: The role of knowledge and perceived competence: An Example From Turkey. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6(2), 354-364.
- Parker K, Igielnik R. (2020). On the cusp of adulthood and facing an uncertain future: What we know about gen Z so far. Pew Research Center's Social & Demographic Trends Project, <https://www.org/essay/on-the-cusp-of-adulthood-and-facing-an-uncertain-future-what-we-know-about-gen-z-so-far>. Date of access: 12.03.2023.
- Peters A, Palomo R, Pittet D. (2020). The great nursing brain drain and its effects on patient safety. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 9(1), 57.
- Rudolph CW, Rauvola RS, Zacher H. (2018). Leadership and generations at work: A critical review. *Leadership Quarterly*, 29(1), 44-57.
- Schenarts PJ. (2020). Now arriving: surgical trainees from generation Z. *Journal of Surgical Education*, 77(2), 246-253.
- Seven A, Adadioğlu Ö. (2022). Nursing Students' attitudes towards brain drain in Turkey: A cross-sectional study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 179-184.
- Shinwari SA, Currie C, Kumpf J. (2021). Brain drain in global health. *Military Medicine*, 186 (7-8), 175-177.
- Sillero A, Gil Poisa M, Marques-Sule E, Ayuso-Margañon R. (2023). Motivations and expectations of generation Z nursing students: A post-pandemic career choice qualitative analysis. *Journal of Professional Nursing*, 49, 178-185.
- Sönmez B, Önal M, Yıldız G. (2019). Determining the correlation between career values and career future of the fourth-year nursing students. *Journal of Health Science and Profession*, 6(1), 127-134.
- Şişman Y, Balun B. (2021). Transit migration and Turkey. *Journal of Anadolu University Faculty of Economics and Administrative Sciences*, 21(2), 61-79.
- Tanrısevdi F, Durdu İ, Tanrısevdi A. (2019). Brain Drain? Brain Power? *Journal of Travel Tourism Research*, 15(15), 133-158.
- TNA (Turkish Nurses Association). (2023). Nurse Migration Trend Study Report. https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/THD%202023/hemsire_goc_egilimi_calismasi_ra.2023-.pdf. Date of access: 06.06.2024.
- Turan FD. (2021). Career decision and career decision-making competences as the determinants of nursing fourth grade students' attitudes towards brain drain. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 10(4), 828-841.
- TurkStat. (2022). International migration statistics. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararası-Goc-Istatistikleri-2022>. Date of access: 06.06.2023.
- Unesco. (2020). Global education monitoring report 2020-inclusion and education: all means all. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373718/PDF/373718eng.pdf.multi>. Date of access: 06.06.2023.
- Yıldırım N, Aydoğan A, Bulut M. (2021). A qualitative study on the experiences of the first nurses assigned to COVID-19 units in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1366-1374.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Birinci Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Kişilik Tipleri ve Mesleği Seçme Nedenleri Arasındaki İlişki

The Relationship Between First-Year Nursing Students' Occupational Personality Types and the Reasons for Choosing the Profession

Burcu Uslu¹  Şebnem Bilgiç¹  Eylem Paslı Gürdoğan¹ 

¹ Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Edirne, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 09/09/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ÖZ

Amaç: Çalışma, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin mesleki kişilik tipleri ve mesleği seçme nedenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı nitelikteki araştırma, bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören birinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirildi (n=161). Veriler Kişisel Bilgi Formu, Mesleki Kişilik Tipleri Envanteri ve Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği kullanılarak toplandı.

Bulgular: Çalışmanın sonucunda öğrencilerin mesleki kişilik tipi puan ortalamaları; sosyal kişilik tipi 37.33±6.48; araştırmacı kişilik tipi 34.11±7.03; geleneksel kişilik tipi 30.93±8.51; sanatçı kişilik tipi 30.15±9.12 girişimci kişilik tipi 21.55±9.88 ve gerçekçi kişilik tipi 19.86±11.01 olarak belirlendi. Öğrencilerin meslek seçimi ölçeği toplam puan ortalamasının 111.60±20.61; mesleki uygunluk alt boyut puan ortalamasının 71.52±16.69 ve yaşamsal nedenler alt boyut puan ortalamasının 40.08±9.09 olduğu saptandı. Cinsiyet, aile geliri, hemşireliği isteyerek seçme ve mesleği sevmeye durumu ile kişilik tipi arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu. En uzun yaşanan yer, hemşireliği isteyerek seçme ve mesleği sevmeye durumu ile meslek seçimi arasında da anlamlı farklılık bulundu. Ayrıca mesleki kişilik envanterinin sosyal, araştırmacı ve geleneksel kişilik tipi alt boyutu ile meslek seçimi ölçeği arasında anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda öğrencilerin en yüksek puanı sosyal kişilik tipinden aldığı ve hemşireliği en fazla kendilerine uygun olduğu için seçtikleri belirlendi. Öğrencilerin mesleği seçme nedenleri arasında kişilik tiplerinin yanı sıra yaşadıkları yer, mesleği isteyerek seçme ve mesleği sevmeye durumunun da etkili olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Mesleki kişilik tipi, meslek seçimi, hemşirelik öğrencileri

ABSTRACT

Objective: This study was done to find out how first-year nursing students' professional personality types related to why they chose to become nurses.

Methods: First-year nursing department students at a state university participated in the descriptive and relationship-seeking study (n=161). The Nursing Career Selection Scale, Professional Personality Types Inventory, and Personal Information Form were used to gather data.

Results: As a result of the study, the mean professional personality type scores of the students were as follows: social: 37.33±6.48; investigator: 34.11±7.03; traditional: 30.93±8.51; artist: 30.15±9.12; entrepreneur: 21.55±9.88; realistic: 19.86±11.01. It was found that the mean total score on the career choice scale for the students was 111.60±20.61; the subscales for occupational suitability and vital reasons had scores of 71.52±16.69 and 40.08±9.09, respectively. There was also a significant difference observed between the following factors: gender, family income, selecting nursing voluntarily and enjoying the profession, personality type, the longest place of residence, choosing nursing voluntarily and enjoying the profession, and career choice. Furthermore, a noteworthy correlation was discovered between the career choice scale and the sub-dimensions of the professional personality inventory related to sociable, investigative, and traditional personality types.

Conclusion: As a result of the study, it was determined that the students received the highest score from the social personality type and chose nursing because it suited them the most. In addition to personality types, the place of residence, willingness to choose the profession, and liking the profession were also found to be effective among the reasons why students chose the profession.

Keywords: Professional personality type, career choice, nursing students

ORCID IDs of the authors: BU: 0000-0002-2099-65684; ŞB: 0000-0001-8741-8247; EPG: 0000-0003-0711-2112

Sorumlu yazar/Corresponding author: Burcu Uslu

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Edirne TÜRKİYE

e-posta/e-mail: burcuuslu1@trakya.edu.tr

Atıf/Citation: Uslu B, Bilgiç Ş, Paslı Gürdoğan E. (2025). Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin mesleki kişilik tipleri ve mesleği seçme nedenleri arasındaki ilişki. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 8(2), 425-434. DOI:10.38108/ouhcd.1389997



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

Giriş

Kişilik, bireylerin biyolojik ve psikolojik özelliklerinin ilgilerine, tutumlarına, yeteneklerine, konuşma biçimlerine, görünüşlerine ve çevreye uyumlarına olan bir yansımasıdır. Bu yönleriyle kişilik, farklılıkları ortaya çıkaran ve gelecekteki davranışlara ışık tutan değişmez özelliklerden oluşmaktadır (Baykal ve ark., 2018; Çeçen ve ark., 2020; Karabulut ve ark., 2021). Kişilik özelliklerinin her türlü insan ilişkisinde ve meslek grubu üzerinde önemli bir etkisi bulunmakla birlikte özellikle hemşirelik gibi insanların birlikte çalışmasını gerektiren mesleklerde oldukça önemlidir (Uslu, 2013). Çünkü hemşirelik mesleği, insan sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirme gibi önemli sorumlulukları özünde var etmektedir. Bu sorumlulukları yerine getirmek için hemşirelik mesleğini uygulayacak bireylerin uygun kişilik tipinde olması, mesleği istemesi, benimsemesi ve eğitimi boyunca edindiği bilgi, kazandığı mesleki kimlik ve becerilerini en doğru biçimde uygulaması oldukça önemlidir (İnce ve Khorshid, 2015; Kalkım ve ark., 2015; Özveren ve ark., 2017; Price ve ark., 2013). Bu mesleğe uygun kişilik özelliklerine sahip olmayan hemşirelerde akademik ve iş ortamındaki başarı etkilenecek iş doyumsuzluğu, tükenmişlik, mesleğe düşük düzeyde bağlılık, hemşireliği bırakma niyeti ve düşük bakım kalitesi ortaya çıkmaktadır (Çeçen ve ark., 2020; Jasemi ve ark., 2020).

Meslek seçimi, bireylerin kişilik özelliklerine ve becerilerine uygun olan ve en üst düzeyde doyum sağlayabileceği bir alana yönelmesi olarak tanımlanmaktadır (Uslusoy ve ark., 2016). İnsan yaşamının üçte birini seçmiş olduğu meslek ile ilgili faaliyetlerle geçirdiği düşünüldüğünde (Temel ve ark., 2018) bireylerin kişiliği ile uyumlu mesleği seçmesinin önemi yadsınamaz bir gerçekliktir (Alkaya ve ark., 2018; Dursun ve ark., 2015). Meslek seçiminin kişilik ile uyumlu olmasının önemini vurgulayan Holland, bireyin yaptığı meslek ile kişiliği arasında uyumun olması halinde mesleki tatmin düzeyinin yüksek, iş bırakma eğiliminin düşük olacağını belirtmiştir (Atlı ve Kaya, 2017).

Meslek seçiminin bireylerin kişilik özellikleri, ilgi ve yeteneklerine doğrultusunda yapılması önemlidir (Atlı ve Kaya, 2017; Çeçen ve ark., 2020). Ancak ülkemizde meslek seçiminde bireylerin bu özellikleri çoğunlukla değerlendirilememektedir. Özellikle mesleki eğitimlerin verildiği üniversitelere yerleşebilmek için bireylerin merkezi bir sınava girmesi gerekmektedir. Üniversitelerdeki birçok bölüm adayların bu sınavdan aldığı puana göre

üniversiteye girmesini olanaklı kılmaktadır. Bu durumun sonucunda da bireylerin üniversite tercihlerini kişilik özellikleri, ilgi ve yeteneklerinden daha çok bir meslek sahibi olma kaygısı şekillendirmektedir. Özellikle bireyin ekonomik durumu, politikalar, çevresel faktörler, normlar, toplumsal değer ve tutumlar bireylerin üniversite tercihlerini yönlendiren en önemli faktörlerdir (Andsoy ve ark., 2012; Çeçen ve ark., 2020; Kırağ, 2015; Wu ve ark., 2015). Üniversite tercihlerini etkileyen bu faktörler bireylerin hemşirelik mesleğini tercih etmelerinde de etkili olmuştur. Özellikle sağlık sektörünün hızla büyümesi ve mezunların iş bulabilme olanağının diğer mesleklerle göre daha kolay olması hemşirelik bölümünü tercih edilen bölümlerden biri haline getirmiş ve kontenjanlarının her yıl dolmasına neden olmuştur (Cürçani ve ark., 2014; Önler ve Saraçoğlu, 2010; Zencir, 2016). Ancak hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerden hızlı iş bulma olanağının ötesinde mesleki ilgi ve isteklerinin olması, sağlık bakım alanındaki mevcut gerçeklerle gelecekte elde edebilecekleri fırsatları düşünerek doğru ve bilinçli bir şekilde tercih yapmaları istenmektedir (İnce ve Khorshid, 2015; Kalkım ve ark., 2015; Price ve ark., 2013). Hemşirelik mesleğini seçen bireylerin aynı zamanda bu mesleğe uygun bir kişilik tipine sahip olması mesleğini tanıması, kabullenmesi ve sevmesini kolaylaştıracaktır. Bu durum da hemşirelik mesleğinin ilerlemesini, gelişmesini ve tam anlamıyla uygulanmasını sağlayacaktır (Andsoy ve ark., 2012).

Hemşirelik eğitimi ile hemşirelik mesleğine giriş yapan öğrencilerin mesleki yaşamlarında başarılı, iş-yaşam kalitesi yüksek, işe devam eden, mesleğe yönelik olumlu tutum ve davranışlara sahip olabilmesi ancak o mesleği isteyerek ve severek seçmesine bağlıdır. Mesleğin seçiminde bir diğer etkili faktörde kişinin o mesleğe uygun olması yani mesleğe uygun kişilik tipine sahip olmasıdır. Ülkemizde mesleki eğitime kabulde bireylerin kişilik tiplerinin değerlendirilmediği bilinmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda hangi kişilik tipine sahip bireylerin hemşirelik mesleğini tercih ettiğini ya da bireylerin hemşirelik mesleğini seçme nedenlerini ayrı ayrı incelemiş çalışmalar mevcut olup bu iki özellik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mesleki tercih nedenleri ile kişilik tipleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi gelecekte gerek hemşirelik eğitiminin gerekse hemşirelik mesleğinin güçlendirilmesi açısından eğitimcilere ve yöneticilere yol gösterici olacaktır.

Bu nedenle çalışma hemşirelik öğrencilerinin kişilik tipleri ile mesleği seçme nedenleri arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacı ile ortaya konmuştur.

Yöntem

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte gerçekleştirilen çalışma 15.12.2022-15.01.2023 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinde hemşirelik eğitimine devam eden öğrencilerle yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini, 2022-2023 akademik yılı güz döneminde bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenimine devam eden 177 birinci sınıf hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Araştırmada örneklem hesabı yapılmamış olup araştırmaya katılmaya gönüllü ve istekli olan ve çalışmanın gerçekleştirildiği tarihlerde hemşirelik eğitimine devam eden öğrenciler çalışmanın örneklemi oluşturdu. Bu çerçevede araştırma 161 birinci sınıf hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirildi.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada, öğrencilerin sosyodemografik bilgilerini içeren Kişisel Bilgi Formu, Mesleki Kişilik Tipleri Envanteri ve Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği kullanılarak veriler toplandı.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 15.12.2022-15.01.2023 tarihleri arasında birinci sınıfta okuyan öğrencilerden Google Forms aracılığı ile çevrimiçi olarak toplandı. Sınıf ortamında öğrencilerin ortak okul gruplarına Google Forms ile anket formunun linki gönderildi. Anket formunun başında çalışmanın amacı, bilgilerin ve gizliliğinin korunacağı, katılımın gönüllülüğe bağlı olduğu hakkında öğrencilere bilgi verilerek bilgilendirilmiş onamları alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların anket formlarının tamamına ulaşmaları sağlanarak yaklaşık 15 dakikalık bir sürede veriler toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan formda öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile mesleği tercih nedenlerine ilişkin toplam yedi soru bulunmaktadır.

Mesleki Kişilik Tipleri Envanteri (MKTE): Bireylerin mesleki kişilik tiplerini belirlemek amacıyla Atli ve Keldal (2017) tarafından geliştirilen envanter 30 madde ve 9'lu likert tiptedir. (1=Hiç Katılmıyorum, 9=Tamamen Katılıyorum). 6 alt boyutu (Girişimci, Gerçekçi, Sosyal, Sanatçı, Araştırmacı, Geleneksel) bulunan envanterin alt boyutlarında beş madde yer almakta ve alınabilecek

en düşük puan 5, en yüksek puan 45'dir. Envanterin toplam puanı bulunmamakta olup, en yüksek puanın alındığı alt boyut bireyin o mesleki kişilik tipine daha yatkın olduğunu ifade etmektedir (Atli ve Keldal, 2017). Edvanterin Cronbach's Alfa katsayısı Atli ve Keldal (2017) 'ın yaptığı çalışmada 0,66 olarak belirlenmiş olup bu çalışmada 0.89 olarak bulunmuştur.

Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği (HMSÖ): Ölçek öğrencilerin meslek tercihini etkileyen nedenleri saptamak için Zysberg ve Berry (2005) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve Saraçoğlu (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 17 madde olup mesleki uygunluk (1-5,7,9,15-17) ve yaşamsal nedenler (6,8,10,11-14) olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her maddesi %0 (meslek seçimimde etkili olmadı) ile %100 (meslek seçimimde en önemli etkendir) arasında derecelendirilmektedir. Toplam puan katılımcıların ölçekten aldıkları puanların toplamının, madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı Öner ve Saraçoğlu'nun (2010) çalışmasında mesleki uygunluk için; 0,77, yaşamsal nedenler için 0,63 olarak belirlenmiş olup bu çalışmada mesleki uygunluk için 0,88, yaşamsal nedenler için 0,45 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.11.2022 tarih ve 23/04 sayı ile etik kurul onayı, araştırmanın yürütüleceği kurumdan kurum izni alındı. Online anket formunun başına eklenen bilgilendirilmiş onam formu ile katılımcıların onamları alındı. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesi İlkeleri'ne uyuldu.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde IBM SPSS (version 20.0) paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenler değerlendirilirken sayı ve yüzde dağılımı, sürekli değişkenler değerlendirilirken ortalama ve standart sapma kullanıldı. Bağımsız gruplar arasındaki verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testleri kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişki ise Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak belirlendi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 18.77 ± 0.90 olup %73.9'u kadın ve

%74.5'i Anadolu/ Fen Lisesi mezunu idi. Öğrencilerin %49.1'u en uzun süre ilde yaşadığını, %62.1'i gelir durumunun orta düzeyde olduğunu bildirdi. Öğrencilerin %65.8'i hemşire tanıdığı olduğunu, %59.0'ı mesleği seçmede etkili kişinin

kendisi olduğunu ve %79.5'i hemşirelik mesleğini sevdiğini bildirdi (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilere ait değişkenler (n=161)

Değişkenler	Ort ± SS	Min.-Maks.
Yaş (yıl)	18.77±0.90	17-23
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	119	73.9
Erkek	42	26.1
Mezun olunan okul		
Sağlık Meslek Lisesi	18	11.2
Anadolu/ Fen Lisesi	120	74.5
Diğer (Temel Lise, İHL*, EML**)	23	14.3
En uzun süre yaşanılan yer		
Köy	22	13.6
İlçe	60	37.3
İl	79	49.1
Gelir durumu		
Düşük	33	20.5
Orta	100	62.1
Yüksek	28	17.4
Hemşire tanıdığı olma durumu		
Var	106	65.8
Yok	55	34.2
Mesleği isteyerek tercih etme durumu		
Evet	136	84.5
Hayır	25	15.5
Hemşirelik mesleğini sevme durumu		
Hemşirelik mesleğini seviyorum	128	79.5
Hemşirelik mesleğini sevmiyorum	33	20.5

*İHL: İmam Hatip Lisesi, **EML: Endüstri Meslek Lisesi

Öğrencilerin MKTE alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; sosyal kişilik tipi alt boyutu puan ortalaması 37.33±6.48; araştırmacı kişilik tipi alt boyutu puan ortalaması 34.11±7.03; geleneksel kişilik tipi alt boyutu puan ortalaması 30.93±8.51; sanatçı kişilik tipi alt boyutu puan ortalaması 30.15±9.12 girişimci kişilik tipi alt

boyutu puan ortalaması 21.55±9.88 ve gerçekçi kişilik tipi alt boyutu puan ortalaması 19.86±11.01 olarak bulundu. Öğrencilerin HMSÖ toplam puan ortalaması 111.60±20.61 olarak bulundu. HMSÖ alt boyutlarından mesleki uygunluk puan ortalaması 71.52±16.69; yaşamsal nedenler puan ortalaması 40.08±9.09 olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Ölçeklerin puan ortalamaları

	Ort ± SS	Min.	Maks.
MKTE			
Sosyal Kişilik	37.33 ± 6.48	13	45
Araştırmacı Kişilik	34.11 ± 7.03	10	45
Geleneksel Kişilik	30.93 ± 8.51	5	45
Sanatçı Kişilik	30.15 ± 9.12	5	45
Girişimci Kişilik	21.55 ± 9.88	5	45
Gerçekçi Kişilik	19.86 ± 11.01	5	43
HMSÖ Toplam Puanı	111.60 ± 20.61	40	170
Mesleki Uygunluk Alt Boyutu	71.52 ± 16.69	20	100
Yaşamsal Nedenler Alt Boyutu	40.08 ± 9.09	5	70

MKTE, Mesleki Kişilik Tipleri Envanteri; HMSÖ, Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği

Öğrencilerin hemşireliği isteyerek tercih etme ve hemşirelik mesleğini sevmeye durumu ile mesleki uygunluk alt boyut puan ortalamaları arasında yapılan analiz sonucu anlamlı fark bulundu. Hemşireliği isteyerek seçen ve mesleği seven öğrencilerin mesleki uygunluk alt boyut puan

ortalamalarının hemşireliği isteyerek seçmeyen ve mesleği sevmeyen öğrencilerden yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3). Öğrencilerin mezun olduğu okul ve hemşire tanıdığı olma durumu ile ölçekler arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin bazı özelliklerine göre MTKİ ve HMSÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=161)

		MTKE					HMSÖ		
Özellikler		Sosyal Kişilik Ort.±SS	Araştırmacı Kişilik Ort.±SS	Geleneksel Kişilik Ort.±SS	Sanatçı Kişilik Ort.±SS	Girişimci Kişilik Ort.±SS	Gerçekçi Kişilik Ort.±SS	Mesleki Uygunluk Ort.±SS	Yaşamsal Nedenler Ort.±SS
Cinsiyet									
Kadın		37.64±6.03	33.89±7.06	31.16±8.35	29.95±9.23	19.56±9.35	17.24±9.82	72.13±69.76	39.87±9.03
Erkek		36.45±7.62	34.73±7.00	30.26±9.03	30.71±8.89	27.19±9.26	27.30±10.91	15.91±18.82	40.69±9.34
p		0.362	0.508	0.555	0.646	0.000	0.000	0.430	0.618
Mezun olduğu okul									
Sağlık Meslek		35.22±6.04	31.16±5.20	29.77±8.14	27.72±9.25	18.94±9.45	19.55±8.26	76.33±16.20	36.11±10.61
Lisesi		37.35±6.54	34.72±6.94	31.03±8.55	30.44±9.16	21.45±10.10	19.36±11.64	70.41±16.69	40.02±8.41
Anadolu/ Fen		38.91±6.32	33.26±8.28	31.30±8.87	30.56±8.87	24.08±8.81	22.73±9.04	73.47±16.90	43.52±10.30
Lisesi		0.095	0.068	0.827	0.453	0.188	0.286	0.242	0.192
Diğer									
p									
En uzun süre yaşanan yer									
Köy ¹		38.40±6.78	35.31±9.30	32.36±6.86	32.59±8.74	22.68±11.08	21.59±11.12	75.27±16.53	44.63±10.92
İlçe ²		37.11±6.21	33.43±7.09	30.53±8.28	28.86±9.36	21.11±9.70	19.05±10.66	75.51±15.27	40.08±8.07
İl ³		37.21±6.65	34.30±6.27	30.83±9.13	30.45±8.98	21.56±9.78	20.01±11.32	68.18±17.29	38.82±8.98
p		0.704	0.535	0.685	0.242	0.819	0.646	0.044 3<1	0.029 3<1
Ailenin gelir durumu									
Düşük ¹		35.84±7.72	33.87±7.97	30.24±7.98	32.87±8.03	23.18±9.11	24.75±10.41	66.15±18.06	38.66±10.33
Orta ²		38.18±5.40	34.20±7.02	30.56±8.86	30.33±8.78	21.16±9.75	19.07±10.54	73.24±16.14	40.38±8.95
Yüksek ³		36.07±8.02	34.10±6.05	33.07±7.77	26.32±10.46	21.03±11.32	16.96±11.94	71.67±16.17	40.71±8.11
p		0.105	0.975	0.339	0.018	0.571	0.010 1>2 ve 3	0.106	0.597
Hemşire tanıdığı olma durumu									
Var		37.33±6.28	33.84±7.24	30.66±8.60	29,97±9,12	22.26±10.38	20.39±11.17	72.08±16.23	40.14±9.61
Yok		37.34±6.91	34.63±6.64	31.43±8.39	30,51±9,19	20.18±8.77	18.85±10.72	70.41±17.63	39.98±8.07
p		0.989	0.502	0.590	0.724	0.206	0.401	0.550	0.916
Hemşireliği isteyerek tercih etme durumu									
Evet		37.92±5.84	34.19±6.82	30.78±8.66	29.67±9.16	21.00±9.59	19.73±10.93	74.47±14.76	39.77±8.64
Hayır		34.12±8.70	33.68±8.22	31.72±7.75	32.76±8.60	24.52±11.09	20.60±11.64	55.40±17.64	41.80±11.28
p		0.045	0.736	0.616	0.121	0.103	0.720	0.000	0.320
Hemşirelik mesleğini sevmeye durumu									
Mesleği		38.53±5.54	34.25±6.71	31.35±8.53	29.92±9.02	20.78±9.15	19.22±10.64	76.35±12.90	40.16±8.82
sevmiyorum		32.69±7.78	33.57±8.26	29.30±8.38	31.06±9.58	24.54±12.03	22.36±12.19	52.75±16.61	39.78±10.21
Mesleği		0.000	0.621	0.219	0.524	0.101	0.145	0.000	0.833
sevmiyorum									
p									

