



e-ISSN: 2718-0972

2026

YOBÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ
YOBU FACULTY OF HEALTH SCIENCES JOURNAL



Cilt/Volume: 7
Sayı/Number:1
Yıl/Year: 2026

DERGİ YAZI KURULU /EDITORIAL MANAGEMENT

Baş Editör/Chief Editor

Prof.Dr. Sevinç POLAT, Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, TÜRKİYE

Editörler/ Editors

Doç. Dr. Sevim ÇİMKE Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, TÜRKİYE

Doç. Dr. Funda Tosun GÜLEROĞLU, Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, TÜRKİYE

Dr. Öğr. Üyesi Şenay ARAS DOĞAN, Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, TÜRKİYE

Alan Editörleri/Field Editors

Doç. Dr. Ayşe ŞENER TAPLAK

Doç. Dr. Betül KUŞ

Doç. Dr. Erdiñç KALAYCI

Doç. Dr. Esin CERİT

Doç. Dr. Gökçen AYDİN AKBUĞA

Doç. Dr. Özlem DOĞAN YÜKSEKOL

Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU

Doç. Dr. Tuğba UZUNÇAKMAK

Dr. Öğr. Üyesi Gamze YALÇINKAYA ÇOLAK

Dr. Öğr. Üyesi Hamza ÖZ

Dr. Öğr. Üyesi Münevver ÖZCAN

Dil Editörleri/ Language Editors

Dr. Öğr. Üyesi Gülay YILMAZ

Dr. Öğr. Üyesi Selda YÜZER ALSAÇ

İstatistik Editörleri/ Statistics Editors

Dr. Öğr. Üyesi Dilek YILDIRIM GÜRKAN

Dr. Öğr. Üyesi Özlem AKBOĞA

Mizanpaj Ekibi/ Mizanpaj Team

Dr. Öğr. Üyesi SELİM TOSUN

Dr. Öğr. Üyesi HACER DEMİRKOL

Dr. Öğr. Üyesi Şeniz ASLAN

Arş. Gör. SAFA YALÇIN

Arş. Gör. SEHER DÖNER

Öğr. Gör. Emine DURAN

Arş. Gör. AYŞENUR GÜVENİR

Son Okuma Ekibi/ Final Reading Team

Dr. Öğr. Üyesi ASLI URAL

Dr. Öğr. Üyesi YETER ŞENER

Dr. Öğr. Üyesi DİLARA ONAN

Dr. Öğr. Üyesi ESRA ÖZBUDAK ARICA

Dr. Öğr. Üyesi HABİBULLAH AKINCI

Öğr. Gör. EMİNE İLKİN AYDIN

Öğr. Gör. ESMA KIR

Öğr. Gör. AYDAN DOĞAN

Arş. Gör. ESRA YALÇIN

Danışma Kurulu/Advisory Board

Prof.Dr. Ayhan Aytekin LASH, Northern Illinois University, Illinois,USA

Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU, Mersin Üniversitesi, Mersin, TÜRKİYE

Prof. Dr. Ayfer TEZEL, Ankara Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

Prof. Dr. Ayla ÜNSAL, Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, TÜRKİYE

Prof. Dr. Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Prof. Dr. Behice ERCİ, İnönü Üniversitesi, Malatya, TÜRKİYE

Prof. Dr. Dilek KILIÇ, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE

YOBU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ
YOBU FACULTY OF HEALTH SCIENCES JOURNAL

- Prof.Dr. Duygu GÖZEN, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul,TÜRKİYE
- Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU, Erzurum Teknik Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
- Prof.Dr. Evşen NAZİK, Çukurova Üniversitesi, Adana,TÜRKİYE
- Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye
- Prof.Dr. İlknur AYDIN AVCI, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun,TÜRKİYE
- Prof.Dr. Kodchakon PIASAI, Suranaree University of Technology, Nakhon Ratchasima, THAİLİND
- Prof.Dr. Meral BAYAT, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Murat KORKMAZ, Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU, Uludağ Üniversitesi, Bursa, TÜRKİYE
- Prof.Dr. Nurgül BÖLÜKBAŞ, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
- Prof.Dr. Paz Fernandez ORTEGA, Catalan Institute of Oncology, Girona, SPAIN
- Prof.Dr. Sevban ARSLAN, Çukurova Üniversitesi, Adana, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Suzan YILDIZ, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU, SANKO Üniversitesi, Gaziantep, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Yurdagül ERDEM, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, TÜRKİYE
- Doç.Dr. Ayfer AÇIKGÖZ, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Ayşe GÜROL, Erzurum Teknik Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
- Doç.Dr. Birgül ÖZKAN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Dilek KÜÇÜK ALEMDAR, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
- Doç. Dr. Dilek ÖZMEN, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
- Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN, İnönü Üniversitesi, Malatya, TÜRKİYE
- Doç.Dr. Fawaz Mirna AWNİ, Beirut Arab Üniversitesi, LEBANON
- Doç. Dr. Fatma ÖZKAN TUNCAY, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Hava ÖZKAN, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
- Prof. Dr. İlknur KAHRİMAN, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Metin GÜLDAŞ, Uludağ Üniversitesi, Bursa, TÜRKİYE