MTKE, Mesleki Kişilik Tipleri Envanteri; HMSÖ, Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği

Mesleki Kişilik Tipleri Envanteri ve Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde; sosyal ($r:0.455$; $p:0.000$) ve geleneksel ($r:0.364$; $p:0.000$) kişilik tipi ile mesleğe

uygunluk arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, araştırmacı ($r:0.209$; $p:0.008$) ve geleneksel tip ($r:0.193$; $p:0.014$) ile ise yaşamsal nedenler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. MKTE ve HMSÖ arasındaki ilişki

MKTE	HMSÖ	
	Mesleki Uygunluk	Yaşamsal Nedenler
Sosyal kişilik tipi	r:0.455 p:0.000	r:0.058 p:0.468
Araştırmacı kişilik tipi	r:0.125 p:0.114	r:0.209 p:0.008
Geleneksel kişilik tipi	r:0.364 p:0.000	r:0.193 p:0.014
Sanatçı kişilik tipi	r:0.088 p:0.267	r:0.136 p:0.084
Girişimci kişilik tipi	r: 0.050 p:0.527	r:0.089 p:0.264
Gerçekçi kişilik tipi	r: -0.022 p:0.785	r:0.126 p:0.112

Spearman Korelasyon Testi; MKTE, Mesleki Kişilik Tipleri Envanteri; HMSÖ, Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği

Tartışma

Hemşirelik mesleği sağlığın korunup geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirilmesi gibi işlevleri olan önemli bir meslektir. Hemşireliğin meslek olarak tercih edilmesinde bireyin ilgisi, isteği, kişilik tipi ve yeteneği gibi unsurların oldukça önemli olduğu yadsınamaz bir gerçektir (İnce ve Khorshid, 2015). Bu çerçevede birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin mesleki kişilik tipleri ve mesleği seçme nedenleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada; hemşirelikte meslek seçimi ölçeğinin mesleki uygunluk alt boyutundan alınan puanın yüksek olması öğrencilerin hemşirelik mesleğini kendilerine daha uygun olduğunu düşündükleri için seçtiklerini düşündürmektedir. Meslek seçiminde özellikle ülkemizde yaşamsal nedenler çok önemli bir etken olsa da bu çalışmada öğrencilerin mesleki uygunluk puanından daha yüksek puan alması ile öğrencilerin mesleği kendilerine uygun buldukları için seçtiklerinin belirlenmesi mesleği sevdiklerini, ileride bu mesleği geliştirmek, mesleki doyum sağlamak ve hasta bakım kalitesini arttırmak için gereken çabayı harcadıklarını göstermesi açısından önemlidir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; bu çalışmanın bulgusuna benzer şekilde hemşirelik mesleğinin seçiminde kişilerin mesleği kendilerine uygun bulmasının yaşamsal nedenlere göre çok daha önemli bir yeri olduğunun belirtildiği çalışmalara rastlanmaktadır (Zysberg ve Berry., 2005; Temel ve ark., 2018; Türk ve ark., 2018; Altunkürek ve ark., 2017; Çingöl ve ark., 2020). Bu çalışmalardan farklı olarak Ergün ve Güzel'in (2016) çalışmasında bireylerin hemşirelik mesleğini tercih etmesinde hem mesleki uygunluk ve hem de yaşamsal nedenlerin birbirine yakın ve yüksek oranlarda etkili olduğu gösterilmiş ve bu durumun öğrencilerin hem mesleği bilinçli bir şekilde seçmelerinden hem de

ailelerin çocuklarının daha kolay iş bulmalarını istemeleri gibi yaşamsal nedenlerden kaynaklandığı belirtilmiştir. Kalkın ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da hem mesleki uygunluk hem de yaşamsal nedenler puan ortalamaları birbirine yakın olarak bulunmuş ve insanlara yardım etme isteği ve işsiz kalınmayacağı düşüncesine ait ölçek maddelerinden en yüksek puanların alındığı belirtilmiştir.

Çalışmada öğrencilerin mesleki kişilik envanterinden en yüksek puanı sosyal kişilik tipinden alarak sosyal kişilik tipinde oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde Atlı ve Kaya'nın yaptığı (2017) çalışmada da sağlık bilimlerinde öğrenim gören öğrencilerin daha çok sosyal mesleki kişilik tipinde olduğu belirtilmektedir (Atlı ve Kaya, 2017). Literatürde sosyal mesleki kişilik tipindeki bireylerin, insanlarla kolaylıkla iletişim, iş birliği kurabilecekleri ve başkalarına yardım edebilecekleri ortamlarda çalışmayı daha fazla tercih ettikleri belirtilmektedir (Atlı ve Keldal, 2017). Ayrıca sosyal kişilik tipindeki hemşirelik öğrencilerinin mesleki değerlere daha fazla bağlı oldukları ve özellikle etkili iletişim ve sosyal ilişkileri sıklıkla gerektiren hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirebilmek için daha uygun oldukları bildirilmektedir. Sosyal kişilik tipine sahip olan hemşirelerin hastalarla aralarındaki ilişkinin olumlu yönde etkilendiği, hemşirelik bakımının kalitesinin arttığı, profesyonel ilişkilerin geliştiği, mesleki anlamda hemşirelere mutluluk getirdiği, mesleki derneklere ve bilimsel araştırmalara teşvik ettiği de bildirilmektedir (Jasemi ve ark., 2020). Bu çalışmada ayrıca hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden ve hemşireliği seven öğrencilerin sosyal kişilik tipine sahip olduğu ve yapılan korelasyon analizi sonucunda da sosyal kişilik tipi ile mesleki

uygunluk arasında ilişki olduğu yani sosyal kişilik tipine sahip bireylerin kendilerini mesleğe uygun olarak gördükleri ve bu nedenle mesleği tercih ettikleri sonucuna varılmıştır. Sosyal kişilik tipindeki bireyler için insanlarla iletişim içerisinde olmak, iş birliği yapmak, başkalarına yardım edebilmek ve bu tür ortamlarda çalışmak oldukça önemlidir (Atli ve Keldal, 2017). Yapılan çalışmalarda sosyal kişilik tipinin hemşire-hasta etkileşimi, yardım etme ve bakım verme, iş birliği, mesleki doyum gibi hemşirelik mesleği için önemli etkenlerle ilişkisinin belirtilmesi ve bu çalışmada da öğrencilerin en yüksek kişilik puanını sosyal kişilik tipinden alması gelecekte bu mesleği icra edecek hemşire adayları ve mesleğin geleceği için istenen bir sonuçtur.

Bu çalışmadaki bulgular incelendiğinde erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla gerçekçi ve girişimci kişilik tipine sahip olduğu belirlendi. Literatürde bu çalışmanın sonucuna benzer olarak Çeçen ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada erkek hemşirelik öğrencilerinin gerçekçi ve girişimci kişilik tipi puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Polatçı ve Gültekin'in (2017) meslek yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin daha fazla gerçekçi ve girişimci kişilik tipine sahip olduğu bulunmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada da erkek öğrencilerin gerçekçi kişilik tipi puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş iken Bay ve Akpınar (2017) tarafından yapılan çalışmada erkek katılımcıların daha fazla risk aldıkları ve bu nedenle girişimcilik özelliklerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde kişilik özelliklerinin cinsiyete göre farklılaştığı ve bu farklılaşmada toplumsal cinsiyet etkisinin önemli olduğu, özellikle de ataerkil toplumlarda, toplumsal olarak oluşturulmuş cinsiyet ayrımı ile kadın ve erkeklere biçilen rollerin farklı olduğu belirtilmiştir (Yılmaz ve Kurtgöz, 2023). Aynı zamanda Holland tipoloji kuramında gerçekçi kişilik tipine sahip bireylerin daha çok alet ve makina kullanımı alanlarına yöneldiğini belirtirken girişimci kişilik tipine sahip bireylerin finans ve ekonomi alanlarına yöneldiğini açıklar (Atli ve Keldal, 2017). Bu çalışmada da erkek öğrencilerin gerçekçi ve girişimci kişilik tipi puanlarının kadın öğrencilerden daha yüksek çıkması hem Holland'ın kuramına hem de Türk toplumunun ataerkil yapısına benzer olarak bulunmuştur.

Çalışmada en uzun süre köyde yaşayan öğrencilerin ilde yaşayan öğrencilere göre hemşireliği seçmelerinde hem yaşamsal nedenlerin

hem de mesleki uygunluğun kendileri için daha önemli olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Çingöl ve ark., (2020) tarafından yapılan çalışmada da köyde yaşayan öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçmesinde yaşamsal nedenlerin ilde yaşayan öğrencilere göre daha etkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmanın bu bulgusu ve ölçeğin yaşamsal nedenler alt boyutundaki maddeleri göz önüne alındığında, özellikle köyde yaşayan gençlerin iş bulma, gelecek kaygısı ve ekonomik kaygılar yaşama gibi nedenlerle hemşirelik mesleğini daha fazla tercih etmiş olabilecekleri düşünülmüştür. Sarıkaya ve Khorshid'in (2009) çalışmalarında; köyde yaşayan öğrencilerin meslek tercihlerinde çaresizlik duyguları yaşamaları ve seçtikleri mesleğin kendileri için avantajlı olduğunu düşünmeleri nedeniyle tercih ettikleri saptanmıştır. Araştırmacılar bu sonucu köydeki yaşam koşullarının ağır olmasından dolayı katılımcıların üniversiteyi kazanarak meslek sahibi olmak istemeleri ile açıklamışlardır. Bu çalışmada da en uzun süre köyde yaşayan öğrencilerin meslek seçimi ölçeğinin her iki boyutundan en yüksek puanı almaları, köy ortamında iş seçeneklerinin kısıtlı olmasından dolayı geleceklerini garanti altına almak ve iyi bir meslek sahibi olmak gibi durumlar nedeniyle bireylerin bu mesleğe yönelmelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmaya katılan öğrencilerin küçük bir kısmının ailelerinin gelir durumunun düşük olduğu belirlenmiş olup düşük aile geliri olan bu öğrencilerin aynı zamanda gerçekçi kişilik tipine sahip oldukları belirlenmiştir. Meslek seçimi bireyin kişiliğine uygun olduğunu düşündüğü ve doyum sağlayacağına inandığı mesleği tercih etmesidir. Holland kuramında gerçekçi kişilik tipine sahip bireyleri sosyal ilişkilere fazla değer vermeyen ve maddi kazanç ve statüye daha fazla değer veren bireyler olarak açıklamaktadır (Demirkol ve Aslan, 2021). Bu çalışmada mesleki kişilik tipi puan ortalaması en düşük gerçekçi kişilikte olması hemşireliği tercih eden öğrencilerin en az bu kişiliğe sahip olmasını göstermesi bakımından önemlidir. Meslek seçiminde mesleki uygunluk kadar yaşamsal yani ekonomik nedenler de önemlidir. Ülkemizde gençlerin meslek seçiminde ekonomik nedenlerin de öncelikler arasında yer aldığı görülmektedir (Kahraman ve ark., 2015). Özellikle literatürde düşük gelire sahip öğrencilerin hemşireliğe yönelik mesleki algılarının daha olumlu olduğu ve bu durumun yine mesleğin ekonomik olarak sağlayacağı iyileşme ve bunun gelecekteki yaşamlarına olumlu etkisi ile ilişkili olabileceği

belirtilmektedir (Yılmaz ve Kurtgöz, 2023). Zencir (2016) ile Temel ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmalarda hemşirelik mesleğinin tercih edilmesinde iş garantisinin ve yeterli maddi gelirin olacağı düşüncesinin etkili olduğu belirtilmiştir. Literatürle benzer olarak bu çalışma da gelir durumunu düşük olarak belirten öğrencilerin gerçekçi kişilik tipine sahip olmasının mesleği tercih etmelerinde mezun olduktan sonra iş bulmalarının daha kolay olacağını ve mesleğin kendileri için yeterli bir maddi gelir sağlayacağını düşünmelerinden kaynaklanmaktadır.

Çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden ve hemşireliği seven öğrencilerin mesleği seçmelerinde kendilerine daha uygun olarak bulmalarının etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bu bulgusuna benzer olarak Karakaya ve arkadaşları (2022) ile Tosunöz ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında hemşirelik mesleğini kendi isteği ile tercih eden öğrencilerin mesleki uygunluk puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ayrıca literatürde bölüme isteyerek gelmenin ve hemşireliği sevmeye durumunun öğrencilerin hemşireliği seçmelerinde etkili bir faktör olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Özdemir ve Şahin, 2016; Özveren ve ark., 2017). Bu çalışmada elde edilen sonuç hemşirelik öğrencilerinin sadece ekonomik nedenlerden dolayı mesleği tercih etmediklerini, hemşireliğin kendilerine uygun olduğu ve mesleğe karşı sempati duydukları için tercih ettiklerini düşündürmektedir. Geleceğin hemşireleri olan öğrencilerin kendilerini mesleğe uygun olarak düşünmeleri ve isteyerek bu bölümü okumaları hemşirelik mesleğinin profesyonel kimlik gelişimi açısından oldukça önemlidir.

Çalışmada yapılan korelasyon analizi sonucunda araştırmacı kişilik tipine sahip öğrencilerin yaşamsal nedenler ve geleneksel kişilik tipine sahip bireylerin ise hem yaşamsal nedenler hem de kendilerini mesleğe uygun görme nedeniyle hemşireliği tercih ettiği saptandı. Literatürde araştırmacı kişilikteki bireylerin problemlere odaklanıp eleştirel düşünme, bilimsel bilgiyi beceri ile birleştirerek problemlere çözüm üretme ve analitik düşünme gibi özelliklere sahip oldukları belirtilmiştir (Atli ve Keldal, 2017). Ayrıca araştırmacı kişilik tipine sahip hemşireler, toplum sağlığını ve güvenliğini korumak için gündelik yaşamın farklı yönleri ile ilgili bilgilerini geliştirmeye çalışmaktadırlar (Jasemi ve ark., 2020). Bununla birlikte geleneksel kişiliğe sahip bireylerin rutin işleri yapmaktan hoşlandığı, ayrıntıcı, titiz ve planlı kişiler olduğu belirtilmekte, kaliteli ve

profesyonel bakımın sağlanmasında hemşirelerin bu özelliklere sahip olmasının gerekli olduğu belirtilmektedir (Çeçen ve ark., 2020; Uslusoy ve Öngör, 2022). Literatürdeki bu bilgiler ve mevcut çalışmada araştırmacı ve geleneksel kişilik tipine sahip bireylerin yaşamsal nedenler ve mesleki uygunluk açısından hemşireliği tercih etmiş olması gelecekteki hemşirelik bakımına olumlu yansımalar yapacağını düşündürmektedir. Ayrıca çalışmadan elde edilen bulgularda araştırmacı kişilik tipindeki katılımcıların iş güvencesi ve maddi kaygılar ile ilgili yaşamsal problemlere odaklanıp çözüm bulmak için mesleği tercih ettikleri de düşünülmüştür. Hemşirelik mesleğinin insanlık tarihi kadar eski bir meslek olduğu düşünüldüğünde geleneksel kişilik tipindeki bireylerin bu mesleği kendi kişilik tiplerine en uygun gördükleri ve hem geleceklerini güvence altına alma hem de mesleği kendilerine uygun olarak görme nedeniyle tercih ettikleri düşünülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin mesleki kişilik tipleri ve mesleği seçme nedenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada; öğrencilerin mesleki kişilik tipleri envanterinden en yüksek puanı sosyal kişilik tipinden aldıkları, mesleği kendilerine uygun olduğunu düşündükleri için tercih ettikleri belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelik mesleğini seven ve kendi isteği ile seçen öğrencilerin mesleki uygunluk puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar hem mesleki gelişimin arttırılması hem de meslek üyelerinin iş-yaşam memnuniyetinin yükseltilmesi açısından istendik sonuçlardır. Bu doğrultuda bireyin meslekle uygunluğun sağlanabilmesi için, adaylara ve ailelere üniversite tercihi öncesi mesleğin tanıtılması, meslek tercihinde yol gösterici olunması için gerekli etkinliklerin yapılması önerilir. Ayrıca okulların rehberlik birimleri tarafından meslek seçiminde öğrencilerin kendi kişilik özelliklerinin farkında olması ve kendine uygun meslek seçimi için destekleyici çalışmaların yapılması önerilmektedir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılacak uzun süreli izlem çalışmaları ile kişilik özellikleri, mesleki uygunluk ve iş-yaşam memnuniyetini takip eden çalışmaların yapılması da önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katılımları ile destek veren öğrencilere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.11.2022 tarih ve 23/04 sayı ile etik kurul onayı alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin mesleki kişilik tipleri ve mesleği seçme nedenleri arasındaki ilişkiyi belirleyen ilk çalışmadır. Bu nedenle bulgular literatüre katkı sağlamıştır.
- Çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin en fazla sosyal kişilik tipinde olduğu ve mesleği kendilerini uygun gördükleri için tercih ettikleri belirlenmiştir.
- Bu çalışmanın sonucunda mesleki kişilik tiplerinin mesleği seçme nedenlerini etkilediği belirlenmiş, sosyal ve geleneksel kişilik tipine sahip öğrencilerin mesleki uygunluk, araştırmacı ve geleneksel kişilik tipine sahip öğrencilerin ise yaşamsal nedenler ile hemşireliği tercih ettiği görülmüştür.

Kaynaklar

- Alkaya SA, Yaman Ş, Simones J. (2018). Professional values and career choice of nursing students. *Nursing Ethics*, 25(2), 243-252.
- Altunkürk ŞZ, Gençbaş D, Çiçek H, Bebiş H, Özdemir S. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin mesleği tercih etme durumları ile mesleki kariyer planları arasındaki ilişkisinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(2), 74-82.
- Andsoy İİ, Güngör T, Bayburtluoğlu T. (2012). Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği tercih etme nedenleri ve mesleğin geleceği ile ilgili görüşleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 124-130.
- Atlı A, Kaya M. (2017). Üniversite öğrencilerinin mesleki kişilik tipleri. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(14), 331-342.
- Atlı A, Keldal G. (2017). Mesleki kişilik tipleri envanterinin geliştirilmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 73-93.
- Bay M, Akpınar S. (2017). Liderlik tarzları ve girişimcilik özellikleri üzerine bir uygulama. *Journal of International Social Research*, 10(52), 964-973.

- Baykal Ü, Sökmen S, Seren AKH. (2018). Yönetici hemşirelerin mesleki kişilik özellikleri. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 188-200.
- Cürcani M, Kavurmacı M, Küçükoglu S. (2014). Erkekler Neden hemşire olmak istiyor? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1), 1-5.
- Çeçen S, Lafcı D, Yıldız E. (2020). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki kişilik tipleri ile mesleğe yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 169-174.
- Çingöl N, Zengin S, Çelebi E, Karakaş M. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 17-26.
- Demirkol A, Aslan S. (2021). Holland'ın tipolojisi, bağlanma ve beş faktör kişilik kuramı üzerine bir derleme çalışması. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(3),
- Dursun S, Kaya U, Iştar E. (2016). Kişilik-iş uyumunun duygusal tükenmişlik ile iş ve yaşam doyumu üzerindeki etkisi: muhasebe meslek mensupları üzerinde bir uygulama. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (9), 55-69.
- Ergün G, Güzel A. (2016). Sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü ilk ve son sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 1271-1284.
- İnce S, Khorshid L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 163-171.
- Jasemi M, Cheraghi R, Azimzadeh R, Namadi F. (2020). The relationship between personality characteristics and adherence to professional values among nursing students. *Nursing and Midwifery Studies*, 9(1), 29-35.
- Kahraman AB, Tunçdemir NO, Özcan A. (2015). Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(2), 108-144.
- Kalkın A, Midilli ST, Uğurlu E, Gülcan E. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 4, 41-60.
- Karabulut N, Yaman Aktaş Y, Gürçayır D, Bulut G, Kara A, Yıldız B. (2021). The effect of perceived stress and personality types of nursing college students on attitudes towards nursing profession during Covid-19 pandemic. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 16(4), 345-357.
- Karakaya D, Pelin M, Sert H. (2022). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen faktörler. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(3), 342-350.

- Kırağ N. (2015). Hemşirelik mesleğinin seçiminde ilişkili olan faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 226-231.
- Önler E, Varol Saraçoğlu G. (2010). Hemşirelikte meslek seçimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 78-85.
- Özdemir FK, Şahin ZA. (2016). Hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 28-32.
- Özveren H, Gülnar E, Özden D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 8(2), 57-64.
- Polatçı S, Gültekin Z. (2017). Meslek yüksekokulunda okuyorum seçtiğim mesleğe uygun muyum?. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(21), 384-396.
- Price SL, McGillis Hall L, Angus JE, Peter E. (2013). Choosing nursing as a career: a narrative analysis of millennial nurses' career choice of virtue. *Nursing Inquiry*, 20(4), 305-316.
- Sarikaya T, Khorshid L. (2009). Üniversite öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen etmenlerin incelenmesi: Üniversite öğrencilerinin meslek seçimi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 393-423.
- Temel M, Bilgiç Ş, Çelikkalp Ü. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçiminde etkili faktörler. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 480-487.
- Tosunöz İK, Eskimez Z, Öztunç G. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimlerini etkileyen faktörler. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 91-97.
- Türk G, Adana F, Erol F, Çevik Akyıl R, Taşkiran N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçme nedenleri ile bakım davranışları algısı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 1-10.
- Uslu M. (2013). Investigation of relationship between pedagogical formation program students' personality traits and attitudes towards teaching profession. *Journal of Human Sciences*, 10(2), 233-245.
- Uslusoy EÇ, Öngör M. (2022). Öğrenci hemşirelerin mesleki ilgilerinin yanal düşünmeye etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(1), 1-9.
- Uslusoy EÇ, Gürdoğan EP, Kurt D. (2016). Hemşirelerde mesleki benlik saygısı ve meslektaş dayanışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 29-35.
- Wu LT, Low MMJ, Tan KK, López V, Liaw SY. (2015). Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students. *International Nursing Review*, 62(4), 547-562.
- Yılmaz İA, Dursun B, Pektaş K, Altay A. (2012). Üniversite öğrencilerinin kariyer seçimlerinin demografik özellikler açısından incelenmesi: Pınarhisar MYO Örneği. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2(2), 9-21.
- Yılmaz MÇ, Kurtgöz A. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin kişilik özellikleri ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum ve algıları arasındaki ilişki. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 3(2), 188-195.
- Zencir G. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile hemşirelik tercihi arasındaki ilişki: Türkiye Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 30-37.
- Zysberg L, Berry DM. (2005). Gender and students' vocational choices in entering the field of nursing. *Nursing Outlook*, 53(4), 193-198.

Araştırma Makalesi/ Research Article

İklim Değişikliği ve Kronik Hastalık Üzerine Yapılan Araştırmaların Bibliyometrik Analizi: Tanımlayıcı Bir Çalışma

Bibliometric Analysis of Research on Climate Change and Chronic Disease: A Descriptive Study

Duygu Kes¹ 

¹Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Karabük, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 24/04/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/09/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ÖZ

Amaç: Bibliyometrik analiz yöntemini kullanarak iklim değişikliği ve kronik hastalık ile ilgili araştırmaların durumunu ortaya koymaktır.

Yöntem: Veriler, Nisan 2024 tarihinde "Web of Science (WoS) Core Collection" veri tabanından toplanmıştır. Araştırma örneklemini 713 makale oluşturdu. Analizlerde VOSviewer, R Studio 4.3.3 programı ve Biblioshiny programı kullanılmıştır.

Bulgular: İklim değişikliği ile kronik hastalık konusunda en etkili ve en fazla iş birliği yapan yazarın Johnson RJ'nin (TBG=105) olduğu bulunmuştur. La Isla network (TBG=29) şirketi en fazla bilimsel işbirliği yapan kurumdur. Araştırmalarda en fazla kullanılan ilk üç anahtar kelime kronik obstrüktif akciğer hastalığı (n=26), iklim değişikliği (n=24) ve sıcaklık (n=20)'tir. Environmental Research, iklim değişikliği ve kronik hastalıklar konusunda en üretken dergidir.

Sonuç: İklim değişikliği ve kronik hastalık ile ilgili araştırmaların eğilimleri kronik böbrek yetmezliği ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı üzerine yoğunlaşmıştır. Son yıllarda iklim değişikliği ile mortalite, alerjik rinit ve Alzheimer hastalığı gibi araştırma konuları popüler olmuştur.

Anahtar kelimeler: Bibliyometri, bilimsel haritalama, iklim değişikliği, kronik hastalık

ABSTRACT

Objective: To reveal the status of research on climate change and chronic disease using bibliometric analysis.

Methods: Data were collected from the 'Web of Science (WoS) Core Collection' database in April 2024. The research sample consisted of 713 articles. VOSviewer, R Studio 4.3.3, and Biblioshiny software were used in the analyses.

Results: Johnson RJ was found to be the most influential and most collaborative author on climate change and chronic disease (TLS=105). La Isla network (TLS=29) has the highest number of scientific collaborations. The top three most used keywords in the studies were chronic obstructive pulmonary disease (n=26), climate change (n=24), and temperature (n=20). Environmental Research is one of the most productive journals dealing with climate change and chronic diseases.

Conclusion: Trends in research on climate change and chronic disease have focused on chronic renal failure and chronic obstructive pulmonary disease. In recent years, research topics such as climate change and mortality, allergic rhinitis, and Alzheimer's disease have become popular.

Keywords: Bibliometrics, climate change, chronic disease, scientific mapping

ORCID IDs of the authors: DK: 0000-0003-0996-7915

Sorumlu yazar/Corresponding author: Duygu Kes

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Karabük, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: duygukes@karabuk.edu.tr

Atf/Citation: Kes D. (2025). İklim değişikliği ve kronik hastalık üzerine yapılan araştırmaların bibliyometrik analizi: Tanımlayıcı bir çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2), 435-444. DOI:10.38108/ouhcd.1473050



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

Giriş

Geçtiğimiz yüzyıl boyunca, başta fosil yakıtların yakılması olmak üzere insan kaynaklı faaliyetler, ısıyı alt atmosferde hapsederek küresel ısınmaya neden olan aşırı miktarda karbondioksit ve diğer sera gazlarını açığa çıkarmıştır. Sera gazlarının aşırı salınımı, kuraklıklara, donmuş toprakların erimesine, buzulların ve deniz buzlarının geri çekilmesine katkıda bulunur; bu da güneş ışığını yansıtan karların kaybı nedeniyle Dünya'nın sıcaklığının artmasına neden olur (Khraishah ve ark.,2022). Buna paralel olarak, küresel yüzey sıcaklığı 2011-2020 döneminde, 1850-1900 dönemine göre 1.1°C artmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Ulusal Okyanus ve Atmosfer Dairesi'nin İklim Raporu'na göre (2023), Ocak-Aralık 2023 dönemindeki ortalama küresel kara ve okyanus yüzey sıcaklığı, 20. yüzyıl ortalaması olan 13,9°C'nin (57,0°F) 1,18°C (2,12°F) üzerinde gerçekleşerek, 1850-2023 kayıtlarındaki Ocak-Aralık dönemindeki en yüksek küresel kara ve okyanus sıcaklığı olmuştur (National Centers for Environmental Information, 2023). İklim değişikliği, aşırı hava olaylarına (kuraklık, sel, tayfun vb.), sıcak ya da soğuk hava dalgaları ile ani sıcaklık değişimlerine ve çeşitli kirleticilere doğrudan maruz kalmaya neden olur. Bu durum, kronik hastalığı olan bireylerde semptomların daha da kötüleşmesine ve kronik hastalığı bulunmayan bireylerde ise yeni hastalıkların gelişmesine yol açabilir (Campbell-Lendrum ve ark., 2023; Khraishah ve ark., 2022). Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü, 2030-2050 yılları arasında iklim değişikliğinin her yıl yaklaşık 250.000 ek ölümden sorumlu olacağını öngörmektedir (Campbell-Lendrum ve ark. 2023). Hemşireler iklime duyarlı ve iklim kaynaklı hastalıkları tanıyabilmeli, önleyebilmeli ve bakımı etkin şekilde yönetebilmelidir. Bu bağlamda iklim değişikliklerini dikkate alan sağlık programları geliştirmek, iklim merkezli politika ve savunuculuk çalışmalarına katılmak ve sağlık işgücünün iklim değişikliğiyle ilgili sekelleri ele alma kapasitesini artırmak için konu ile yapılan bilimsel araştırmaları takip etmek ve uluslararası iş birlikleri önemlidir (Kelly-Weeder,2023).

Bibliyometrik yaklaşım bir disiplinin doğasını ve gelişimini yorumlamak için matematiksel ve istatistiksel yöntemlerin kullanılması olarak tanımlanmıştır (Kokol and Blazun Vosner, 2019). Ayrıca bibliyometrik analiz, bir alanın entelektüel yapısını keşfetmek için makale ve dergi performansları, iş birlikleri ve araştırma bileşenleri

gibi bibliyometrik göstergeleri kullanır (Donthu ve ark., 2021). Yayın ve atıf metriklerinin incelenmesini içeren performans analizi ile ortak yazarlık, ortak atıflar, bibliyografik bağlantılar ve ortak kelimelerin analizini içeren bilim haritalamaya olanak sağlar (Mukherjee ve ark., 2022). Ulusal literatürde çeşitli kronik hastalıkları ele alan bibliyometrik çalışmalar bulunurken (Azizoğlu ve Terzi, 2024; Kavrıdım ve Özer, 2022); iklim değişikliği ile kronik hastalık konularını birlikte ele alarak alandaki entelektüel yapıyı ve bilimsel haritalamayı ortaya çıkaran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın, bu alana ilişkin yeni fikirler sunarak ve mevcut araştırmaların durumuna ilişkin kapsamlı bir bakış açısı sağlayarak gelecekteki araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, bibliyometrik analiz yöntemini kullanarak iklim değişikliği ve kronik hastalık ile ilgili araştırmaların durumunu ortaya koymaktır. Bu bağlamda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranacaktır:

1. İklim değişikliği ve kronik hastalık konusunda öne çıkan bilimsel dergiler hangileridir?
2. İklim değişikliği ve kronik hastalık konusunda en çok atıf alan makaleler hangileridir?
3. İklim değişikliği ve kronik hastalık konusunda en çok yayın yapan ve atıf alan yazarlar, ülkeler hangileridir?
4. İklim değişikliği ve kronik hastalık konusunda en çok bilimsel iş birliği yapan yazarlar kimdir?
5. İklim değişikliği ve kronik hastalık konusunda en çok bilimsel iş birliği yapan kurumlar nedir?
6. İklim değişikliği ve kronik hastalık konusunda en çok birliktelik oluşturan anahtar kelimeler, yıllara göre anahtar kelimelerin gelişim ve etkileşimi nasıldır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

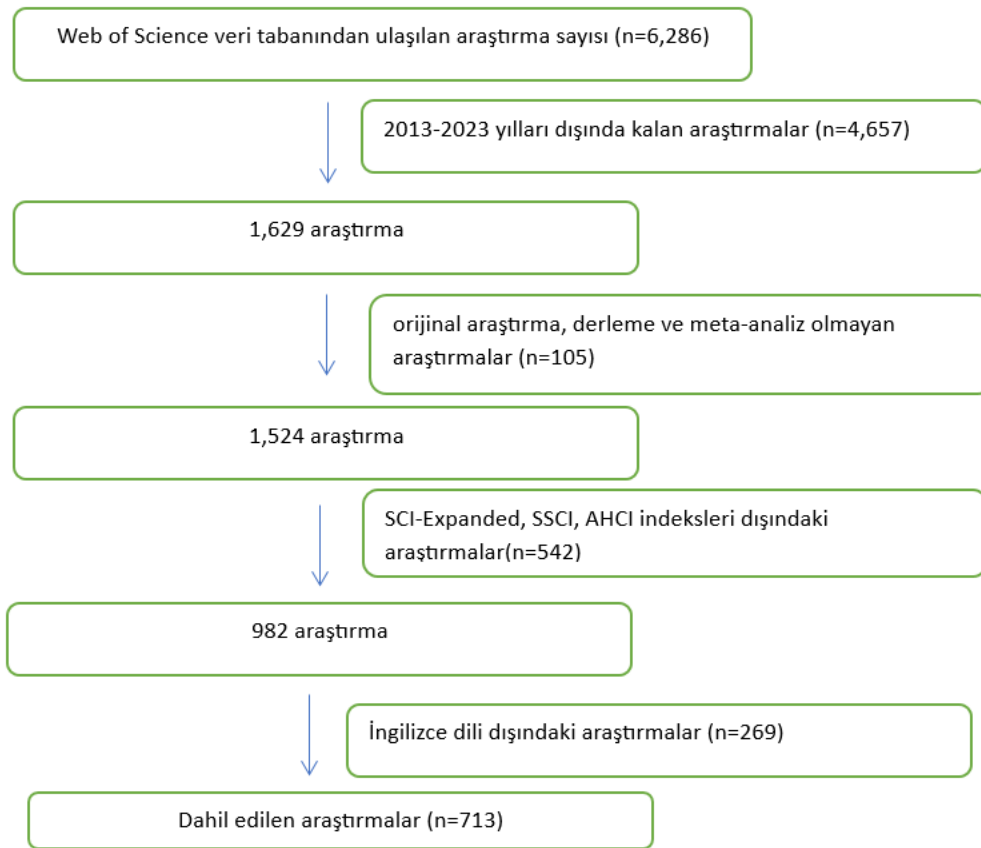
Bu çalışma tanımlayıcı bibliyometrik araştırma olup; Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE) kontrol listesine göre raporlanmıştır (Vandenbroucke ve ark., 2007).

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Web of Science (WoS) veri tabanında 01.04.2024 tarihinde toplandı. Araştırma konusunda Konu (Topic) arama alanından “OR” ve

“AND” arama operatörleri ile “climate change” ve “chronic disease” anahtar kelimelerinin kombinasyonları TS=(climate change OR global warming OR temperature* OR greenhouse effect OR extreme heat event* OR heat-wave OR heatwave OR drought* OR extreme-cold* OR flood* OR storm* OR hurricane* OR cyclone* OR typhoon* OR forest-fire* OR wildfire*) AND TS=(chronic disease OR chronic illness) kullanıldı. Bu bağlamda, 6,286 makale ulaşıldı. Araştırmanın

dahil edilme kriterleri; (1) 2013-2023 yılları arası, (2) orijinal araştırma, derleme ve meta-analiz araştırmalar; (3) İngilizce yayınlanan araştırmalar; (4) SCI-Expanded, SSCI, AHCI indekslerinde yer alan araştırmalardır. Araştırmanın dahil edilme kriterlerine yapılan filtrelemelerden sonra 713 araştırmaya ulaşıldı. Araştırmaların başlık ve özet incelemesinden sonra 713 araştırma çalışmaya dahil edildi. Araştırmaların dâhil edilme sürecini gösteren akış diyagramı Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Yayın seçimi akış diyagramı

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde ve görselleştirilmesinde Vosviewer 1.6.20 programı, R Studio 4.3.3 programı ve Biblioshiny programı kullanıldı. (Aria ve Cuccurullo, 2017). Hesaplama yöntemi olarak tam sayım hesaplama yöntemi kullanıldı (Perianes-Rodriguez ve ark. 2016). Öğeler arasındaki bağlantı gücünün normalleştirilmesinde ilişkilendirme gücü (Association Strength) yöntemi kullanıldı (Van Eck ve ark., 2009). Sayısal değer arttıkça ilişki gücü de artmaktadır. Çekme ve itme parametresi olarak sırasıyla “2” ve “0” değeri alındı (Van Eck ve Waltman, 2023). Ağ görselleştirmede daireler

analize temsil edilen öğeleri temsil eder. Öğeler (daire) kümelere göre renklere ayrılır. Her bir öğe sadece bir kümede yer alır. Çizgiler ise iki daire (öge) arasındaki ilişkiyi ve ilişkinin gücünü gösterir. İki daire (öğeler) birbirine ne kadar yakın ve kalın ise ilişkileri o kadar güçlüdür. Dairelerin (öğelerin) büyüklüğü ilişki gücü ya da sayısı arttıkça dairelerin (öğeler) büyüklüğü artar. Katman görselleştirmede dairelerin (öğelerin) büyüklüğü anahtar kelimelerin kullanılma sıklığı, dairelerin (öğelerin) rengi ise anahtar kelimelerin kullanıldığı araştırmaların yayın yılını göstermektedir. Dairenin (ögenin) yayın yılı ne kadar yüksekse dairenin rengi sarıya, ne kadar

düşük ise maviye o kadar yakın olur (Van Eck and Waltman,2010; Van Eck and Waltman,2014; Van Eck and Waltman 2017). Bradford analizinde sıra (Rank), frekans (Freq), kümülatif frekans (CumFreq), çekirdek (Zone) hesaplandı.

Bulgular

Konuya ilişkin yayınlanmış 713 makale arasında yalnızca üçünün hemşirelik alanında yapıldığı saptanmıştır. (Gumabay ve ark.,2018; Nicholas ve ark., 2022; McDermott-Levy ve ark., 2023). Hemşirelik alanındaki mevcut çalışmalar, iklim değişikliğinin Lyme hastalığı, koroner arter hastalığı ve astım üzerindeki etkilerini ele almakta ve bu bağlamda hemşirelerin, iklim değişikliğinin sağlık üzerinde meydana getirdiği olumsuz etkilerle başa

çıkma için geliştirdikleri hemşirelik girişimlerini, rollerini ve korunma stratejilerini ortaya koymaktadır.

İklim değişikliği ve kronik hastalık konularını ele alan en üretken dergiler Tablo 1’de gösterilmektedir. Bradford Yasası’na göre yapılan analizde, iklim değişikliği ve kronik hastalık konularını ele alan birinci çekirdek grupta (Zone 1) yer alan dokuz adet dergi bulunmuştur. İklim değişikliği ile kronik hastalık konusunda en etkili yazar 2016 yılında konu ile ilişkili yayın yapmaya başlayan Johnson RJ’dır. Son yıllarda (2020) ise Hansson E, Liu X, Liu Y ve Zhou Y’nin konu ile yapmış oldukları bilimsel çalışmaları dikkat çekmektedir (Tablo 2).

Tablo 1. Bradford analizine göre en üretken çekirdek dergiler

Dergi	Rank	Freq	cumFreq	Zone
Environmental Research	1	10	10	Zone1
International Journal of Environmental Research and Public Health	2	9	19	Zone1
Plos One	3	8	27	Zone1
Science of the Total Environment	4	8	35	Zone1
International Journal of Biometeorology	5	6	41	Zone1
Environmental Science and Pollution Research	6	5	46	Zone1
International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease	7	5	51	Zone1
Atmospheric Environment	8	4	55	Zone1
Disaster Medicine and Public Health Preparedness	9	4	59	Zone1
Environment International	10	4	63	Zone2

Rank=sıra, Freq=frekans, CumFreq=kümülatif frekans, Zone=çekirdek

Tablo 2. İklim değişikliği ile kronik hastalık konusunda en etkili yazarlar

YAZAR	h_index	g_index	m_index	Toplam Atıf	Yayın Sayısı	İlk Yayın Yılı
JOHNSON RJ	7	7	0.778	643	7	2016
ZHANG Y	6	6	0.857	145	6	2018
GLASER J	5	5	0.556	508	5	2016
HANSSON E	4	4	0.8	142	4	2020
LIU X	4	5	0.8	58	5	2020
LIU Y	4	5	0.8	60	5	2020
WESSELING C	4	4	0.444	274	4	2016
ZHAO Y	4	5	0.571	68	5	2018
ZHOU Y	4	4	0.8	50	4	2020
DIAZ HF	3	3	0.333	369	3	2016

Konu ile ilgili en fazla atıf alan makaleler Tablo 3'te belirtilmiştir. Konuya en fazla atıf alan makaleler incelendiğinde, Glaser ve ark. (2016) tarafından iklim değişikliği ile kronik böbrek yetmezliği epidemisi arasındaki ilişkiyi ele alan makalenin 249 atıf ile birinci sırada yer aldığı görülmektedir. Eguiluz-Gracia ve ark. (2020) tarafından iklim değişikliğinin astım ve alerjik rinit üzerindeki etkilerinin incelendiği makale ise 188 atıf

ile ikinci sırada yer alırken, Hansel ve ark. (2016) tarafından iklim değişikliğinin kronik obstrüktif akciğer hastalığı üzerindeki etkilerini ele alan makale 146 atıf ile üçüncü sırada yer almaktadır. Ayrıca Amerika toplam 1.741 atıf ile en çok atıf alan ülke olarak öne çıkmaktadır. Çin (atıf sayısı=649), İspanya (atıf sayısı=242), Kanada (atıf sayısı=240) ve Birleşik Krallık (atıf sayısı=168) da atıf sayısı yüksek ülkeler arasında yer almaktadır.

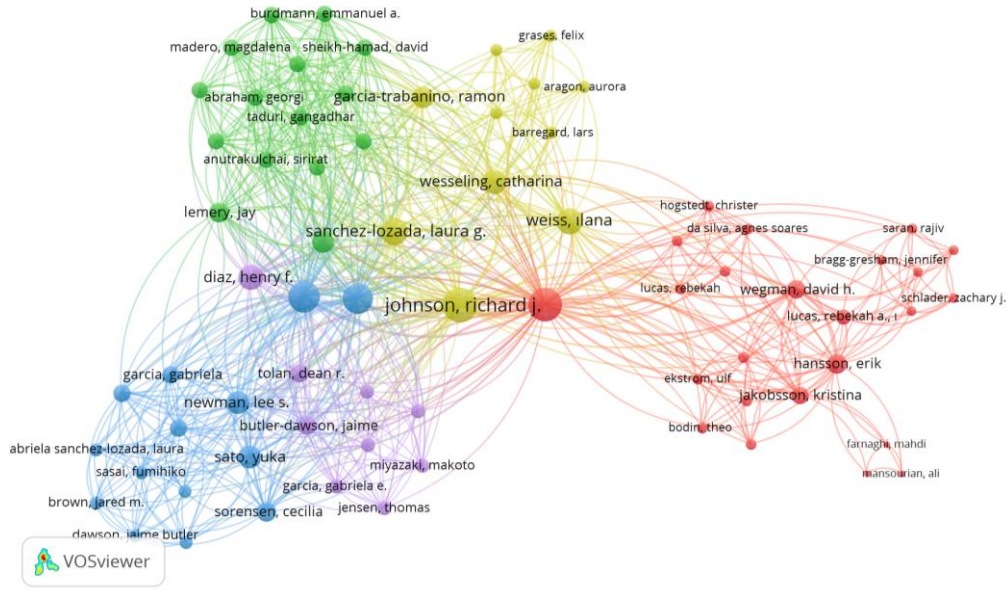
Tablo 3. Konu ile ilgili en çok atıf alan makaleler

Araştırmalar	Toplam Atıf	Yıllık Toplam Atıf	Normalleştirilmiş Toplam Atıf
Glaser, J., Lemery, J., Rajagopalan, B., Diaz, H. F., García-Trabanino, R., Taduri, G., ... & Johnson, R. J. (2016). Climate change and the emergent epidemic of CKD from heat stress in rural communities: the case for heat stress nephropathy. <i>Clinical Journal of the American Society of Nephrology</i> , 11(8), 1472-1483.	249	27.67	3.31
Eguiluz-Gracia, I., Mathioudakis, A.G., Bartel, S., Vijverberg, S.J.H., Fuertes, E., Comberiati, P., ... & Hoffmann, B. (2020). The need for clean air: The way air pollution and climate change affect allergic rhinitis and asthma. <i>Allergy</i> , 75(9), 2170-2184.	188	37.60	6.49
Hansel, N.N., McCormack, M.C., Kim, V. (2016). The effects of air pollution and temperature on COPD. <i>COPD</i> , 13(3), 372-9.	146	16.22	1.94
D'Amato, G., Baena-Cagnani, C.E., Cecchi, L., Annesi-Maesano, I., Nunes, C., Anotegui, I., ... & Canonica, W.G. (2013). Climate change, air pollution and extreme events leading to increasing prevalence of allergic respiratory diseases. <i>Multidiscip Respir Med.</i> , 11;8(1), 12.	106	8.83	2.22
Gan, R.W., Ford, B., Lassman, W., Pfister, G., Vaidyanathan, A., Fische, r E., ... & Magzamen S. (2017). Comparison of wildfire smoke estimation methods and associations with cardiopulmonary-related hospital admissions. <i>Geohealth</i> , 1(3):122-136.	91	11.38	2.12
Reid, C.E., Considine, E.M., Watson, G.L., Telesca, D., Pfister, G.G., Jerrett, M. (2019). Associations between respiratory health and ozone and fine particulate matter during a wildfire event. <i>Environ Int.</i> , 129, 291-298.	82	13.67	3.18
Tseng, C.M., Chen, Y.T., Ou, S.M., Hsiao, Y.H., Li, S.Y., Wang, S.J., ... & Perng, D.W. (2013). The effect of cold temperature on increased exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: A nationwide study. <i>PLoS One</i> , 8(3), e57066.	81	6.75	1.69
Borg, M., Bi, P., Nitschke, M., Williams, S., McDonald, S. (2017). The impact of daily temperature on renal disease incidence: An ecological study. <i>Environ Health</i> , 16(1), 114.	81	10.13	1.89
An, R., Ji, M., Zhang, S. (2018). Global warming and obesity: A systematic review. <i>Obes Rev.</i> , 19(2), 150-163.	78	11.14	2.12
Johnson, R.J., Sánchez-Lozada, L.G., Newman, L.S., Lanaspa, M.A., Diaz, H.F., Lemery, J., ... & Roncal-Jimenez CA. Climate change and the kidney. <i>Ann Nutr Metab.</i> 2019;74 Suppl 3:38-44.	77	12.83	2.99

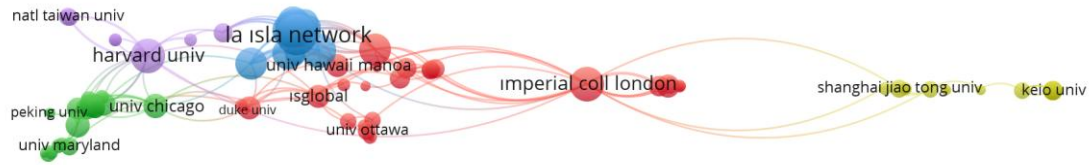
Toplam bağlantı gücüne (TBG) göre ortak yazarlık analizinin ağ görseli Şekil 2.(A)'da gösterilmiştir. Yayın sayısı minimum 1 olarak belirlendiğinde 1081 yazar içerisinde 1000 ortak yazar eşik değeri karşılamıştır. Buna göre 1000 yazar analize dahil edilmiş olup; toplam 73 öge, 5 küme, 748 bağlantı ve toplam bağlantı gücü 911 bulunmuştur. Kırmızı kümede 24 yazar, yeşil kümede 15 yazar, Mavi kümede 14 yazar, Sarı kümede 11 yazar, Mor kümede ise 9 yazar

bulunmaktadır. Daire büyüklüğünden de anlaşıldığı üzere en fazla bilimsel iş birliği yapan ilk 10 yazar sırasıyla, Johnson, Richard J. (TBS=105), Glaser, Jason (TBS=99), Roncal-Jimenez, Carlos (TBS=83), Lanaspa, Miguel A. (TBS=80), Sanchez-Lozada, Laura G. (TBG=65), Weiss, Ilana (TBS=58), Diaz, Henry F. (TBS=52), Wesseling, Catharina (TBS=50), Newman, Lee SS. (BS=44) ve Sato, Yuka (TBS=44)'dır.

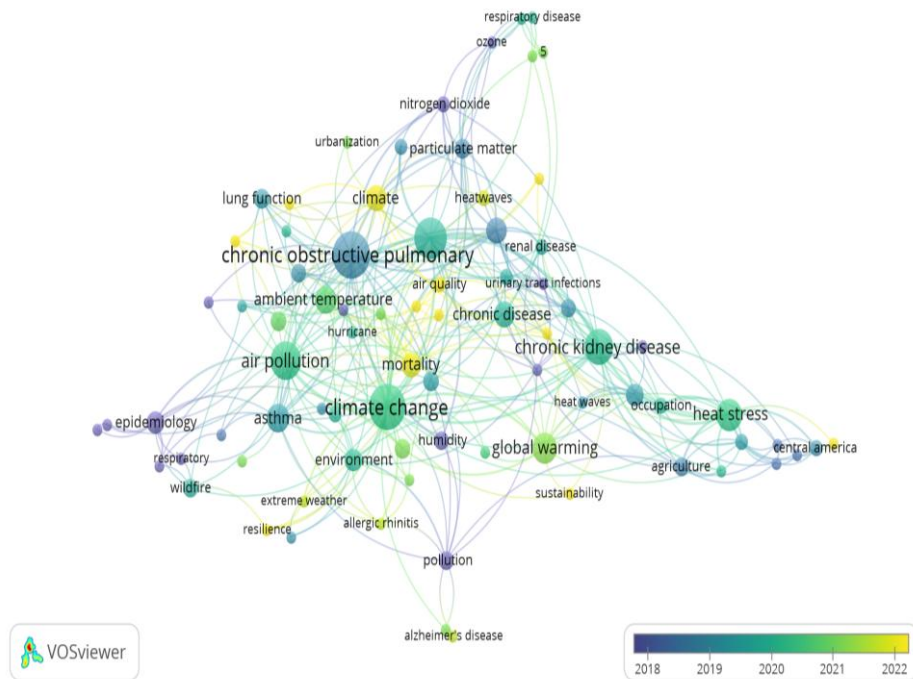
(A)



(B)



(C)



Şekil 2. (A) Ortak yazarlık analizi; (B) Kurumların iş birliği ağ görseli; (C) Anahtar kelimelerin katman görseli

Kurumların doküman sayısı minimum 2 seçilerek 504 kurumdan 99' u eşik değeri karşılamaktadır. Buna göre 99 kurum analize dahil edilmiş olup; Toplam Öge=88, Küme=5, Bağlantı=249, Toplam bağlantı gücü=317 elde edilmiştir. Toplam bağlantı gücüne göre kurumların iş birliği görselleştirmesi Şekil 2. (B)' de sunulmuştur. Kırmızı kümede 29 kurum, Yeşil kümede 21 kurum, Mavi kümede 15 kurum, Sarı kümede 13 kurum, Mor kümede 10 kurum yer almaktadır. Düğüm büyüklüğüne göre La Isla network (Amerika) (TBG=29), Göteborg Üniversitesi (İsveç) (TBG=27), London School of Hygiene and Tropical Medicine (Londra)- Imperial College London (Londra)- Harvard Üniversitesi (Amerika)- Karolinska Enstitüsü (İsveç) (TBG=22) en fazla iş birliği yapan kurum olarak bulunmuştur. Çizgi kalınlıkları incelendiğinde, Colorado Üniversitesi (Amerika)- National Institute of Cardiology Ignacio Chavez (Meksika) (TBG=4), La Isla network (Amerika)- Göteborg Üniversitesi (İsveç) (TBG=4), Imperial College London (Londra)- Taipei Medical University (Tayvan) (TBG=3), Imperial College London (Londra)- Da Nang University of Science and Technology (Vietnam) (TBG=3) arasında diğer kurumlara göre güçlü bir işbirliği olduğu saptanmıştır.

Bir anahtar kelimenin birlikte oluşum sayısı en az 2 olarak belirlenmiş olup, 478 kelimenin 81'i eşik değeri karşılamıştır. Araştırmalarda kullanılan anahtar kelimelerin yıllara göre görülme sıklığı Şekil 2. (C)'de katman görselleştirilmesinde sunulmuştur. Anahtar kelime birlikte oluşum (co-occurrence) ağı 6 kümeden, 80 ögeden, 326 bağlantıdan ve 419 toplam bağlantı gücünden oluşmaktadır. Dairelerin büyüklüğünden, chronic obstructive pulmonary (kullanım sıklığı=26), climate change (kullanım sıklığı=24), temperature (kullanım sıklığı=20), air pollution (kullanım sıklığı=17), chronic kidney disease (kullanım sıklığı=15), heat stress (kullanım sıklığı=12), global warming (kullanım sıklığı=11), asthma (kullanım sıklığı=10), ambient temperature (kullanım sıklığı=9), chronic disease (kullanım sıklığı=8), climate, heat ve mesoamerican nephropath (kullanım sıklığı=8) anahtar kelimelerinin en fazla tekrarlandığı anlaşılmaktadır. Aralarındaki ağ çizgi kalınlığına göre, chronic kidney disease-temperature (bağlantı gücü=4), chronic kidney disease-heat stress (bağlantı gücü=4), chronic obstructive pulmonary- climate change (bağlantı gücü=3), climate change- chronic kidney disease (bağlantı gücü=3) ağ bağlantılarının en güçlü ağ

bağlantıları olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, son yıllarda nephrolithiasis (2023.00), air quality (2022.33), relative humidity (2022.50), extreme heat (2022.50), extreme weather (2022.50), mortality (2021.86), allergic rhinitis (2021.50) ve Alzheimer hastalığı (2021.50) anahtar kelimelerinin diğer anahtar kelimelere göre daha sık kullanıldığı saptandı.

Tartışma

Bu araştırma son 10 yıllık periyottaki iklim değişikliği ile kronik hastalık konusunda yapılan araştırmaların bibliyometrik analizini yapan ilk çalışmadır. Bu bağlamda, araştırma sonuçlarının hemşirelerin en üretken yazarlar, makaleler, kurumlar ve ülkeler hakkında bilgi edinmelerine; en sık kullanılan anahtar kelimeleri, bu alandaki iş birliklerini ve en üretken dergileri belirlemelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Mevcut hemşirelik araştırmalarının, iklim değişikliğinin kronik hastalıklar üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletmeye yönelik hemşirelik girişimlerine, rollere ve koruma stratejilerine odaklanması, hemşirelik bakımının çevresel değişikliklere nasıl yanıt verdiğini anlamak açısından önemlidir. Özellikle Lyme hastalığı, koroner arter hastalığı ve astım gibi kronik hastalıklar üzerinde yapılan çalışmalar, bu hastalıkların iklim değişikliği ile nasıl ilişkilendirildiğini ve hemşirelik stratejilerinin bu etkilere nasıl yanıt verdiğini göstermektedir (Gumabay ve ark.,2018; Nicholas ve ark.,2022; McDermott-Levy ve ark.,2023). Bu bulgular, hemşirelik bakımının çevresel koşullardaki değişikliklere uyum sağlama yeteneğini ve bu değişikliklerin sağlık hizmetleri üzerindeki etkilerini anlamak açısından önemli bir temel sunmaktadır. Lyme hastalığı, koroner arter hastalığı ve astım gibi kronik hastalıklar, iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerini somutlaştıran örnekler olarak öne çıkmaktadır. Ancak, mevcut çalışmaların genellikle belirli kronik hastalıklara odaklanması, diğer potansiyel sağlık etkilerini ve hemşirelik stratejilerini kapsayan daha geniş bir araştırma alanının eksik olduğunu göstermektedir. Ayrıca, iklim değişikliğinin sağlık hizmetleri üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için, hemşirelik araştırmalarının daha geniş bir yelpazede yapılması ve farklı kronik hastalıkları kapsayacak şekilde genişletilmesi gerekmektedir.

Bradford Yasası, belirli bir alanda yayın yapan dergilerin atıf oranlarına göre dergilerin alandaki verimlilik düzeyini dikkate alır ve belirli bir konu ile

yayınlanan toplam makalelerin üçte birinin 1. grup çekirdek dergilerde yayınlandığını belirtir (Weinstock,1971). Bu çalışmada, iklim değişikliği ve kronik hastalık konularını ele alan birinci çekirdek grupta yer alan dokuz adet dergi bulunmuştur. Bu dergilerin alana yön veren en üretken dergiler olduğu söylenebilir. Bu bağlamda hemşireler için bu dergileri incelemeleri, iklim değişikliği ile kronik hastalıklar arasındaki ilişkinin, tedavi ve bakımın zaman içinde nasıl bir değişim gösterdiği konusunda bilgi sahibi olmaları için önerilebilir.

Son yıllarda bu alanda en etkili yazarlar arasında Amerika'dan Erik Hansson, Çin'den Yuewei Liu ve Xuejian Liu dikkati çekmektedir. Yazarların iklim değişikliği ile kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kronik böbrek yetmezliği arasındaki bağlantıya yoğunlaştıkları görülmektedir. Çin'de kronik obstrüktif akciğer hastalığının; Amerika Birleşik Devletleri'nde ise kronik böbrek yetmezliğinin hastalık yükünün fazla olması nedeniyle araştırmacıların konu ile ilişkili araştırmalarına hız vermiş olabilirler (Centers for Disease Control and Prevention, 2023; Xu ve ark.,2023). Ayrıca bu yazarların iklim değişikliği ile kronik hastalık konusunda en etkili yazarlar arasında yer alması uluslararası iş birliği ağlarının yüksek olması ile ilişkili olabilir.

Konu ile en çok atıf alan makaleler incelendiğinde, iklim değişikliği ile kronik böbrek yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, alerjik rinit, astım ve obeziteyi ele alan makalelerin öne çıktığı görülmektedir. Kronik böbrek yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve obezite gibi hastalıkların dünya çapında birçok ülkede yaygın halk sağlığı sorunları olarak görülmesi ve mortalite oranlarının artmaya devam etmesi, diğer kronik hastalıklara kıyasla bu kronik hastalıklara olan ilginin artmasına neden olmuş olabilir. Son yıllarda astım ile alerjik rinitin adölesan ve yetişkinlerdeki prevalansının artması bu konulara eğilimleri artırmış olabilir (Savouré ve ark, 2022; Urrutia-Pereira ve ark.,2023)

Yazar iş birliği ağı analizinde, Amerika' dan Richard J. Johnson, Jason Glaser, Carlos Roncal-Jimenez gibi araştırmacıların diğer yazarlara göre akademik iş birliğine daha açık olduğu görülmektedir. Uluslararası iş birliklikleri ile alanla alakalı bilgi ve deneyimlerin paylaşılması yeni proje ve araştırmaların ortaya çıkmasına olanak sağlayarak alanın gereksinimini karşılayabilecek yayınların üretimine pozitif katkı sağlayabilir (Castaneda ve Cuellar, 2020). Ayrıca araştırmalara

katkı veren kurumların büyük çoğunluğunu üniversiteler oluşturmaktadır. Ancak araştırmalara en çok destek veren birinci kurumun üniversite dışından kurum olması "La Isla network" dikkat çekmektedir. Üniversite dışı kurumların araştırmalara fon desteği sağlamasının ve üniversitelerle iş birliğinin güçlendirilmesinin alana önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmalarda kullanılan anahtar kelimelerin analizi, "chronic kidney disease-temperature," "chronic kidney disease-heat stress," "chronic obstructive pulmonary-climate change," ve "climate change-chronic kidney disease" terimlerinin, diğer anahtar kelimelere kıyasla daha güçlü bağlantılara sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgu, literatürde kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kronik böbrek yetmezliği ile iklim değişikliği arasındaki ilişkilerin öne çıktığını ve bu konulara yönelik araştırmaların yoğun bir şekilde yapıldığını göstermektedir. Ancak, son yıllarda anahtar kelimelerde gözlemlenen evrim, araştırma ilgisinin genişlediğini ve yeni sağlık koşullarının da ilgi odağı haline geldiğini işaret etmektedir. Özellikle "nephrolithiasis," "air quality," "relative humidity," "extreme heat mortality," "allergic rhinitis," ve "Alzheimer's disease" gibi terimlerin ön plana çıkması, iklim değişikliğinin çeşitli sağlık sonuçları üzerindeki etkilerine yönelik artan bir ilgi olduğunu göstermektedir. Bu durum, araştırmacıların mortalite, hava kalitesi, nem, ani hava olayları ve sıcaklık artışının kronik hastalıklar üzerindeki etkilerine dair daha kapsamlı bir anlayış geliştirme çabalarını yansıtmaktadır. Özellikle, böbrek hastalıkları ile ilgili araştırmalar güncelliğini korurken, alerjik rinit ve Alzheimer hastalığı ile iklim değişikliği arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmaların popülerlik kazandığı gözlemlenmiştir. Bu eğilim, iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki geniş ve çeşitli etkilerini araştırma çabalarının arttığını göstermektedir. Dolayısıyla, bu değişen anahtar kelime trendleri, iklim değişikliğinin sağlık alanındaki etkilerini daha derinlemesine incelemeye yönelik genişleyen bir araştırma perspektifinin işareti olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlki, WoS Core Collection veri tabanında yer alan araştırmaların çalışmamıza dahil edilmesidir. İkincisi, bu çalışmaya yalnızca İngilizce dilinde olan yayınların dahil edilmesidir. Son olarak, başka perspektifler sunabilecek gri literatür dahil edilmemiştir.

Sonuç ve Öneriler

İklim değişikliği ve kronik hastalık konusunda en üretken ve iş birliği yapan yazarın Johnson, Richard J. olduğu, en fazla araştırma iş birliği yapan ülkenin ise Amerika Birleşik Devletleri olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, La Isla Network araştırma şirketi, en çok araştırma iş birliği yapan kurum olarak öne çıkmıştır. Araştırmalarda en sık kullanılan anahtar kelimeler arasında "obstructive pulmonary," "climate change," ve "temperature" gibi terimler bulunmakta olup, bu anahtar kelimeler araştırmacıların kronik hastalıklar ve iklim değişikliği konusundaki odak noktalarını yansıtmaktadır. Environmental Research dergisi ise alanında en üretken dergi olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, Glaser ve ark. (2016) tarafından yapılan ve iklim değişikliği ile sıcaklık stresine bağlı olarak ortaya çıkan kronik böbrek yetmezliği epidemisini inceleyen çalışma, en fazla atıf alan eser olarak dikkat çekmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelik alanında iklim değişikliğinin kronik hastalıklar üzerindeki etkilerine ilişkin mevcut çalışmaların sınırlı olduğu saptanmıştır. Hemşire araştırmacıların, konuyla ilgili en etkili yazarları ve kurumları takip etmeleri, bu alanda daha fazla iş birliği kurmaları önerilebilir. Ayrıca, mevcut çalışmaların daha çok kronik böbrek yetmezliği ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı üzerine yoğunlaştığı, diğer kronik hastalıkların iklim değişikliğinden nasıl etkilendiğini ortaya koyan araştırmalara gereksinim duyulduğu görülmektedir. Bu bağlamda, lisansüstü ve doktora sonrası araştırmacıların bu alana yönlendirilmesi, iklim değişikliğinin kronik hastalık üzerindeki etkilerini daha kapsamlı bir şekilde anlamamıza katkı sağlayabilir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Bibliyometrik araştırmalarda etik kurul izni gerekli değildir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- İklim değişikliği ile kronik hastalık ile ilişkili araştırmaların eğilimleri kronik böbrek yetmezliği ve

kronik obstrüktif akciğer hastalığı üzerine yoğunlaşmıştır.

- Son yıllarda iklim değişikliği ile mortalite, alerjik rinit ve Alzheimer hastalığı gibi konuların araştırılması popüler olmuştur.
- Hemşirelik alanında iklim değişikliği ile kronik hastalık konusunda yayınlanan araştırmaların sınırlı olup; eğitim, izlem ve danışmanlık programlarının etkin bir şekilde oluşturulabilmesi açısından gelecekte iklim değişikliği ile kronik hastalık arasındaki ilişkiyi ortaya koyan araştırmaların planlaması önemlidir.

Kaynaklar

- An R, Ji M, Zhang, S. (2018). Global warming and obesity: a systematic review. *Obesity Reviews*, 19(2),150-163.
- Aria M, Cuccurullo C. (2017). Bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. *Journal of Informetrics*, 11(4), 959-975.
- Azizoğlu, F, Terzi B. (2024). Sağlık okuryazarlığı ve diyabet ilişkisi: bibliyometrik analiz. *Turkish Journal of Diabetes Nursing*, 3(2), 26-32.
- Borg M, Bi P, Nitschke M, McDonald S. (2017). The impact of daily temperature on renal disease incidence: an ecological study. *Environmental Health*, 16, 114
- Campbell-Lendrum D, Neville T, Schweizer C, Neira M. (2023). Climate change and health: three grand challenges. *Nature Medicine*, 29(7),1631-1638.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Chronic kidney disease in the United States. Retrieved on April 23, 2024, <https://www.cdc.gov/kidneydisease/publications-resources/CKD-national-facts.html>
- Castaneda DI, Cuellar S. (2020). Knowledge sharing and innovation: a systematic review. *Knowledge and process Management*,27(3),159-73.
- D'Amato G, Baena-Cagnani CE, Cecchi L, Annesi-Maesano I, Nunes C, Ansotegui I et al. (2013). Climate change, air pollution and extreme events leading to increasing prevalence of allergic respiratory diseases. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 8(1), 12.
- Donthu N, Kumar S, Mukherjee D, Pandey N, Lim WM. (2021). How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 133, 285–296.
- Eguiluz-Gracia I, Mathioudakis AG, Bartel S, Vijverberg SJH, Fuertes E, Comberiat P et al. (2020). The need for clean air: The way air pollution and climate change affect allergic rhinitis and asthma. *Allergy*, 75(9), 2170-2184.
- Gan RW, Ford B, Lassman W, Pfister G, Vaidyanathan A, Fischer E, et al. (2017). Comparison of wildfire smoke estimation methods and associations with cardiopulmonary-related hospital admissions. *Geohealth*, 1(3),122-136.

- Glaser J, Lemery J, Rajagopalan B, Diaz HF, García-Trabanino R, Taduri G, et al. (2016). climate change and the emergent epidemic of CKD from heat stress in rural communities: The case for heat stress nephropathy. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(8),1472-1483.
- Gumabay EMS, Ramirez RC, Dimaya JMM, Beltran MM. (2017). Adversity of prolonged extreme cold exposure among adult clients diagnosed with coronary artery diseases: a primer for recommending community health nursing intervention. *Nurs Open*,23;5(1),62-69.
- Hansel NN, McCormack MC, Kim V. (2016). The effects of air pollution and temperature on COPD. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*,13(3),372-9.
- Johnson RJ, Sánchez-Lozada LG, Newman LS, Lanasp MA, Diaz HF, Lemery J, et al. (2019). Climate change and the kidney. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 74 (Supplement-3), 38-44.
- Kavradım ST, Özer ZC. (2022). Hemşirelik alanındaki kalp yetersizliği araştırmalarının bibliyometrik analizi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*,14 (4),1174-86.
- Kelly-Weeder S. (2023). Preparing nurse practitioners to address planetary health and climate change. *Nurse Educator*, 48(6), 342.
- Khraishah H, Alahmad B, Ostergard RL Jr, AlAshqar A, Albaghdadi M, Vellanki N, et al. (2022). Climate change and cardiovascular disease: implications for global health. *Nature Reviews Cardiology*, 19(12), 798-812.
- Kokol P, Blazun Vosner H. (2019). Historical, descriptive and exploratory analysis of application of bibliometrics in nursing research. *Nursing Outlook*, 67 (6), 680–695.
- Mukherjee D, Lim WM, Kumar S, Donthu N. (2022). Guidelines for advancing theory and practice through bibliometric research. *Journal of Business Research*, 148, 101–115.
- McDermott-Levy R, Pennea E, Moore C. (2023). Protecting children's health: asthma and climate change. *MCN Am J Matern Child Nurs.*, 48(4),188-194.
- Nicholas P, Evans LA, Albert M, Kelly D, Michelson N. (2022). The nurse practitioner's role in addressing chronic sequelae of Lyme disease as a climate change related disease. *J Am Assoc Nurse Pract.*, 34(3),579-585.
- National Centers for Environmental Information (NOAA), Monthly global climate report for annual 2023. Accessed April 23, 2024, <https://www.ncei.noaa.gov/access/monitoring/monthlyreport/global/202313/supplemental/page-1>.
- Perianes-Rodriguez A, Waltman L, Van Eck NJ. (2016). Constructing bibliometric networks: A comparison between full and fractional counting. *Journal of Informetrics*, 10(4), 1178–1195.
- Reid CE, Considine EM, Watson GL, Telesca D, Pfister GG, Jerrett M. (2019). Associations between respiratory health and ozone and fine particulate matter during a wildfire event. *Environment International*, 129,291-298.
- Savouré M, Bousquet J, Jaakkola JJK, Jaakkola MS, Jacquemin B, Nadif R. (2022). Worldwide prevalence of rhinitis in adults: A review of definitions and temporal evolution. *Clinical and Translational Allergy*,12(3), e12130.
- Tseng CM, Chen YT, Ou SM, Hsiao YH, Li SY, Wang SJ, et al. (2013). The effect of cold temperature on increased exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: a nationwide study. *PLoS One*, 8(3), e57066.
- Urrutia-Pereira M, Mocelin LP, Ellwood P, Garcia-Marcos L, Simon L, Rinelli P, Chong-Neto HJ, Solé D. (2023). Prevalence of rhinitis and associated factors in adolescents and adults: a Global Asthma Network study. *Revista Paulista de Pediatria*. 3;41, e2021400.
- Vandenbroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gotzsche P C, Mulrow CD, Pocock SJ, ...Egger M. (2007). Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *Epidemiology*, 18(6), 805-835.
- van Eck NJ, Waltman L. (2009). How to normalize cooccurrence data? An analysis of some well-known similarity measures. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 60(8), 1635–1651.
- van Eck NJ, Waltman L. (2017). Citation-based clustering of publications using CitNetExplorer and VOSviewer. *Scientometrics*,111(2),1053-1070.
- van Eck NJ, Waltman L. (2010). Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics*, 84(2),523-538.
- van Eck NJ, Waltman L. (2014). Visualizing bibliometric networks. In: Ding, Y., Rousseau, R., Wolfram, D. (eds) *Measuring Scholarly Impact*. Springer
- van Eck NJ, Waltman L. VOSviewer manual. Accessed January 23, 2024, https://www.vosviewer.com/documentation/Manual_VOSviewer_1.6.11.pdf
- Xu J, Ji Z, Zhang P, Chen T, Xie Y, Li J. (2023). Disease burden of COPD in the Chinese population: a systematic review. *Therapeutic Advances in Respiratory Disease*,17,17534666231218899.
- Weinstock M. (1971). Bradford's Law. *Nature*, 233 (5319), 434.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Psychological Empowerment in Nursing Research: Identifying Research Gaps Using Bibliometric Analysis

Hemşirelik Araştırmalarında Psikolojik Güçlendirme: Araştırma Boşluklarını Bibliyometrik Analiz Kullanarak Belirleme

Hande Yeşilbaş¹  Filiz Kantek²  Tangül Aytur Özen³ 

¹ Bartın University Faculty of Health Science, Department of Nursing Management, Bartın, TÜRKİYE

² Akdeniz University Faculty of Nursing, Department of Nursing Management, Antalya, TÜRKİYE

³ Suleyman Demirel University Faculty of Health Science of Nursing, Department of Nursing Management, Isparta, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/03/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 29/07/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/08/2025

ABSTRACT

Objective: This study was performed to identify research gaps related to psychological empowerment in nursing research using bibliometric analysis.

Methods: Descriptive and bibliometric analyses were employed. The study universe included 118 articles on nurse psychological empowerment in the Web of Science (WoS) database. The SALSA method was used in the data selection process. Data analysis and visualization were performed using the Bibliometrix Package in R software and VOSviewer.

Results: Articles published by 345 authors in 42 different sources between 1997 and 2022 were reached. The distribution of articles to journals didn't follow Bradford's Law, while author productivity didn't follow Lotka's Law. The most commonly used author keywords were "psychological empowerment," "empowerment," "nurses," "structural empowerment," "job satisfaction," "nursing," and "organizational commitment," while recent popular author keywords include "COVID-19," "nursing education," and "nurse administrators."

Conclusion: The literature on nurse psychological empowerment is limited. Literature has focused more on organizational outcomes and has had a managerial perspective. This research has revealed a gap in the literature on patient outcomes, care quality, and empowerment strategies or interventions.

Keywords: Bibliometrics, empowerment, nurse, psychological empowerment, research gaps

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik araştırmalarında psikolojik güçlendirme ile ilgili araştırma boşluklarını bibliyometrik analiz kullanarak belirlemek için yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve bibliyometrik analizler kullanılmıştır. Çalışma evreni, Web of Science (WoS) veritabanındaki 118 hemşire psikolojik güçlendirme makalesini içermektedir. Veri seçim sürecinde SALSA yöntemi kullanılmıştır. Veri analizi ve görselleştirmesi R yazılımında Bibliometrix Paketi ve VOSviewer kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: 1997 ile 2022 arasında 345 yazar tarafından 42 farklı kaynaktan yayımlanan makalelere ulaşılmıştır. Makalelerin dergilere dağılımı Bradford Yasası'na uygunken, yazar üretkenliği Lotka Yasası'na uymamıştır. En yaygın kullanılan yazar anahtar kelimeleri "psikolojik güçlendirme," "güçlendirme," "hemşireler," "yapısal güçlendirme," "iş doyum," "hemşirelik," ve "örgütsel bağlılık" iken, son dönemde popüler olan yazar anahtar kelimeler "COVID-19," "hemşirelik eğitimi," ve "hemşire yöneticiler"dir.

Sonuç: Hemşire psikolojik güçlendirme alanındaki literatür sınırlıdır. Literatür daha çok örgütsel sonuçlara odaklanmış ve yönetsel bir perspektife sahiptir. Bu araştırma, hasta çıktıları, bakım kalitesi ve güçlendirme stratejileri/müdahaleleri konusunda bir literatür boşluğunu ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: Bibliyometri, güçlendirme, hemşire, psikolojik güçlendirme, araştırma boşlukları

ORCID IDs of the authors: HY: 0000-0003-1388-221X; FK: 0000-0002-1524-9824; TAO: 0000-0002-5507-5400

Sorumlu yazar/Corresponding author: Hande Yesilbas

Bartın University Faculty of Health Science, Department of Nursing Management, Bartın, TÜRKİYE

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

Atıf/Citation: Yesilbas H, Kantek F, Özen TA. (2025). Psychological empowerment in nursing research: Identifying research gaps using bibliometric analysis. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 8(2), 445-454. DOI:10.38108/ouhcd.1457460



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

Introduction

Psychological empowerment is the belief in one's ability to affect their work environment and achieve desired outcomes (Spreitzer, 1995). Psychological empowerment is a cognitive and attitudinal mental state that helps nurses feel competent in performing their assigned tasks. It is the most effective strategy to enhance productivity, utilize available resources within the organization, and unleash potential capabilities to achieve goals (Llorente-Alonso et al., 2024; Royan et al., 2017). Psychological empowerment plays an important role in improving patient and nurse outcomes. It is effective for nurses to provide high-quality care to patients and to ensure job satisfaction (Cho et al., 2021). Additionally, psychological empowerment is considered as a way to enhance employee performance (Dust et al., 2014). Therefore, it is crucial to empower nurses psychologically (Gu et al., 2022).

Studies have shown that nurses still have limited control and influence over their work environments (Cho et al., 2021; Spence Laschinger, 2008). In addition, studies have demonstrated that psychological empowerment among nurses is associated with nurse performance, leadership, job satisfaction, intent to leave, organizational commitment, and patient outcomes (Ahmad and Oranye, 2010; Cho et al., 2021; Leggat et al., 2010; Shapira-Lishchinsky and Benoliel, 2019). Therefore, it is important to understand psychological empowerment among nurses and to ensure that nurses feel empowered in order to identify fields for intervention and improvement in nursing practice and policies (Rasheed et al., 2020).

One way to understand and develop a field is to know the characteristics of the current scientific knowledge structure and to identify knowledge gaps (Wong et al., 2013). Qualitative content analysis, systematic reviews, narrative reviews, and bibliometric analysis are used for this purpose. Bibliometric analysis is a quantitative research method that uses statistical and mathematical tools to analyze scientific literature. This method can evaluate research trends, the impact of research, and the quality of scientific output. Additionally, this method can be used to identify gaps in the literature and to guide future research in a specific field (Donthu et al., 2021).

The use of the bibliometric analysis method is increasing in nursing research due to reasons such as increasing interest in evidence-based nursing, increasing digital archiving, and the growing number of user-friendly bibliometric tools (Kokol

and Blažun Vošner, 2019). Recently, several nursing studies have used bibliometric analysis to examine virtual simulation (Cant et al., 2022), COVID-19 (Çiçek Korkmaz and Altuntaş, 2022), leadership and care (Kantek et al., 2023) and meta-approaches (Kokol, 2021). However, no study has been found in the literature that reveals the accumulation of knowledge and gaps in nurse psychological empowerment. Therefore, this study aimed to identify research gaps in the field of nurse psychological empowerment using bibliometric analysis. This study, which analyzes and synthesizes the existing literature, will identify gaps in the research, provide a general overview of research trends in psychological empowerment among nurses, and suggest potential directions for future research. The results of this study can guide future research in this field, which can help improve the understanding of psychological empowerment and its potential impact on nursing practice and patient outcomes. This can help improve the quality of nursing care and promote the well-being of nurses.

Methods

Design

A descriptive bibliometric analysis of articles on psychological empowerment in nursing research was conducted in the study.

Sample/participants

This study was carried out by analysing 118 studies on psychological empowerment in nursing research.

Data collection

The research data was obtained from the Web of Science (WoS) database. This database was preferred due to its rich publication and citation history and efficient access to bibliographic data (Zavadskas et al., 2014). The Web of Science database search was conducted on December 24, 2022, by using Medical Subject Headings (MeSH) terms such as "psychological empowerment" in the topic section. As a result, the search results demonstrated 2664 documents. Subsequently, the subject area section was selected as nursing. The document type was limited to articles and reviews, resulting in 239 studies. Limiting the studies to those in English resulted in 238 studies. After excluding studies not related to the subject, a total of 118 relevant studies from the years 1997 to 2022 were included. The SALSA method was used to produce unbiased data sets during the process of data selection and analysis and to acquire research targets

(Papaioannou et al., 2010), which includes search, appraisal, synthesis, and analysis steps (Figure 1).

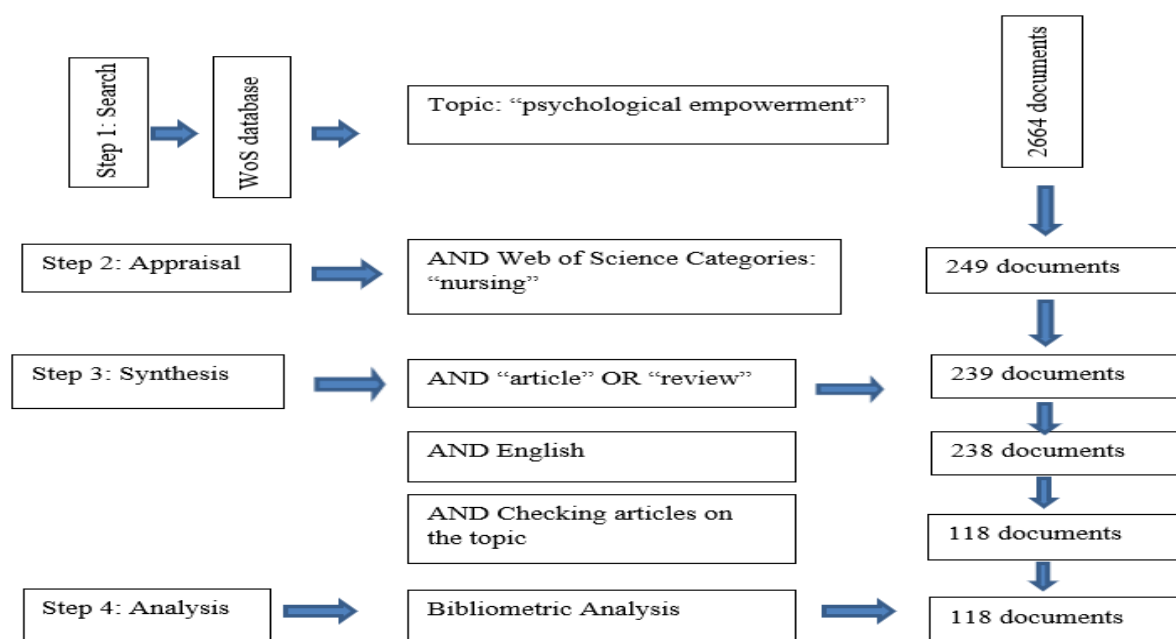


Figure 1. SALSA steps of data selection and analysis procedure.

Data analysis

All information about the documents, including citation information, bibliographic information, abstracts, keywords, and other information/full record, and cited references, was exported. The exported data files were converted to a convenient form for data analysis. Trend topics, thematic map, thematic evolution, and co-occurrence map analyses were used to identify research gaps in the field of psychological empowerment. The findings of the keyword analysis were visualized using the VOSviewer program. Thematic map analysis was presented and visualized using the bibliometrix package in the R programming language (Warnes et al., 2016).

Validity and reliability

In this study, SALSA steps were employed to achieve validity and reliability. In addition, all documents in the dataset were independently reviewed by two researchers to determine their relevance and appropriateness for the study's objectives.

Ethics

Since this study has no direct influences on humans and/or animals, no approval from the board of ethics was required.

Results

The search results revealed that a total of 118 documents were produced on nurse psychological empowerment between 1997-2022. The distribution of documents and citation numbers by year is shown in Figure 2a. The year with the highest number of documents produced was 2022 (11 documents). 78.81% of publications were produced in 2010 and later years. The annual growth rate of publication production was 10.07%. The document's average age was 8.08 years, and the average citations per document were 35.7. 88.98% (105 documents) of the documents were articles, and 11.02% (13 documents) were review articles.

Documents on nurse psychological empowerment were published in 42 different sources. The most relevant sources were the Journal of Nursing Management (34 documents), Journal of Nursing Administration (12 documents), Applied Nursing Research (6 documents), and the Journal of Advanced Nursing (6 documents).

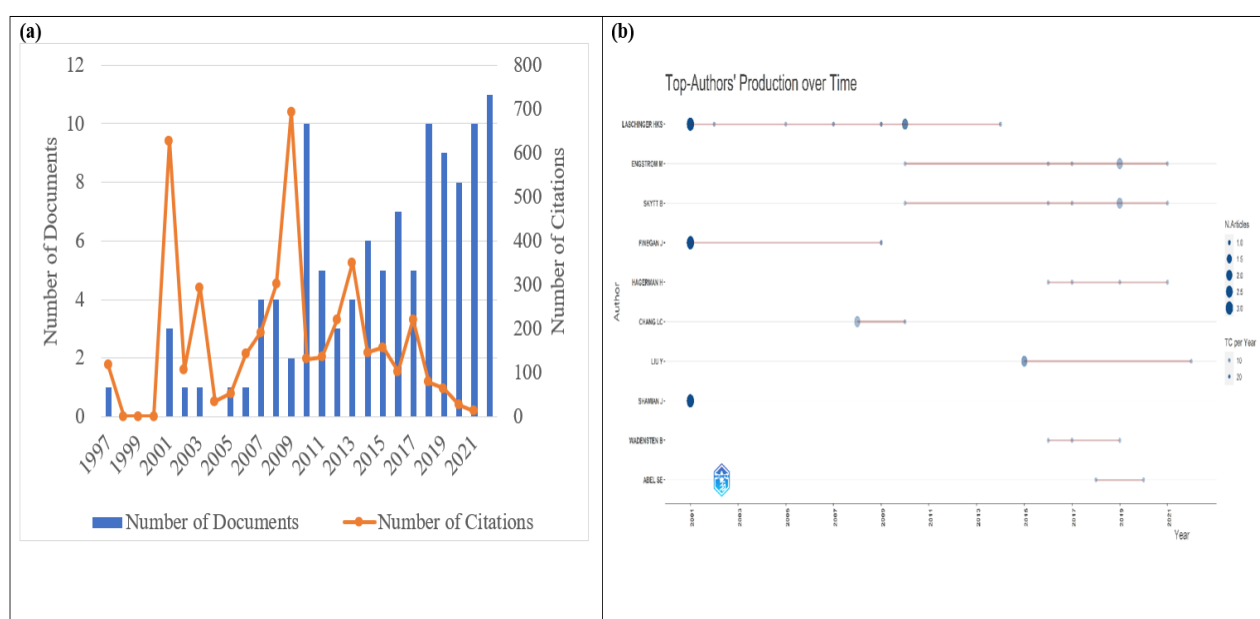


Figure 2. (a) Number of publications and citations by year **(b)** Top authors' production over time

The conformity of the publications on nurse psychological empowerment to Bradford's Law was evaluated. Bradford's Law is an empirical law that explains the distribution of articles within a group of journals (Venable et al., 2016). It states that a small number of journals will contain the majority of the total articles, while a large number of journals will contain a relatively small proportion of them. The law is used to identify the most productive journals in a particular field and to estimate the number of articles that will be found in a specific number of journals (Khare and Jain, 2022). According to Bradford's Law, the core journal group in the first zone (Zone 1) should contain one-third of the publications, the second zone (Zone 2) should contain another one-third of all publications, and the third zone (Zone 3) should contain the remaining one-third of publications (Garfield, 1980). In this study, it was found that two journals (Journal of Nursing Management and Journal of Nursing Administration) are in the core journal (Zone 1) area, and they are the most effective sources. Additionally, nine journals are in Zone 2, and 32 journals are in Zone 3. Journals in Zone 1 contain 4.76% of all journals and 38.98% of all publications. Therefore, it can be seen that the distribution of publications in the field does not comply with Bradford's Law.

The documents were produced by 345 different authors. 8.47% of the documents were single-

authored (10 documents), and 91.53% were multi-authored (108 documents). The number of co-authors per document was 3.56, and the percentage of international co-authors was 17.8%. The most productive authors in the field were Laschinger HKS (10 documents), Engstrom M (6 documents), and Skytt B (6 documents). The production of authors over time is shown in Figure 2b. In recent years, Engstrom M, Skytt B, Hagerman H, and Liu Y have been the top authors contributing to the field of nurse psychological empowerment.

Lotka's Law, also known as the scientific productivity law, is an empirical law that explains the distribution of productivity among scientists or researchers. It states that a small number of scientists will produce the majority of the total scientific output, while a large number of scientists will produce a relatively small output. In order for authors in a given field to be considered to be publishing in accordance with Lotka's Law, it is necessary for 60% of the authors to contribute to the field with one article, 15% with two articles, and 7% with three articles (Rowlands, 2005). In the field of nurse psychological empowerment, 86.1% of authors have contributed with one article, 11.0% with two articles, and 1.2% with three articles. In light of this distribution, it can be seen that the publication count distribution of authors in the field does not adhere to Lotka's Law.

Authors from 203 different institutions produced documents on nurse psychological empowerment. The most productive institutions were the University of Western Ontario (38 documents), University of Gavle (11 documents), Tianjin University of Traditional Chinese Medicine (10 documents), and West Virginia University (10 documents). The publications were produced by authors from 30 different countries. The origins of the publications were 25.42% from the USA (30 documents), 19.49% from Canada (23 documents), and 16.10% from China (19 documents).

It was determined that 296 keywords were used in 118 documents. The frequency of use of author keywords ranged from a minimum of 1 to a maximum of 46. The co-occurrence map of author keywords that were used five or more times is shown in Figure 3a. The size of the nodes and words increases with a higher rate of word co-occurrence,

while the color of the nodes represents this co-occurrence (Weismayer and Pezenka, 2017). The keyword analysis revealed that the author keywords most frequently used were "psychological empowerment" (46 times), "empowerment" (26 times), "nurses" (18 times), "structural empowerment" (18 times), "job satisfaction" (17 times), "nursing" (13 times), and "organizational commitment" (7 times). The co-occurrence map of research on nurse psychological empowerment was categorized into three clusters. The first cluster (red) included six keywords: empowerment, job satisfaction, leadership, nursing, organizational commitment, and workplace. The second cluster (green) included five keywords: burnout, nurse, psychological empowerment, structural empowerment, and structural equation model. The third cluster (blue) included only one keyword: student nurse.

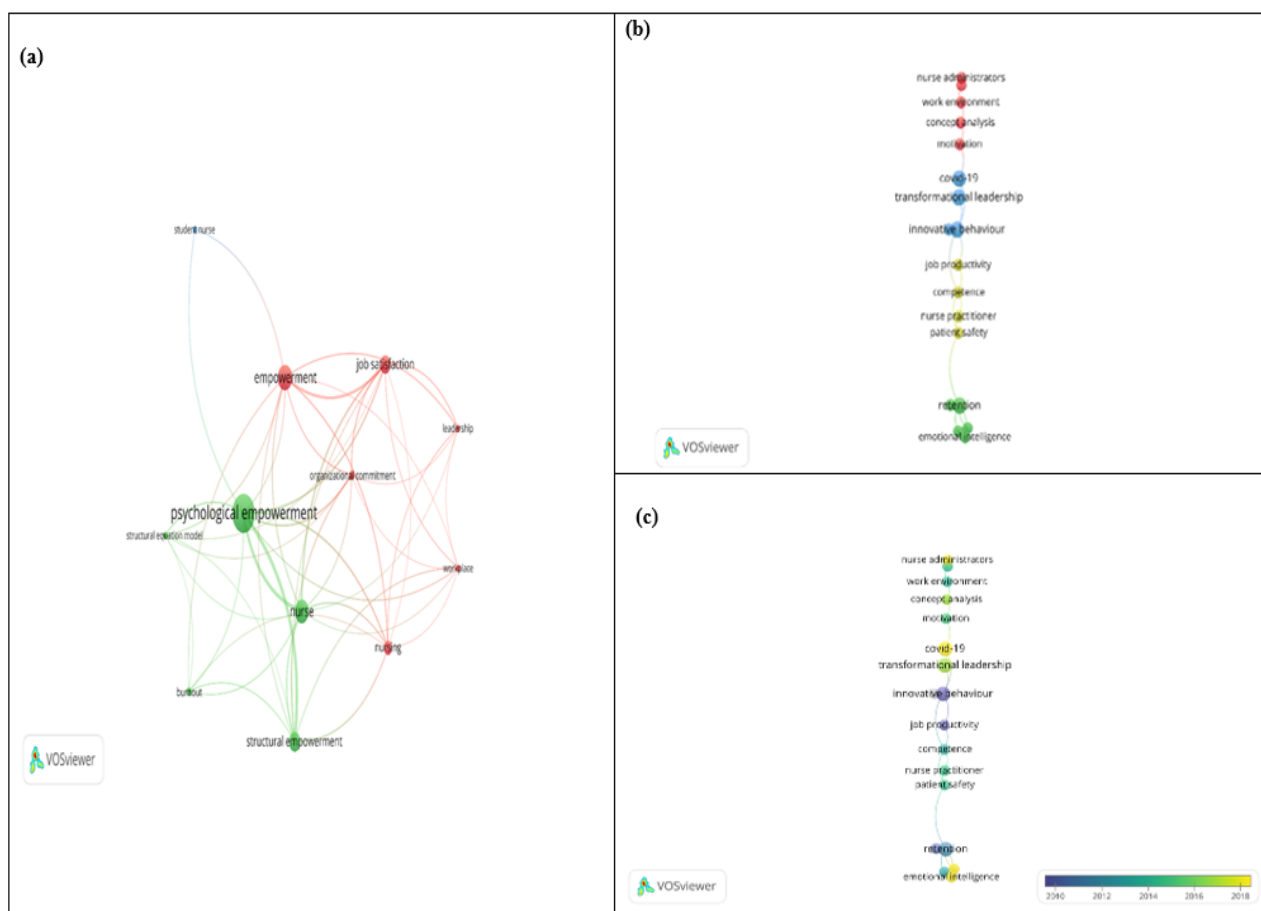


Figure 3. (a) Overview of co-occurrence map of author keywords **(b)** Overview of co-occurrence map of author keywords **(c)** Chronological overview of co-occurrence network of author keywords

Figure 3b shows the co-occurrence map of keywords that were used four or fewer times. The co-occurrence network of less frequently used keywords was composed of four clusters. The first cluster (red) consisted of the keywords concept analysis, motivation, nurse administrators, turnover intention, and work environment. The second cluster (green) consisted of the keywords emotional intelligence, new graduate nurse, nursing education, resilience, and retention. The third cluster (blue)

Figure 3b shows the co-occurrence map of keywords that were used four or fewer times. The co-occurrence network of less frequently used keywords was composed of four clusters. The first cluster (red) consisted of the keywords concept analysis, motivation, nurse administrators, turnover intention, and work environment. The second cluster (green) consisted of the keywords emotional intelligence, new graduate nurse, nursing education, resilience, and retention. The third cluster (blue)

consisted of the keywords COVID-19, ethical climate, innovative behavior, and transformational leadership. The fourth cluster (yellow) consisted of the keywords competence, job productivity, nurse practitioner, and patient safety. Figure 3c shows the chronological overview of the co-occurrence map of keywords used four or fewer times. It was determined that the keywords COVID-19, nursing education, and nurse administrators were more frequently used in recent times.

climate, innovative behavior, and transformational leadership. The fourth cluster (yellow) consisted of the keywords competence, job productivity, nurse practitioner, and patient safety. Figure 3c shows the chronological overview of the co-occurrence map of keywords used four or fewer times. It was determined that the keywords COVID-19, nursing education, and nurse administrators were more frequently used in recent times.

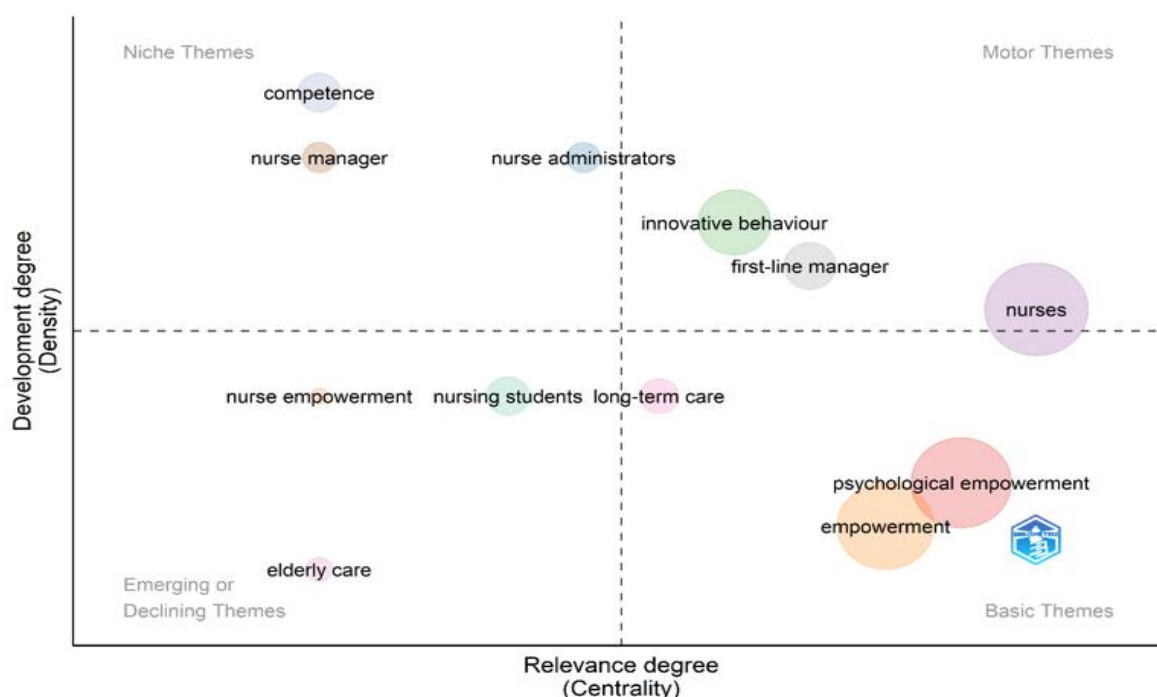


Figure 4. Thematic map

A thematic map shows author keywords and clusters defined through co-occurrence network analysis. The X-axis represents centrality, which provides information about the importance of a theme, while the Y-axis represents density, which is considered a measure of the development of a theme

(Di Cosmo et al., 2021; Khare and Jain, 2022). Accordingly, the thematic map consists of four quadrants. The first quadrant (top-right) shows motor themes, the second quadrant (top-left) shows niche themes, the third quadrant (bottom-left) shows emerging or declining themes, and the fourth

quadrant (bottom-right) shows basic themes. The bubbles on the map are labeled using the keywords with the highest occurrence value, and their size is proportional to the number of word transitions. The

position of the bubble is interpreted based on the density and centrality of the theme (Khare and Jain, 2022).

Table 1. Topics based on author keyword occurrences by themes

Theme	Cluster	Topics (based on author keyword occurrences)
Motor theme	Nurses	nurses (20), job satisfaction (15), nursing (13), workplace (6), leadership (5), organizational commitment (5), assertiveness (3), concept analysis (2), COVID-19 (2), management (2), model (2), motivation (2), psychometrics (2), staff (2), work empowerment (2), work environment (2)
	Innovative behaviour	innovative behaviour (4), job (4), satisfaction (3), transformational leadership (3), commitment (2), ethical climate (2), organizational (2)
	First-line manager	first-line manager (4), structural and psychological empowerment (3), leadership-management performance (2)
Niche theme	Competence	competence (2), nurse practitioner (2), patient safety (2)
	Nurse manager	nurse manager (2), structural equation (2)
	Nurse administrators	nurse administrators (2), turnover (2)
Emerging or declining themes	Nurse empowerment	nurse empowerment (2)
	Elderly care	elderly care (3)
	Nursing students	nursing students (4), nursing education (2)
Basic theme	Psychological empowerment	psychological empowerment (36), structural empowerment (16) nurse (2) retention (4) systematic review (4) meta-analysis (3) moral courage (2) student (2)
	Empowerment	empowerment (39), psychological (10), burnout (6), structural (4), authentic leadership (2), intent to stay (2)
	Long-term care	long-term care (3), palliative care (2)

Figure 4 presents the thematic typology of documents on nurse psychological empowerment. In the thematic map analysis, the author keyword count is 296, the minimum cluster frequency is 5, and the level count is 1 for each cluster. The analysis results reveal that the motor themes (high density and high centrality) are "nurses," "innovative behaviour," and "first-line manager;" the niche themes (high density and low centrality) are "competence," "nurse manager," and "nurse administrators;" the emerging or declining themes (low density and low centrality) are "nurse empowerment," "nursing students," and "elderly care;" and the basic themes (low density and high centrality) are "psychological empowerment", "empowerment", and "long-term care". The topics

based on the author keyword occurrences are shown in Table 1.

Discussion

There is a need for research results on nurse psychological empowerment to improve patients, nurses, and organizational outcomes (Yesilbas and Kantek, 2022). This study aimed to determine the gaps in the literature on nurse psychological empowerment using bibliometric analysis. The results will provide guidance for future research and contribute to the expansion of the psychological empowerment literature. The findings of this study provided important information about the literature gap on nurse psychological empowerment.

The first of these was related to the depth/maturity of the field. The number of publications is an important indicator in understanding the productivity and depth of the field. The high number of documents is interpreted as an indication of the strong knowledge base in the field (Liu et al., 2019). Our findings revealed that the number of publications on nurse psychological empowerment was 118. This number was quite low compared to the number of publications in many other fields of nursing. Previous bibliometric studies have determined that 4,159 publications were produced on evidence-based practice (Unal and Teskereci, 2022), 3,558 on leadership and care (Kantek et al., 2023), 1,280 on COVID-19 (Çiçek Korkmaz and Altuntaş, 2022), and 589 on nurse empowerment (Yesilbas and Kantek, 2022). In this regard, it can be said that the field of nurse psychological empowerment has not developed enough, and more research is needed.

There may be several reasons for the inadequacy of the literature on nurse psychological empowerment. One of these may be that the concept of psychological empowerment is a relatively new research topic in nursing research. Spreitzer developed the psychological empowerment model in 1995. With the development of the measurement tool based on this model, psychological empowerment studies began to take their place in the literature (Laschinger and Havens, 1996). According to our findings, the first publication on psychological empowerment in nursing literature appeared in the WoS database in 1997. Although nurse psychological empowerment studies have a 25-year history, the majority of publications (78.81%) are from 2010 and after. The recent history of nurse psychological empowerment studies may have led to the inadequate development of literature. Another reason for the lack of literature on nurse psychological empowerment may be the limited number of authors specializing in this field. Our findings show that the most productive author in this field is Laschinger HKS. Additionally, the vast majority of authors in the field have made only one publication, which means that the distribution of publication numbers does not follow Lotka's Law. This implies that the field is insufficient in terms of author productivity and needs to be developed. Creating a productive core group of authors on nurse empowerment could contribute to the expansion of the field. Journal editors can play an important role in addressing this issue. They are responsible for determining publication policies, defining the scope

and focus of the journal, and identifying research areas that are underrepresented or need further exploration, in addition to maintaining the overall vision and direction of the journal (Waldrop and Likis, 2022). Editors can raise awareness of nurse psychological empowerment by planning special issues on the topic. This can be encouraging for authors to collaborate and increase the number of publications. In addition, research institutions prioritizing funding for nurse psychological empowerment studies can increase the contribution of relevant authors to the field.

Most publications related to nurse psychological empowerment were produced by the United States, Canada, and China. This finding aligns with the study conducted by Yesilbas and Kantek (2022). However, the notable finding here is that only a few publications have contributed to the literature from 30 different countries. This may suggest that the literature on nurse psychological empowerment is lacking in cultural diversity. Given that the impact of empowerment concepts and initiatives/strategies can vary from culture to culture (Ahmad and Oranye, 2010), there is a need for more information on nurse psychological empowerment from a wider range of countries. Cultural diversity can positively contribute to the deepening of the field.

In keyword analysis, the frequency of a word provides information about the relative importance and relevance of the topic within the field (Weismayer and Pezenka, 2017). Keyword analysis has revealed that the hot topics in the field of nurse psychological empowerment are "empowerment", "nurses", "structural empowerment", "job satisfaction", "nursing", "organizational commitment", and "leadership". When these hot topics and subsets are examined, it becomes clear that the literature on nurse psychological empowerment is mostly focused on organizational outcomes and has a managerial perspective. This is supported by the fact that the most relevant and core sources are nursing management journals such as the Journal of Nursing Management and the Journal of Nursing Administration. Nurse psychological empowerment not only has an impact on institutional outcomes such as structural empowerment, job satisfaction, and organizational commitment, but also on patient outcomes and nursing care quality (Shapira-Lishchinsky and Benoliel, 2019). Both the author keywords in the keyword analysis and the themes in the thematic map showed that there were no themes or keywords related to these outcomes and nurse empowerment

interventions or strategies. Based on these findings, we can say that there is a literature gap on nurse psychological empowerment interventions or strategies for patient outcomes and nursing care quality.

Conclusion and Recommendations

This study identified research gaps in the field of nurse psychological empowerment. The literature on psychological empowerment of nurses is limited. It is recommended to increase the number of studies in the field of nurse psychological empowerment due to the low number of studies. Nurse psychological empowerment literature is mostly focused on organizational outcomes and has a managerial perspective. This study has revealed a gap in nurse psychological empowerment literature on patient outcomes, care quality, and empowerment strategies or interventions. However, more research is needed to understand how cultural and demographic factors contributing to the psychological empowerment of nurses can affect the effectiveness of interventions and the quality of nursing care. Additionally, increasing the number of core authors contributing to the field will positively impact scientific productivity, deepening and advancing the literature. Policymakers, editors, and researchers should consider our research findings when planning future studies, and cross-country comparative research would enhance the depth of the field.

Limitations of The Study

This study has some strengths and limitations. The strength of this study is that it is the first bibliometric study to examine research gaps in the field of nurse psychological empowerment. However, this study has certain limitations. Firstly, the WoS database was the only data source for this study. Therefore, publications not covered by WoS were not included in the study. Secondly, since the aim of the study was to identify a literature gap, the literature sample was limited to article and review publication types. Therefore, the analysis is relatively limited. Finally, the study results are limited to the publications available at the time of the search. The increase in the number of studies over time may lead to different results.

Ethics Committee Approval: Since this study has no direct influences on humans and/or animals, no approval from the board of ethics was required.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Idea/Concept: HY, FK, TAO.; Design: HY, FK.; Supervision: HY, FK.; Materials: FK, HY.; Data Collection and/or Processing: HY, FK.; Analysis and / or Interpretation: FK, HY.; Literature review: HY, FK.; Writing: HY, FK, TAO.; Critical review: FK, HY.

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

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

What did the study add to the literature?

- This study was the first bibliometric analysis to examine research gaps in the field of nurse psychological empowerment.
 - The results of this study may guide future research to expand the field of nurse psychological empowerment, and research focused on addressing research gaps can contribute to the overall advancement of the field.
-

References

- Ahmad N, Oranye NO. (2010). Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: a comparative analysis of nurses working in Malaysia and England. *Journal of Nursing Management*, 18(5), 582–591.
- Cant R, Ryan C, Kardong-Edgren, S. (2022). Virtual simulation studies in nursing education: A bibliometric analysis of the top 100 cited studies, 2021. *Nurse Education Today*, 114, 105385.
- Cho H, Han K, Ryu E. (2021). Unit work environment, psychological empowerment and support for patient activation among nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1623–1630.
- Çiçek Korkmaz A, Altuntaş S. (2022). A bibliometric analysis of COVID-19 publications in nursing by visual mapping method. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1892–1902.
- Di Cosmo A., Pinelli C, Scandurra A, Aria M, D’Aniello B. (2021). Research trends in octopus biological studies. *Animals*, 11(6), 1–15.
- Donthu, N., Kumar, S., Mukherjee, D., Pandey, N., & Lim, W. M. (2021). How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 133, 285–296.
- Dust SB, Resick CJ, Mawritz MB. (2014). Transformational leadership, psychological empowerment, and the moderating role of mechanistic–organic contexts. *Journal of Organizational Behavior*, 35(3), 413–433.
- Garfield E. (1980). Bradford law and related statistical patterns. *Current Contents*, 5–12.
- Gu, L., Wang, L., & Pan, B. (2022). Psychological empowerment and job satisfaction in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 1022823.

- Kantek F, Yesilbas H, Aytur Ozen T. (2023). Leadership and care in nursing research: A bibliometric analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 1119–1128.
- Khare A, Jain R. (2022). Mapping the conceptual and intellectual structure of the consumer vulnerability field: A bibliometric analysis. *Journal of Business Research*, 150, 567–584.
- Kokol P. (2021). Meta approaches in knowledge synthesis in nursing: A bibliometric analysis. *Nursing Outlook*, 69(5), 815–825.
- Kokol P, Blažun Vošner H. (2019). Historical, descriptive and exploratory analysis of application of bibliometrics in nursing research. *Nursing Outlook*, 67(6), 680–695.
- Laschinger HKS, Havens D. (1996). Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice: conditions for work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 26(9), 27–35.
- Leggat SG, Bartram T, Casimir G, Stanton P. (2010). Nurse perceptions of the quality of patient care: Confirming the importance of empowerment and job satisfaction. *Health Care Management Review*, 35(4), 355–364.
- Liu W, Wang J, Li C, Chen B, Sun Y. (2019). Using bibliometric analysis to understand the recent progress in agroecosystem services research. *Ecological Economics*, 156, 293–305.
- Llorente-Alonso M, Garcia-Ael C, Topa G. (2024). A meta-analysis of psychological empowerment: antecedents, organizational outcomes, and moderating variables. *Current Psychology*. 43, 1759–1784.
- Papaioannou, D., Sutton, A., Carroll, C., Booth, A., & Wong, R. (2010). Literature searching for social science systematic reviews: Consideration of a range of search techniques. *Health Information & Libraries Journal*, 27(2), 114–122.
- Rasheed, S. P., Younas, A., & Mehdi, F. (2020). Challenges, extent of involvement, and the impact of nurses' involvement in politics and policy making in in last two decades: an integrative review. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(4), 446-455.
- Royan S, Alikhani M, Mohseni M, Alirezaei S, Khosravizadeh O, Moosavi A. (2017). Nurses' psychological empowerment in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*. 10(6), 1558-1562.
- Shapira-Lishchinsky O, Benoliel P. (2019). Nurses' psychological empowerment: An integrative approach. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 661–670.
- Spence Laschinger HK. (2008). Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: Further testing the nursing worklife model. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4), 322–330.
- Spreitzer GM. (1995). Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442–1465.
- Unal A, Teskereci G. (2022). Mapping the evidence-based practice research field in nursing from 1995 to 2021: A bibliometric analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(3), 196–206.
- Venable GT, Shepherd BA, Loftis CM, McClatchy SG, Roberts ML, Fillinger ME, Tansey JB, Klimo P. (2016). Bradford's law: identification of the core journals for neurosurgery and its subspecialties. *Journal of Neurosurgery*, 124(2), 569–579.
- Waldrop JB, Likis FE. (2022). Nurse editors' roles and practices. *Journal of Nursing Scholarship*, 54, 477–484.
- Warnes GR, Bolker B, Bonebakker L, Gentleman R, Liaw WHA, Lumley T., Maechler M, Magnusson A, Moeller S, Schwartz M, Venables B. (2016). Gplots: various R programming tools for plotting data. R package version 3.0.1. Accessed on: 25.03.2023, <https://cran.r-project.org/package=gplots>.
- Weismayer C, Pezenka I. (2017). Identifying emerging research fields: a longitudinal latent semantic keyword analysis. *Scientometrics*, 113(3), 1757–1785.
- Wong ELY, Tam WWS, Wong FCY, Cheung AWL. (2013). Citation classics in nursing journals: The top 50 most frequently cited articles from 1956 to 2011. *Nursing Research*, 62(5), 344–351.
- Yesilbas H, Kantek F. (2022). Trends and hot topics in nurse empowerment research: A bibliometric analysis. *Japan Journal of Nursing Science*, 19(2), 1–12.
- Zavadskas EK, Skibniewski MJ, Antucheviciene J. (2014). performance analysis of civil engineering journals based on the Web of Science® database. *Archives of Civil and Mechanical Engineering*, 14(4), 519–527.

Derleme / Review

Hasta Refakatçi ve Ziyaretçilerinin El Hijyenine Uyum Durumları: Sistematiik Derleme

Hand Hygiene Compliance among Patient Companions and Visitors: A Systematic Review

Rabia Aydın¹  Selma Atay² 

¹ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale, TÜRKİYE

² Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/02/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 31/07/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumuna ilişkin yapılan çalışmaların incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmada Scholar Google, MEDLINE, pubmed, CINAHL, Science Direct, Ebscohost veri tabanlarında “el hijyeni” ve “ziyaretçi”, “el hijyeni uyumu” ve “ziyaretçi”, “el hijyeni” ve “hasta refakatçisi”, “el hijyeni uyumu” ve “hasta refakatçisi”, “hand hygiene and visitor”, “hand hygiene compliance and visitor”, “hand hygiene and patient companion”, “hand hygiene compliance and patient companion” anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Araştırmada 2010-2020 yıllarında yayımlanan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 20 çalışma incelenmiştir.

Bulgular: İncelemeye alınan çalışmalardan 12’sinin tanımlayıcı, 8’inin de girişimsel çalışma olduğu görülmüştür. Araştırmaların çoğu hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyen uyum oranlarına ve uyumu artırma girişimlerine yönelik yapılmıştır. Değerlendirmeye alınan çalışmaların bulgularına göre; hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyumda problem yaşadıkları görülmüştür. El hijyeni uyumunu etkileyen faktörler arasında ise; hijyen alışkanlıkları, malzeme eksikliği gibi durumlar yer almıştır. El hijyenine uyumu artırmaya yönelik girişim olarak ise; incelenen araştırmalarda gözlem yapma ile görsel ve işitsel uyaran kullanımının el hijyenine uyumu artırdığı bulgulanmıştır.

Sonuç: Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumuna yönelik araştırmaların sayısında son yıllarda artış olsa da ülkemizde tek çalışmaya rastlanmıştır. Bu konuda ulusal çalışmaların artırılması, hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyen uyum durumlarını artırmak için girişimsel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: El hijyeni, refakatçi, ziyaretçi

ABSTRACT

Objective: This literature review aims to investigate the studies on hand hygiene compliance among patient companions and visitors.

Methods: In the study, the keywords "hand hygiene and visitor", "hand hygiene compliance and visitor", "hand hygiene and patient companion", and "hand hygiene compliance and patient companion" were searched in Scholar Google, MEDLINE, PubMed, CINAHL, Science Direct and Ebscohost databases. The study reviewed twenty studies published between 2010 and 2020 that met the inclusion criteria.

Results: Of the studies included in this review, 12 were descriptive and 8 were interventional studies. The majority of these studies focused on the hand-hygiene compliance rates and increasing these rates in patient companions and visitors. The studies revealed that these individuals often encountered difficulties in complying with hand hygiene protocols. The factors that influenced hand hygiene compliance included hygiene habits and the lack of appropriate materials. As an intervention to increase hand hygiene compliance, observation and the use of visual and auditory stimuli were found to increase hand hygiene compliance in the studies reviewed.

Conclusion: Although the number of studies investigating hand hygiene compliance among patient companions and visitors has increased in recent years, only one study conducted in Turkey was identified. Recommendations may include increasing the number of national studies on this topic and conducting interventional studies aimed at improving hand hygiene compliance among patient companions and visitors.

Keywords: Hand hygiene, companions, visitors

ORCID IDs of the authors: RA: 0009-0003-0151-5081; SA: 0000-0002-2068-1099

Sorumlu yazar/Corresponding author: Rabia Aydın

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale, TÜRKİYE

*Bu çalışma 22-24 Şubat 2024 tarihleri arasında yapılan İstanbul Beykent 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri Araştırma Günleri Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

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

Atıf/Citation: Aydın R, Atay S. (2025). Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumları: Sistematiik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2), 455-467. DOI:10.38108/ouhcd.1436214



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

Giriş

Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon (SHİE), hastaneye veya bir sağlık kurumuna tedavi görmek için gelen hastanın, hasta kabulü sırasında mevcut ya da inkübasyon döneminde olmayan ancak daha sonra hasta bakımı sürecinde ortaya çıkan enfeksiyon olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2010). Aynı zamanda hastane enfeksiyonu olarak da isimlendirilen sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların mortalite, morbiditede artış, hastanede kalma süresinde uzama ve ekonomik yük gibi majör sonuçları bulunmaktadır (Burke, 2003; DSÖ, 2009a; Al-Tawfiq ve Tambyah, 2014; Badia ve ark., 2017). Sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar hastaneler ve diğer sağlık kurumlarında sık görülen istenmeyen olaylar (adverse event) arasında yer almaktadır (İrmak ve ark., 2019). Her yıl dünya genelinde yüz milyonlarca hastanın bakım sırasında SHİE'dan etkilendiği belirtilmektedir (DSÖ, 2011). Örneğin; Danimarka gibi gelişmiş bir ülkede bile hastaneye yatan her 10 hastadan biri hastaneye yatış sürecinde enfeksiyon kapmaktadır (Hansen ve ark., 2021). El hijyeni, SHİE'lara neden olan birçok mikroorganizmanın yayılımını engellemek için basit ve düşük maliyetli uygulamadır (Allegranzi ve Pittet, 2009; Willison-Parry ve ark., 2013). El hijyeni, geçici mikrobiyal florayı azaltmak için uygulanan her türlü el aseptisini normal veya antimikrobiyal sabun ve su ile el yıkama veya alkol bazlı bir solüsyon ile el ovma olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2009a). Uygun el hijyeni için ellerde görünür kir bulunduğunda mutlaka el yıkama önerilmekte bunun dışında kalan durumlarda en az % 60'lık alkol oranına sahip el antiseptikleri kullanılarak ellerin ovulabileceği belirtilmektedir (DSÖ, 2009a, 2009b).

Hastanelerde hizmet alan hastaların yanı sıra refakatçi ve ziyaretçilerde azımsanmayacak bir grubu oluşturmaktadır. Özellikle ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumu, sağlık kurumları ile toplum arasında patojen mikroorganizmaların taşınmasını önlemek adına oldukça önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumuna yönelik yapılan araştırmaların bütünsel bir incelemesini yapmak ve yapılan çalışmaların sonuçlarını rapor etmektir.

Çalışmada şu sorulara yanıt aranacaktır:

- 1.Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumu nedir?
- 2.Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyumunu etkileyen faktörler nelerdir?
- 3.Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumunu arttırmak için yapılan girişimler nelerdir?

Yöntem**Araştırmanın Türü**

Bu çalışma, hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumuna ilişkin yayımlanmış olan makalelerin incelenmesi amacıyla sistematik derleme olarak yapıldı.

Araştırma Örneklemi

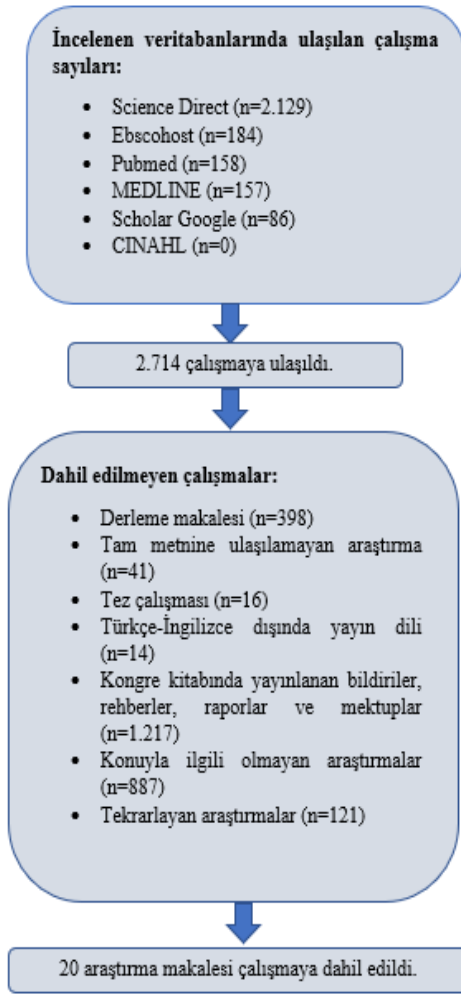
Çalışmanın evrenini Scholar Google, MEDLINE, pubmed, CINAHL, Science Direct, Ebscohost veri tabanlarında, “el hijyeni” ve “ziyaretçi”, “el hijyeni uyumu” ve “ziyaretçi”, “el hijyeni” ve “hasta refakatçisi”, “el hijyeni uyumu” ve “hasta refakatçisi”, “hand hygiene and visitor”, “hand hygiene compliance and visitor”, “hand hygiene and patient companion”, “hand hygiene compliance and patient companion” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan tarama sonucunda ulaşılan 2.714 çalışma oluşturmuştur. Makaleler incelendiğinde, konuyla ilgili olmayan, derleme makaleleri ve tam metnine ulaşılamayan araştırmalar çıkarıldığında kalan Türkçe ve İngilizce dilinde yazılmış 20 araştırma makalesi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma kapsamına alınacak makalelerin seçiminde aşağıdaki kriterler göz önünde bulundurulmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırma makalesi olması,
Makale dilinin Türkçe veya İngilizce olması,
Araştırmanın tam metnine ulaşılabilmesi,
Ocak 2010-Ocak 2020 tarihleri arasında yayınlanmış olmasıdır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri yazarlar tarafından geliştirilen “Hasta Refakatçi ve Ziyaretçilerinin El Hijyenine Uyum Durumları ile İlgili Yapılan Araştırmaların Sonuçları” başlıklı veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Bu form; çalışmanın araştırmacıları, yılı, amacı, araştırmanın tipi, örneklem sayısı, araştırmanın veri toplama araçları, bulgular ve araştırma sonuçlarını içermektedir.



Şekil 1. Araştırma kapsamına alınan çalışmaların belirlenme süreci

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışma iki aşamada gerçekleştirildi. Çalışmanın birinci aşamasında, belirlenen veri tabanlarında 2010-2020 yılları arasında, belirlenen anahtar kelimeler kullanılarak bir arşiv oluşturuldu. Bu aşama Aralık 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. İkinci aşamada; araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan çalışmalar “Hasta Refakatçi

ve Ziyaretçilerinin El Hijyenine Uyum Durumları ile İlgili Yapılan Araştırmaların Sonuçları” adlı veri toplama formu doğrultusunda elde edilen veriler raporlandı. Verilerin raporlanması Haziran 2023-Aralık 2023 tarih aralığında gerçekleştirildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi, araştırmacılar tarafından incelenen çalışmalara yönelik yapılan araştırma sonuçları formu ile yapıldı. İncelenen çalışmalara yönelik yapılan araştırma sonuçları formunda, çalışmanın araştırmacıları, yılı, amacı, araştırmanın tipi, örneklem sayısı, araştırmanın veri toplama araçları, bulgular ve araştırma sonuçları yer almaktadır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Etik kurul onayı gerekmemektedir.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen çalışmalar 2010-2020 tarihleri arasında ABD (n=7), İngiltere (n=6), Kore (n=2), Yunanistan (n=1), Kanada (n=1), Hindistan (n=1), Bangladeş (n=1) ve Türkiye (n=1)’de yapılmıştır. Çalışmaların örneklemine; uzun süreli bakım hastanesi (n=1), çocuk hastanesi (n=1), pediatri servisi (n=2), yoğun bakım ünitesi (n=3), çalışmanın yapıldığı yerdeki ilgili hastanelerde (n=13) refakatçi ve ziyaretçi olarak bulunan bireylerin oluşturduğu bulunmuştur. Bazı çalışmalarda (n=5) örnekleme sağlık personellerinin ve hastalarında dahil edildiği görülmüştür. Araştırmalarda örneklem sayısının en az 31, en fazla 15.133 refakatçi ve ziyaretçiden oluştuğu görülmüştür. Araştırmaya alınan çalışmaların tanımlayıcı (n=12) ve girişimsel (n=8) araştırma deseninde olduğu belirlendi. Veri toplanmasında; gözlem formu (n=15), anket formu (n=3), gözlem ve anket formu birlikte (n=2) kullanıldı. Araştırmaların çoğunda hasta refakatçi ve ziyaretçilerin el hijyen uyumuna ve bu uyumun artırılmasında kullanılan girişimlerin etkinliğine odaklanıldı. Çalışmalar, incelendikten sonra elde edilen bulgular Tablo 1’de sunuldu.

Tablo 1. Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumları ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları

Yazar/Yıl	Amaç	Araştırma tipi	Örneklem sayısı	Veri Toplama Aracı	Bulgular	Araştırma sonucu
Davis (2010) İngiltere	Metisiline dirençli Staphylococcus aureus (MRSA) enfeksiyon oranlarını ve cerrahi servisine girişte alkol jeli uygulamasının ve müdahalenin uyumu nasıl etkilendiğinin değerlendirilmesi	Gözlemsel	215	Gözlem formu	İlk 6 ay boyunca servise giren tüm kişilerin ortalama alkol jeli uyumu %24 olarak bulunmuştur. Bu sürenin ardından servis girişine koridor boyunca dikkat çekici parlak kırmızı bir bant şeridi yerleştirilmiş ve kırmızı çizgi, alkol jeli dağıtıcısını işaret etmiştir ve sonraki 6 ayda ortalama uyum önemli ölçüde artarak %62'ye yükselmiştir. Ziyaretçilerde, uyum %35 iken basit bir müdahale sonrasında %68'e yükselmiştir.	İlk 6 ayda iki MRSA bakteriyemi vakası varken son 6 ayda müdahale sonrasında hiçbir vaka olmamıştır. Böylece; basit bir müdahalenin, MRSA'nın ortadan kaldırılmasıyla birlikte el hijyenine uyumu önemli ölçüde iyileştirdiği belirtilmiştir.
Randle ve ark. (2010) İngiltere	Sağlık çalışanlarının, hastaların ve ziyaretçilerin 24 saatlik süre boyunca el hijyeni uyumunun gözlemlenmesi	Tanımlayıcı	823	Gözlem formu	Sağlık çalışanlarına göre hastaların ve ziyaretçilerin el hijyeni uyumu daha yüksektir, hastalar için uyum %56 ve ziyaretçiler için %57 olarak bulunmuştur. Tüm katılımcılar arasında en düşük uyum düzeyi, "hasta çevresiyle temastan sonra" olmuştur.	Uyum genel olarak %67.8 olup sağlık çalışanlarına veya gözlemlenen kişinin hasta ya da ziyaretçi olup olmamasına bağlı olarak %47 ile %78 arasında değişmiştir.
Birnbach ve ark. (2012) ABD	Alkol bazlı el antiseptiği (AHS) kullanımını değerlendirmek için ziyaretçilerin el hijyen uyumu ve görsel ipuçları kullanımının uyum üzerine etkisinin belirlenmesi	Yarı deneysel	3.000	Gözlem formu	Temel el hijyen uyum (HHC) oranı %0.52 olarak bulunmuştur. İşaret, dağıtıcı, işaret ve dağıtıcı kombinasyonu kullanıldığında ise el hijyen uyum oranları sırasıyla %0.67, %9.33 ve %11.67 olarak bulunmuştur.	Hasta ziyaretçileri arasında el hijyeni uyumunun endişe verici derecede düşük olduğu görülmüştür. Görsel ipuçlarının kullanılması ile uyumun arttığı ancak istenen düzeye ulaşmadığı gözlemlenmiştir.
Hancı ve ark. (2012) Türkiye	Hasta ziyaretçilerin ziyarete giriş ve çıkıştaki el floralarının karşılaştırılarak eller vasıtasıyla dış ortamdan hastaneye, hastaneden dış ortama mikroorganizma taşınıp taşınmadığının araştırılması	Tanımlayıcı	200	Gözlem ve anket formu	Kadınların %9.2'si, erkeklerin %7.7'si düzenli olarak el yıkamayı ihmal ettikleri yanıtını vermişlerdir. Toplam 126 ziyaretçide hasta ziyareti öncesinde patojen mikroorganizma ürerken, hasta ziyareti sonrasında ellerinde patojen mikroorganizma üreyen ziyaretçi sayısının 130 olduğu bulunmuştur.	İzole edilen mikroorganizmalar hastane enfeksiyonlarında etken olarak sıkça rastlanan etkenlerden olup ziyaretçilerin bu konuda önemli bir kaynak olabileceği, bu nedenle hasta ziyaretinin bir takım kurallarla kontrollü biçimde yapılmasının gerekliliği sonucuna ulaşılmıştır.
Fakhry ve ark. (2012) İngiltere	Hastane ziyaretçilerinin ve personelin el hijyeni kurallarına uyumunun ölçülmesi	Ön-son test girişimsel	2.863	Gözlem formu	Müdahale öncesinde genel el hijyenine uyum oranı %7.6 iken müdahale sonrasında genel el hijyenine uyum oranı %42.3 artarak %49.9'a yükselmiştir. Uyum ziyaretçilerde; %10.6'dan %63.7'ye yükselmiştir. Etki, ziyaretçilerde anında görülmüştür.	Elektronik hareket sensörü ile başlatılan sesli el hijyeni hatırlatıcısının, el hijyeni kurallarına uyumu önemli ölçüde artırmıştır.

Tablo 1. (devam) Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumları ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları

Yazar/Yıl	Amaç	Araştırma tipi	Örneklem sayısı	Veri Toplama Aracı	Bulgular	Araştırma sonucu
Randle ve ark. (2013) İngiltere	Pediatric servisinde bulunan sağlık çalışanlarının, çocukların ve ziyaretçilerin el hijyeni uyumunun ölçülmesi	Gözlemsel	407	Gözlem formu	Genel uyum durumları sağlık çalışanları (n = 315) için %74, ziyaretçiler için ise %39 olarak bulunmuştur. Onkoloji servisine gelen ziyaretçilerin el hijyeni uyumu daha yüksek olarak bulunmuştur. Ziyaretçilerin uyumu "aseptik bir işlemten önce" ve "vücut sıvısına maruz kaldıktan sonra" %100 iken, "çocukla temastan önce" (%47), "çocukla temastan sonra" (%23) ve "çocukların çevresiyle temastan sonra" (%30) uyum yetersiz kalmıştır.	Klinik ortamların doğası gereği çocukların el hijyenine uyumu konusunda sonuca ulaşamamıştır ancak ziyaretçilerin el hijyenine uyumu düşük olarak bulunmuştur.
D'Egidio ve ark. (2014) Kanada	Yanıp sönen ışıklar kullanılarak el hijyeni uyumunun iyileştirilmesi	Yarı deneysel	15.133	Gözlem formu	Temel el hijyeni uyumu ziyaretçiler ve çalışanlar için %12.4 olarak bulunmuştur. Müdahale ile soğuk havalarda uyum %23.5'e, sıcak havalarda ise %27.1'e yükselmiştir. Genel olarak, uyum oranı %25.3'e yükselmiştir.	Alkol jeli dağıtıcılarına yapıştırılan basit, ucuz, yanıp sönen kırmızı ışık, el hijyeni uyumunu yaklaşık olarak iki kat artırdığı bulunmuştur. Uygulanan girişim ile dikkatlerin dağıtıcılara çekildiğini ve bunun da hem çalışanlara hem de ziyaretçilere aynı şekilde ellerini yıkamalarını hatırlattığı varsayılmıştır. Uyumun soğuk günlerde daha düşük olmasının sebebini ise daha fazla kişinin eldiven giymesine bağlanmıştır.
Kouni ve ark. (2014) Yunanistan	Çocuk hastanesinde mevcut el hijyeni kaynakları ve el hijyeni uygulamalarının değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	944 Sağlık Çalışanı, 327 ziyaretçi ve ebeveyn dahil olmak üzere toplam 1.271 kişi	Gözlem formu	Ziyaretçiler/ebeveynler için HH uyumu çocukla temastan önce en yüksektir (%35.8). HH uyumu "çocukla temastan sonra" ve "çocuğun çevresiyle temastan sonra" çok düşüktür (sırasıyla %9.8 ve %8.5). 114 hasta odasının dokuzunda (%7.9) lavabo ve 12'sinde (%10.5) HH istasyonu yoktur. Ayrıca cerrahi ve genel pediatri birimlerindeki el yıkama istasyonlarında havlu ve sabun eksikliği gözlenmiştir. HH uyum oranı ile oda başına düşen alkol bazlı el antiseptiği sayısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.	Ziyaretçi ve ebeveynlerde HH uyumu %19, uygun HH oranı ise %8.9 olarak bulunmuştur. El hijyen uyumları genel olarak düşük gözlenmiştir.
Randle ve ark. (2014) İngiltere	Sağlık çalışanlarının, hastaların ve ziyaretçilerin bir eğitim müdahalesi öncesinde ve sonrasında el hijyenine uyumunun gözlemlenmesi	Gözlemsel	Sağlık çalışanları için toplam 2294, hasta ve ziyaretçiler için ise toplam 597 gözlem	Gözlem formu	Eğitim amaçlı bir müdahale gerçekleştirilmiş ve dört gözlem noktasında sağlık çalışanlarının, hastaların ve ziyaretçilerin uyumu 24 saat boyunca gözlemlenmiştir. Hastalar ve ziyaretçiler için uyum, gözlem noktasına göre farklılık göstermiştir, müdahale öncesi uyum %49.1 ve daha sonra %43.5-61.8 arasında değişmiştir.	Bu çalışma el hijyeni ile ilgili erişilebilir, görsel ve bileşen parçalarına ayrılmış bireysel bir öğrenme deneyimi sağlayarak uyumun geliştirilebileceğini ve çoğunlukla sürdürülebileceğini vurgulamıştır.

Tablo 1. (devam) Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumları ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları

Yazar/Yıl	Amaç	Araştırma tipi	Örneklem sayısı	Veri Toplama Aracı	Bulgular	Araştırma sonucu
Birnbach ve ark. (2015) ABD	Yoğun bakım ünitesine gelen ziyaretçilerin ellerinde taşınan patojenlerin tanımlanması ve el hijyeninin etkisinin araştırılması	Gözlemsel	55	Gözlem formu	Yoğun bakım ünitesine giren toplam 55 ziyaretçi gözlemlenmiştir; 20 kişi el hijyeni yapmış ve 35 kişi yapmamıştır. El hijyenine uymayanların kültürlerinden 8 kültürde Gram negatif, 1 kültürde ise metisiline dirençli Staphylococcus aureus üremiştir. El hijyeni uygulayan 20 kişiden 14'ünde (%70) kültürlerde üreme olmamış, geri kalan 6'sında (%30) ise sadece normal cilt florası görülmüştür.	Bu çalışmada ziyaretçilerin el hijyeni uyumunun eksikliği ortaya çıkmıştır. Ziyaretçilerin bakteri kültürü sonuçlarının yoğun bakım ünitesi hastaları için risk oluşturabileceği belirtilmiştir.
Hobbs ve ark. (2016) ABD	Alkol bazlı el antiseptiği (AHS) kullanımının ziyaretçi özelliklerinden ve AHS'nin bulunduğu konumdan etkilenip etkilenmediğinin incelenmesi	Tanımlayıcı	6.603	Gözlem formu	AHS kullanma olasılığı; genç ziyaretçilerin yaşlı olanlara göre 1.47 kat daha fazla, öğleden sonraki ziyaretçilerin sabah ziyaretçilerine göre 1.35 kat daha fazla ve konum açısından ise AHS 1.konumdayken (açık alanın ortasındaki lobi kapılarının önünde) ziyaretçilerin kullanma olasılığı 2.konumda (bilgi masasının yanında) olduğundan 5.28 kat daha fazla ve 3.konumdayken (giriş kapısının ortasında) ziyaretçilerin kullanma olasılığı 2.konuma göre 1.77 kat daha fazla bulunmuştur. 2 veya daha fazla bireyden oluşan bir grup içinde hastaneye yatırıldıklarında tek başlarına geldiklerine göre AHS kullanma olasılıkları 1.39 kat daha fazla olduğu bulunmuştur.	Bu çalışmanın sonuçları genel olarak ziyaretçilerin hastaneye girişte el hijyeni oranlarının düşük olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada değerlendirilen tüm lokasyonlarda ana girişte alkol bazlı el antiseptiği kullanım oranı %3.71'dir. Konum, günün saati, yaş, sosyal baskı veya sosyal yapıların ziyaretçinin AHS kullanımını etkilediğini göstermiştir.
Horng ve ark. (2016) Bangladeş	Sağlık tesislerinde el hijyeni altyapısı ve davranışına ilişkin ulusal düzeyde temsili bir araştırma yürütülmesi	Gözlemsel	5.071	Anket formu	Doktorlar ve hemşireler için el yıkama yerlerinin %78-92'sinde sabun mevcutken, hastalar ve aileleri için bu oran yalnızca %4-30 olarak bulunmuştur. Hasta refakatçilerinden % 48'i ellerini sadece su ile yıkarken %3'ü sabunla yıkamıştır.	Sağlık çalışanlarının el hijyeni malzemelerine erişimi daha fazladır ve ailelere göre daha iyi el hijyeni sağladıkları görülmüştür ancak uyumları yine de düşüktür.
Hoang ve ark. (2018) ABD	YYBÜ'deki personel ve ziyaretçilerin el yıkama (HW) süresini Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC)'nin önerdiği şekilde minimum 20 saniyeye çıkarılması	Yarı deneysel	70 ziyaretçi ve 65 personel	Gözlem formu	Ziyaretçilerde ortalama HW süresi başlangıçta 16.3 saniye iken 2 haftalık aralıklarla 23.4 saniyeye ve 9 aylık aralıklarla 22.9 saniyeye yükselmiştir. Personelde ortalama HW süresi başlangıçta 18.4 saniye iken 2 haftalık aralıklarla 29.0 saniyeye ve 9 aylık aralıklarla 25.7 saniyeye yükselmiştir. Ziyaretçilerde HW uyumu başlangıçta %33 iken 2 haftalık aralıkta %52'ye ve 9 aylık aralıkta %69'a yükselmiştir.	Lavabonun üzerinde oynatılmak üzere hareket sensörü tarafından başlatılan video öğreticiliği, hem personel hem de ziyaretçilerin ortalama el yıkama süresini ve minimum 20 saniyelik yıkama süresine uyumu iyileştirmiştir.

Tablo 1. (devam) Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumları ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları

Yazar/Yıl	Amaç	Araştırma tipi	Örneklem sayısı	Veri Toplama Aracı	Bulgular	Araştırma sonucu
Kim ve Lee (2019) Kore	Pediyatri servislerindeki ebeveynler ve ziyaretçilerin el hijyeni uyumu üzerindeki girişimlerin etkinliğinin belirlenmesi	Yarı deneysel	2.787	Gözlem formu	Ön gözlem sırasında, aile ve aile dışı ziyaretçilerin HHC oranları sırasıyla %0.0 ve %1.5 olarak bulunmuştur. Görsel uyarandan sonra %0.6 ve %5.4, görsel-işitsel uyarandan sonra ise %1.8 ve %8.2 olarak artış göstermiştir. Görsel ve görsel-işitsel uyarılarla genel HHC'de önemli bir artış olmuştur.	Pediyatri servislerine giren aile ve aile dışı ziyaretçilerin HHC'sinin çok düşük olduğu görülmüştür ve işitsel-görsel uyarının tek başına görsel uyarandan daha etkili olduğu bulunmuştur.
Linam ve ark. (2019) ABD	Üçüncü basamak YYBÜ'de sağlık hizmetiyle ilişkili solunum yolu viral enfeksiyonların (HARVI'ler) azaltılması	Gözlemsel	1.995	Doğrudan gözlem	Başlangıçta aile ve ziyaretçi el hijyeni (FVHH) %27 iken sonra ortalama FVHH %85 olarak bulunmuştur. Hatırlatıldığında aile üyeleri ve ziyaretçiler %99 oranında el hijyeni sağlamıştır. İyileştirilmiş FVHH'nin uygulanmasının ardından HARVI oranı düşmüştür.	Sağlık çalışanlarının yanı sıra aile ve ziyaretçilerin el hijyeni uyumlarını artırma girişimleri ile YYBÜ'deki sağlık hizmetiyle ilişkili solunum yolu viral enfeksiyonların azaltılabileceği düşünülmektedir.
Young ve JaHyun (2019) Kore	Uzun süreli bakım hastanesine gelen ziyaretçilerin el hijyeni uyum oranlarının araştırılması	Tanımlayıcı	766	Gözlem formu	766 ziyaretçiden (ziyaretçi başına ortalama 1.31) toplam 1.000 HH (el hijyeni) fırsatı gözlemlenmiştir ve genel HH uyum oranı %20.3 olarak bulunmuştur. Genel olarak, el hijyeninin %53.7'si sabun ve su ile gerçekleştirilmiştir. 4 HH anı arasında en yüksek uyum oranını (%83.5) "vücut sıvısına maruz kalma riski" anı göstermiştir; %93.9'u sabun ve su kullanmıştır. Ziyaretçiler arasında en sık maruz kalınan potansiyel vücut sıvısı tükürük (%48.1) olmuştur. El hijyenine uyum sağlanan 203 vakanın 109'unda (%53.7) sabun ve su, 84'ünde (%46.3) alkol bazlı jel kullanılarak el hijyeni sağlanmıştır.	766 ziyaretçiden toplam 1.000 el hijyeni anı gözlemlenmiş ve ziyaretçilerinin genel el hijyeni uyum oranı %20.3 olarak bulunmuştur. Bu nedenle, uzun süreli bakım hastalarında hasta ziyaretçileri için el hijyeni eğitim programları ve enfeksiyon kontrol kılavuzlarının geliştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir.
Birnbach ve ark. (2020) ABD	Ziyaretçilerin, hastaların ve personelin, alkol bazlı el antiseptiği (ABHR) dağıtan özel bir görevli veya el hijyeni temsilcisinin (HHA) varlığına ilişkin algılarının değerlendirilmesi	Tanımlayıcı	225	Anket formu	Bir HHA'nın ABHR'yi kişinin ellerine koymasının iyi bir fikir olup olmadığı sorulduğunda, personelin, ziyaretçilerin ve hastaların çoğunluğu iyi fikir olduğunu söylemişlerdir (%86.1). Bir hastaneye veya kliniğe girerken el yıkamanın önemli olup olmadığı sorulduğunda, %98'den fazlası önemli olduğunu kabul etmiştir. Erkeklerin %91.3'ü ve kadınların %81'i HHA kavramına olumlu yanıt vermiştir. Gözlemci tarafından sorulduğunda kimse ABHR'yi reddetmemiştir.	El hijyenine uyum ve sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonun açıkça bağlantılı olduğu göz önüne alındığında, hastanede ve kliniklerde HHA kullanan bir yaklaşım, hastaneye girişte el hijyeni kaynağı olarak ve muhtemelen başka yerlerde el hijyeni yapılması gerektiğini hatırlatarak enfeksiyonun azaltılmasına yardımcı olacağı düşünülmüştür.

Tablo 1. (devam) Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumları ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları

Yazar/Yıl	Amaç	Araştırma tipi	Örneklem sayısı	Veri Toplama Aracı	Bulgular	Araştırma sonucu
Biswal ve ark. (2020) Hindistan	On yıl süren farkındalık kampanyalarının hasta bakıcılarının el hijyeni uyumu (HHC) üzerindeki etkisinin analiz edilmesi	Yarı deneysel	7.302	Gözlem formu	HHC için genel uyum oranı %46,1 olmuştur. DSÖ 1, 2, 3, 4 ve 5. anlarda uyumluluk sırasıyla %51.0, %47.4, %67.6, %48.8 ve %24.3 olarak bulunmuştur. Aile üyeleri arasında, yenidoğan annelerinin HHC'si (%77) diğerlerinden (%44.5) çok daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, uyum tıbbi servislerde cerrahi servislere kıyasla ve pediatrik servislerde yetişkin servislerine kıyasla daha yüksek bulunmuştur.	Hasta refakatçilerinde %46.1'lik uyumun eğitilmiş %80'e kadar çıktığı bulunmuştur. Aile üyelerinin eğitimi gibi düşük maliyetli müdahalelerle, sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon oranlarının azalabileceği ve dolaylı olarak antimikrobiyal kötüye kullanımın ve direncin önlenmesine katkıda bulunacağı belirtilmiştir.
Lary ve ark. (2020) İngiltere	İnteraktif eğitimsel müdahalelerin çocukların ve ziyaretçilerin el hijyenine uyumunu artırıp artırmadığının test edilmesi	Küme randomize Kontrollü	15 hasta, 16 ziyaretçi toplam 31 kişi	Anket formu	Eğitim müdahalelerinin ardından el hijyenine uyum %24.4 artmış; çocukların uyumu %40.8'e, ziyaretçilerin ise %50.8'e ulaşmıştır. Uyum, hijyenin beş anından hangisinin gözlemlendiğine bağlı olarak değişiklik göstermiştir. En yüksek uyum "vücut sıvısına maruz kaldıktan sonra" (%72.7) olmuştur. Eğitim müdahalelerinin, eğitim müdahalesini deneyimlememiş olanlara kıyasla el hijyeninin önemine ilişkin farkındalığı artırdığını göstermiştir.	Eğitimsel müdahaleler, çocukların ve ziyaretçilerin el hijyenine uyumunu önemli ölçüde arttırmıştır.
El Marjiya Villarreal ve ark. (2020) ABD	Hasta ziyaretçilerinde el hijyeni uyum oranını artırmak için eğitici konuşma müdahalesinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uymamalarının önündeki engellerinin belirlenmesi	Ön-son test girişimsel	170	Gözlem ve anket formu	Girişim öncesi el hijyeni uyum oranı %9.73 iken girişim sonrası %87.06'ya yükselmiştir. El hijyenine uyumun önündeki engeller arasında ellerin meşgul olması, el hijyeni malzemelerinin yanlış yerleştirilmesi ve geçmişte el hijyeni uygulamama alışkanlığı yer almaktadır. Ziyaretçiler el hijyeni konusunda sözlü hatırlatma (%57), tabela (%38) ve bileklik bildirimleri (%5) ile hatırlatmayı tercih etmişlerdir.	Ziyaretçilere hastane ünitesine girişte el hijyeninin önemini ve uygun el temizleme yöntemini anlatan eğitici bir konuşmanın el hijyeni uyum oranını önemli ölçüde arttırmıştır.

Tartışma

Bu çalışmada, hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumuna ilişkin yapılmış araştırmalar incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar üç başlık altında tartışılmıştır. İlk olarak; hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumu, ikinci olarak hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyumunu etkileyen

faktörler, son olarak ise; hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumunu arttırmak için yapılan girişimler ve girişimlerin etkinliği ele alınmıştır.

Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumu

Bu çalışma kapsamında incelenen araştırma sonuçları değerlendirildiğinde; hasta refakatçi ve

ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumuna ilişkin olarak el hijyeni uyumlarında problem yaşadıkları görülmektedir (Tablo 1). Bu araştırmalardan biri olan Kouni ve ark., (2014) çalışmasında, ziyaretçi ve ebeveynlerde el hijyen uyumunu %19, uygun el hijyeni oranını ise %8.9 olarak bulmuşlardır. Benzer şekilde Young ve JaHyun (2019) çalışmasında, genel el hijyeni uyum oranı %20.3 olarak belirlenmiştir. D'Egidio ve ark., (2014) çalışmasında, ziyaretçiler ve çalışanlar birlikte ele alınarak temel el hijyeni uyumu %12.4 olarak bulunmuştur. Kim ve Lee (2019) çalışmasında, pediatri servislerindeki aileler ve ziyaretçilerin el hijyen uyum oranları sırasıyla %0.0 ve %1.5 olarak bulunmuş ve pediatri servislerinde aile ve aile dışı ziyaretçilerin el hijyeni uyumlarının çok düşük olduğu görülmüştür. Birnbach ve ark., (2012) çalışmasında, ziyaretçilerin temel el hijyen uyum oranı %0.52 olarak bulunmuş ve hasta ziyaretçilerinin el hijyen uyum oranının endişe verici derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Randle ve ark., (2010) çalışmasında, sağlık çalışanlarının, hastaların ve ziyaretçilerin 24 saatlik bir süre boyunca el hijyeni uyumunu gözlemlemişler, sağlık çalışanlarına göre hastalar ve ziyaretçilerin el hijyeni uyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür. Fakhry ve ark., (2012) çalışmasında, genel el hijyenine uyum oranı %7.6 olarak bulunmuştur. Birnbach ve ark., (2015) çalışmasında, yoğun bakım ünitesine giren toplam 55 ziyaretçiden 20 kişinin el hijyeni sağladığı ve 35 kişinin ise el hijyeni sağlamadığını gözlemlemişlerdir. Randle ve ark., (2013) tarafından yapılan çalışmada, ziyaretçilerin el hijyeni uyum durumları %39 olarak belirlenmiştir. Hoang ve ark., (2018) çalışmasında, ziyaretçilerde el hijyeni uyumu %33 olarak bulunmuştur. Hobbs ve ark., (2016) çalışmasında, değerlendirilen tüm lokasyonlarda ana girişte alkol bazlı el antiseptiklerinin kullanım oranı %3.71 olarak belirlenmiş olup genel olarak ziyaretçilerin hastaneye girişte el hijyeni uyum oranlarının düşük olduğunu gösteren bir veri olarak yorumlanmıştır. Davis (2010) çalışmasında ise 6 ay boyunca servise giren tüm bireylerin alkol jeli uyumu %24 olarak belirlenmiştir. El Marjiya Villarreal ve ark., (2020) çalışmasında, temel el hijyeni uyum oranı %9.73 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde Hancı ve ark., (2012) tarafından yapılan hastaneye gelen ziyaretçilerin, ziyarete girişte ve çıkıştaki el floralarının karşılaştırılması ile ilgili olan çalışmada ise, kadınların %9.2'si, erkeklerin %7.7'si düzenli olarak el yıkamayı ihmal ettikleri yanıtını verdikleri görülmüştür. Toplam 126 ziyaretçide hasta ziyareti

öncesinde patojen mikroorganizma ürerken, hasta ziyareti sonrasında ellerinde patojen mikroorganizma üreyen ziyaretçi sayısının 130 olduğu belirlenmiştir. Mikroorganizmaların çoğu hasta ziyareti öncesinde ve sonrasında aynı sayıda ziyaretçiden izole edilirken, *Escherichia coli*, *Enterococcus* türleri ve *Metisiline* dirençli koagülaz negatif stafilokoklar (MRKNS) ziyaret öncesinde ve sonrasında farklı sayıda ziyaretçiden izole edilmiştir. Bu sonuçlara göre hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumlarında önemli boyutta problem olduğu ve el hijyen uyum oranlarının düşük olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının el hijyeninin ne zaman sağlanacağına ilişkin DSÖ “el hijyeni için 5 an” önerisi geliştirmiştir (herhangi bir hastaya dokunmadan, önce ve sonra; temiz veya aseptik prosedür uyguladıktan sonra, vücut sıvısı ile temastan sonra, hastaya dokunduktan sonra ve hastanın çevresine dokunduktan sonra) (DSÖ, 2020). Hasta refakatçileri ve ziyaretçileri ile yapılan çalışmaların bazılarında bu “el hijyeni için 5 an” a göre bazılarında ise bu “el hijyeni için 5 an” dan “temiz veya aseptik prosedür uyguladıktan sonra” anı çıkarılarak “el hijyeni için 4 an” olarak değerlendirme yapıldığı görülmüştür. Kouni ve ark., (2014) çalışmasında, el hijyenine uyumun “çocukla temastan sonra” ve “çocuğun çevresiyle temastan sonra” çok düşük (sırasıyla %9.8 ve %8.5) olarak bulunmuştur. Biswal ve ark., (2020) çalışmasında, hasta refakatçilerinin el hijyen uyum durumunu “vücut sıvısına maruz kaldıktan sonra” en yüksek ve “hasta çevresine dokunduktan sonra” en düşük olarak gözlemlemişlerdir. Benzer şekilde Randle ve ark., (2010) çalışmasında, tüm katılımcılar arasında en düşük uyum düzeyinin, hasta çevresiyle temastan sonra olduğu belirlenmiştir. Randle ve ark., (2013) çalışmasında, ziyaretçilerin uyumu “aseptik bir işlem” ve “vücut sıvısına maruz kaldıktan sonra” %100 iken, “çocuk ile temastan önce” (%47), “çocuk ile temastan sonra” (%23) ve “çocukların çevresiyle temastan sonra” (%30) uyum yetersiz olarak bulunmuştur. Young ve JaHyun (2019) yaptıkları gözlemsel çalışmada, hasta yakınlarının en fazla (%83.5) hastanın vücut sıvıları ile temas sonrası ellerini yıkadıklarını gözlemlemişlerdir. Benzer şekilde Lary ve ark., (2020) çalışmasında, en yüksek uyum “vücut sıvısına maruz kaldıktan sonra” (%72.7) bulunmuştur. Bu sonuçlara göre hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyen uyumlarının en yüksek olduğu an “vücut sıvısına maruz kalma riski” sonrası olduğu, el hijyen

uyumlarının en düşük olduğu an ise "hasta çevresiyle temastan sonra" olduğu söylenebilir.

Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyumunu etkileyen faktörler

Çalışmalarda hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyumunu etkileyen faktörler; hijyen alışkanlıkları, el hijyen malzemelerine erişim kolaylığı ve hijyen malzemelerine ulaşılma durumu olarak bulunmuştur. Örneğin; El Marjiya Villarreal ve ark., (2020) çalışmasında, el hijyenine uyumun önündeki engeller arasında ellerin meşgul olması, el hijyen malzemelerinin yanlış yerleştirilmesi ve geçmişte el hijyeni uygulama alışkanlığının olmaması olarak belirtilmiştir. Kouni ve ark., (2014) çalışmasında, 114 hasta odasının dokuzunda (%7.9) lavabo ve 12'sinde (%10.5) el hijyeni istasyonu olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca cerrahi ve genel pediatri birimlerindeki el yıkama istasyonlarında havlu ve sabun eksikliği gözlemlenmiştir. D'Egidio ve ark., (2014) çalışmalarında, el hijyeni uyumunun soğuk günlerde daha düşük olduğunu gözlemlenmişler ve soğuk havanın el hijyenine uyulmasında engel olduğunu belirtmişlerdir. Hobbs ve ark., (2016) çalışmasında, alkol bazlı el antiseptiği (AHS) kullanma oranı; genç ziyaretçilerin yaşlılara göre 1.47 kat daha fazla, öğleden sonraki ziyaretçilerin, sabah ziyaretçilerine göre 1.35 kat daha fazla olduğunu saptamışlar ve el antiseptiğinin bulunduğu konumun el hijyenine uyumu etkilediğini belirlemişlerdir. Ayrıca grup halinde hastaneye gelen bireylerin; tek başına gelen bireylere göre AHS kullanma olasılıkları 1.39 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Böylece konum, gün, yaş, sosyal baskı ve sosyal yapıların ziyaretçinin AHS kullanımını etkilediği dolayısıyla el hijyenine uyumu da etkilediği belirtilmiştir. Horng ve ark., (2016) çalışmasında, hastalar ve ziyaretçileri el yıkama yerlerinin sadece %4-30'unda sabunun bulunduğunu belirtmişlerdir.

Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumunu arttırmak için yapılan girişimler

Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumunu arttırmak için yapılan girişimlerin uyum oranını artırdığı bulunmuştur. Kim ve Lee (2019) çalışmasında, ön gözlem sırasında, aile ve aile dışı ziyaretçilerin el hijyeni uyum oranlarını sırasıyla %0.0 ve %1.5 olarak bulmuşlardır. El hijyenine uyum durumu görsel uyarandan sonra %0.6 ve %5.4, görsel-işitsel uyarandan sonra ise %1.8 ve %8.2 olarak artış gösterdiği belirlenmiştir. Görsel ve görsel-işitsel uyaralarla genel el hijyeni uyumunda

önemli bir artış olduğu görülmüştür ve ayrıca görsel-işitsel uyarının tek başına görsel uyarandan daha etkili olduğu bulunmuştur. Birnbach ve ark., (2012) çalışmasında, temel el hijyen uyum oranı %0.52 olarak bulunurken, işaret, dağıtıcı, işaret ve dağıtıcı kombinasyonu kullanıldığında ise el hijyeni uyum oranları sırasıyla; %0.67, %9.33 ve %11.67 olarak belirlenmiştir. Görsel ipuçlarının kullanılması uyumu iyileştirmiştir ancak yine de el hijyen uyumunun önemli bir düzeye ulaşmadığını gözlemlenmişlerdir. D'Egidio ve ark., (2014) çalışmasında, temel el hijyeni uyumu %12.4 olarak bulunmuştur ve yanıp sönen ışıklar kullandıktan sonra uyum oranı %25.3'e yükselmiştir. Müdahale sonrasında el antiseptik dağıtıcılarına yapıştırılan basit, ucuz, yanıp sönen kırmızı ışık, el hijyen uyum oranı yaklaşık olarak iki katına çıkmıştır. Birnbach ve ark., (2020) çalışmasında ise, hastanede ve kliniklerde alkol bazlı el antiseptiği dağıtan özel bir görevli veya el hijyeni temsilcisi kullanan bir yaklaşım, hastaneye girişte el hijyeni kaynağı olarak ve muhtemelen başka yerlerde el hijyeni yapılması gerektiğini hatırlatarak enfeksiyonun azaltılmasına yardımcı olacağı düşünülmüştür. El Marjiya Villarreal ve ark., (2020) çalışmasında, temel el hijyeni uyum oranı %9.73 iken eğitici konuşma müdahalesi sonrası el hijyeni uyum oranı %87.6'ya yükseldiği görülmüştür. Ziyaretçiler el hijyeni konusunda sözlü hatırlatma (%57), tabela (%38) ve bileklik bildirimleri (%5) ile hatırlatmayı tercih etmişlerdir. Ziyaretçilere servise girişte el hijyeninin önemini anlatan ve uygun el temizleme yöntemini anlatan eğitici bir konuşma el hijyeni uyum oranını önemli ölçüde artırdığı bulunmuştur. Benzer şekilde Biswal ve ark., (2020) çalışmasında, hasta refakatçilerinde %46.1'lik genel uyum görülmüş ve bu uyumun eğitimle %80'e kadar çıkabileceğini ifade etmişlerdir. Kaynakların yetersiz olduğu ortamlarda, aile üyelerinin eğitimi gibi düşük maliyetli müdahaleler, SHİE oranlarının azalmasına ve dolaylı olarak antimikrobiyal kötüye kullanımın ve direncin önlenmesine katkıda bulunacağı düşünülmüştür. Fakhry ve ark., (2012) çalışmasında, hastane ziyaretçilerinin ve personelin genel el hijyenine uyum oranı %7.6 iken elektronik hareket sensörü ile başlatılan sesli el hijyeni hatırlatıcısından sonra genel el hijyenine uyum oranı %42.3 artarak %49.9'a yükseldiği saptanmıştır. Randle ve ark., (2014) çalışmasında, sağlık çalışanlarının, hastaların ve ziyaretçilerin bir eğitim müdahalesi öncesinde ve sonrasında el hijyenine uyumunu gözlemlenmişlerdir. Hastalar ve ziyaretçiler için müdahale öncesi uyum %49.1 iken

el hijyeni ile ilgili erişilebilir, görsel ve bileşen parçalarına ayrılmış bireysel bir öğrenme deneyimi sağladıktan sonra uyum %43.5-61.8 arasında değişmiştir. Benzer şekilde Lary ve ark., (2020) çalışmasında, eğitim müdahalelerinin ardından el hijyenine uyum %24.4 artmış; çocukların uyumu %40.8'e, ziyaretçilerin ise %50.8'e ulaşmıştır ve eğitim müdahalelerinin, eğitim müdahalesini deneyimlememiş olanlara kıyasla el hijyeninin önemine ilişkin farkındalığı artırdığını belirlemişlerdir. Davis (2010) çalışmasında, 6 ay boyunca servise giren tüm kişilerin el antiseptik uyumunu %24 olarak bulmuştur ve sonrasında servis girişine koridor boyunca dikkat çekici parlak kırmızı bir bant şeridi yerleştirilmiş ve kırmızı çizgi, alkol jeli dağıtıcısını işaret etmiştir. Sonraki 6 ayda ortalama uyum önemli ölçüde artarak %62'ye yükselmiştir. Bu müdahale ile ziyaretçilerde uyumun %35'den %68'e yükseldiği görülmüştür. Hoang ve ark., (2018) çalışmasında, lavabonun üzerinde oynatılmak üzere hareket sensörü tarafından başlatılan video öğreticiliği, ziyaretçilerin ortalama el yıkama süresini ve minimum 20 saniyelik yıkama süresine uyumu iyileştirdiği görülmüştür. Konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçları değerlendirildiğinde uygulanan stratejilerle hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumlarının artabileceği söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumuna yönelik araştırmaların sayısında son yıllarda artış olsa da çoğunluğu el hijyen uyum oranları ve el hijyen uyum durumunun artırılma girişimlerine ilişkin olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum oranları düşük olarak bulunmuş ve uyumun en düşük olduğu an ise “hasta çevresiyle temastan sonra” olduğu görülmektedir. Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinde gözlem yapma ile görsel ve işitsel uyaran kullanımının el hijyenine uyum oranını artırdığı bulunmuştur. Bu konuda uluslararası literatürde farklı ülkelerde gerçekleştirilmiş çalışmalar mevcut iken ülkemizde konuyla ilgili tek bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu konuda ulusal çalışmaların yapılması ve hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyen uyum durumlarının incelendiği gözlemsel çalışmaların ve el hijyenine uymamanın nedenlerine ve el hijyenine uyum durumunun artırılmasına ilişkin girişimsel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Scholar Google, MEDLINE, pubmed, CINAHL, Science Direct, Ebscohost veri tabanlarında ulaşılabilen, 2010-2020 yılları arasında yayınlanan ve yayın dili Türkçe ve İngilizce olan araştırmalarla sınırlıdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumlarının düşük olduğu,
- Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin hijyen alışkanlıkları, el hijyen malzemelerine erişim kolaylığı ve hijyen malzemelerine ulaşılma durumu el hijyenine uyumunu etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur.
- Hasta refakatçi ve ziyaretçilerinin el hijyenine uyum durumunu artırmak için yapılan girişimlerin el hijyeni uyumlarını olumlu etkilediği görülmektedir.

Kaynaklar

- Allegranzi B, Pittet D. (2009). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *The Journal of Hospital Infection*, 73(4), 305–315. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.04.019>
- Al-Tawfiq JA, Tambyah PA. (2014). Healthcare associated infections (HAI) perspectives. *Journal of Infection and Public Health*, 7(4), 339–344. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2014.04.003>
- Badia JM, Casey AL, Petrosillo N, Hudson PM, Mitchell SA, Crosby C. (2017). Impact of surgical site infection on healthcare costs and patient outcomes: a systematic review in six European countries. *The Journal of Hospital Infection*, 96(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.03.004>
- Birnback DJ, Nevo I, Barnes S, Fitzpatrick M, Rosen LF, Everett-Thomas R et al. (2012). Do hospital visitors wash their hands? Assessing the use of alcohol-based hand sanitizer in a hospital lobby. *American Journal of Infection Control*, 40(4), 340–343. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.05.006>
- Birnback DJ, Rosen LF, Fitzpatrick M, Arheart KL, Munoz-Price LS. (2015). An evaluation of hand

- hygiene in an intensive care unit: Are visitors a potential vector for pathogens?. *Journal of Infection and Public Health*, 8(6), 570-574. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2015.04.027>
- Birnback DJ, Thiesen TC, Rosen LF, Fitzpatrick M, Arheart KL. (2020). A new approach to infection prevention: A pilot study to evaluate a hand hygiene ambassador program in hospitals and clinics. *American Journal of Infection Control*, 48(3), 246-248. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.11.007>
- Biswal M, Angrup A, Rajpoot S, Kaur R, Kaur K, Kaur H et al. (2020). Hand hygiene compliance of patients' family members in India: importance of educating the unofficial 'fourth category' of healthcare personnel. *The Journal of Hospital Infection*, 104(4), 425-429. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.09.013>
- Burke JP. (2003). Infection control-a problem for patient safety. *New England Journal of Medicine*, 348(7), 651-656. <https://doi.org/10.1056/NEJMp020557>
- Davis CR. (2010). Infection-free surgery: how to improve hand-hygiene compliance and eradicate methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* from surgical wards. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 92(4), 316-319. <https://doi.org/10.1308/003588410X12628812459931>
- D'Egidio G, Patel R, Rashidi B, Mansour M, Sabri E, Milgram P. (2014). A study of the efficacy of flashing lights to increase the salience of alcohol-gel dispensers for improving hand hygiene compliance. *American Journal of Infection Control*, 42(8), 852-855. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.04.017>
- El Marjiya Villarreal S, Khan S, Oduwole M, Sutanto E, Vleck K, Katz M et al. (2020). Can educational speech intervention improve visitors' hand hygiene compliance?. *The Journal of Hospital Infection*, 104(4), 414-418. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.12.002>
- Fakhry M, Hanna GB, Anderson O, Holmes A, Nathwani D. (2012). Effectiveness of an audible reminder on hand hygiene adherence. *American Journal of Infection Control*, 40(4), 320-323. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.05.023>
- Hancı H, Ayyıldız A, Çelebi D. (2012). Hasta ziyaretleri için hastaneye gelen kişilerin ziyaret öncesi ve sonrası el floralarının karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Veteriner Bilimleri Dergisi*, 7(2), 113-121.
- Hansen PG, Larsen EG, Modin A, Gundersen CD, Schilling M. (2021). Nudging hand hygiene compliance: a large-scale field experiment on hospital visitors. *The Journal of Hospital Infection*, 118, 63-69. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.09.009>
- Hoang D, Khawar N, George M, Gad A, Sy F, Narula P. (2018). Video didactic at the point of care impacts hand hygiene compliance in the neonatal intensive care unit (NICU). *Journal of Healthcare Risk Management : The Journal of the American Society for Healthcare Risk Management*, 37(4), 9-15. <https://doi.org/10.1002/jhrm.21314>
- Hobbs MA, Robinson S, Neyens DM, Steed C. (2016). Visitor characteristics and alcohol-based hand sanitizer dispenser locations at the hospital entrance: Effect on visitor use rates. *American Journal of Infection Control*, 44(3), 258-262. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.10.041>
- Horn LM, Unicomb L, Alam MU, Halder AK, Shoab AK, Ghosh PK et al. (2016). Healthcare worker and family caregiver hand hygiene in Bangladeshi healthcare facilities: results from the Bangladesh National Hygiene Baseline Survey. *The Journal of Hospital Infection*, 94(3), 286-294. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.08.016>
- Irmak H, Yardım N, Temel F. (2019) Türkiye Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı 2019 – 2024. 1. Baskı, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, s.1-48.
- Kim D, Lee O. (2019). Effects of Audio-Visual Stimulation on Hand Hygiene Compliance among Family and Non-Family Visitors of Pediatric Wards: A Quasi-Experimental Pre-post Intervention Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 46, E92-E97. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.017>
- Kouni S, Kourlaba G, Mougkou K, Maroudi S, Chavela B, Nteli C et al. (2014). Assessment of hand hygiene resources and practices at the 2 children's hospitals in Greece. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 33(10), E247-E251. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000000376>
- Lary D, Calvert A, Nerlich B, Segal J, Vaughan N, Randle J et al. (2020). Improving children's and their visitors' hand hygiene compliance. *Journal of Infection Prevention*, 21(2), 60-67. <https://doi.org/10.1177/1757177419892065>
- Linam WM, Marrero EM, Honeycutt MD, Wisdom CM, Gaspar A, Vijayan V. (2019). Focusing on Families and Visitors Reduces Healthcare Associated Respiratory Viral Infections in a Neonatal Intensive Care Unit. *Pediatric Quality & Safety*, 4(6), E242. <https://doi.org/10.1097/pq9.0000000000000242>
- Randle J, Arthur A, Vaughan N, Wharrad H, Windle R. (2014). An observational study of hand hygiene adherence following the introduction of an education intervention. *Journal of Infection Prevention*, 15(4), 142-147. <https://doi.org/10.1177/1757177414531057>
- Randle J, Arthur A, Vaughan N. (2010). Twenty-four-hour observational study of hospital hand hygiene compliance. *The Journal of Hospital Infection*, 76(3), 252-255. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.06.027>
- Randle J, Firth J, Vaughan N. (2013). An observational study of hand hygiene compliance in paediatric wards. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2586-2592. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04103.x>
- Willison-Parry TA, Haidar EAC, Martini LG, Coates ARM. (2013). Handwashing adherence by visitors is poor: is there a simple solution?. *American Journal of*

Infection Control, 41(10), 928–929. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.01.023>

World Health Organization, WHO guidelines on hand hygiene in healthcare: first global patient safety challenge; clean care is safer care. Geneva: WHO; 2009a. Erişim tarihi: 28.02.2023. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.

World Health Organization. Hand hygiene: Why, how & when?. Geneva: WHO;2009b. Erişim tarihi: 28.02.2023. https://www.afro.who.int/sites/default/files/pdf/Health%20topics/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf

World Health Organization. The burden of health care-associated infection worldwide. World Health Organization; 2010. Erişim tarihi: 12.02.2023 <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-burden-of-health-care-associated-infection-worldwide>

World Health Organization. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. World Health Organization; 2011. Erişim tarihi: 12.02.2023. <https://www.who.int/publications/i/item/report-on-the-burden-of-endemic-health-care-associated-infection-worldwide>

World Health Organization (WHO). Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus. World Health Organization; 2020. Erişim tarihi: 12.02.2023. <https://www.who.int/publicationsdetail/water-sanitation-hygiene-and-wastemanagement-for-covid-19>

Young JM, JaHyun K. (2019). Hand hygiene compliance among visitors at a long-term care hospital in Korea: a covert observation study. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 30(1), 99-107. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2019.30.1.99>