- Prof. Dr. Murat BEKTAŞ, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA, Bakırçay Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
- Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Selen ÖZAKAR AKÇA, Hitit Üniversitesi, Çorum, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Sevil ALBAYRAK, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Şule ERGÖL, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Hüsnâ ÖZVEREN, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, TÜRKİYE
- Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU, Selçuk Üniversitesi, Konya, TÜRKİYE
- Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU, Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, TÜRKİYE
- Doç. Dr. Dilek EFE ARSLAN, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, TÜRKİYE
- Doç. Dr. Elif ULUDAĞ, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, TÜRKİYE
- Doç. Dr. Figen ALP YILMAZ, Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, TÜRKİYE
- Doç. Dr. Nursel VATANSEVER, Uludağ Üniversitesi, Bursa, TÜRKİYE
- Dr. Sarah CHURCHS, London South Bank University & Barts Health NHS Trust, London, ENGLAND
- Doç. Dr. Sinem SUNER KEKELİK, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE
- Doç. Dr. Ümran ÇEVİK, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, TÜRKİYE
- Doç. Dr. İlknur YILDIZ, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE
- Doç. Dr. Arzu KUL UÇTU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
- Doç. Dr. Arzu SARIALIOĞLU, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
- Dr. Öğr. Üyesi Büşra KEPENEK VAROL, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri, TÜRKİYE
- Dr. Öğr. Üyesi Didem KAYA, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri, TÜRKİYE
- Dr. Leila SHAHVİRDİ - IRANIAN

Sayı Hakemleri

- Prof. Dr. Sevil GÜLER — Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Şükran ERTEKİN PINAR — Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Doç. Dr. Fatma ÖZKAN TUNCAY — Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Doç. Dr. Sacide YILDIZELİ TOPÇU — Trakya Üniversitesi
Doç. Dr. Selma DURMUŞ SARIKAHYA — Artvin Çoruh Üniversitesi
Doç. Dr. Songül DURAN — İzmir Demokrasi Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Bahar TÜRKMENOĞLU — Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Bahriye KAPLAN — Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi BİRGÜL TUNCAY — Erzurum Teknik Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Burcu YILMAZ — Ardahan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Emine ÜSTÜN GÖKÇE — Bartın Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇAVUŞOĞLU — Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Gönül YILMAZ DÜNDAR — Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Gülçin KORKMAZ YENİCE — Yozgat Bozok University
Dr. Öğr. Üyesi Nuriye Nesrin İPEKÇİ — Kilis 7 Aralık Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Pınar TEKCAN — Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TEMEL MERT — Suşehri Sağlık Yüksekokulu
Öğr. Gör. Dr. Candan TERZIOĞLU — Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi

AMA

YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, sağlık bilimleri alanında nitelikli çalışmaların paylaşılmasını amaçlayan açık erişimli ve hakemli bilimsel e-dergidir.

KAPSAM

YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, orijinal araştırma, meta analizi, sistematik derleme, olgu sunumu, derleme yazıları ve editöre mektup yazılarını kabul etmektedir. Dergiye Türkçe veya İngilizce çalışmalar kabul edilmektedir. Dergi yılda üç sayı olarak Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında yayınlanmaktadır. Dergiye gönderilen bilimsel çalışmaların yayınlanması sürecinde herhangi bir ücret talep edilmemektedir. Derginin tüm sayılarına <https://yobusbf.bozok.edu.tr/saglikbilimleridergisi> web sitesinden ücretsiz olarak erişilebilir.

Dergide yayınlanan makalelerde ifade edilen bilgi, fikir ve görüşler yazar(lar)ın bilgi ve görüşlerini yansıtır. Baş editör, editör kurulu, yayın kurulu ve yayıncı, yazarlara ait bilgi ve görüşler için hiçbir sorumluluk ya da yükümlülük kabul etmemektedir.

İLETİŞİM

Adres/Address: Bozok Üniversitesi Erdoğan Akdağ Kampüsü Atatürk Yolu 7. Km Medrese Mahallesi Adnan Menderes Bulvarı No:118 66200 YOZGAT

Tel/Phone: 0354 242 10 34/6400-6401

E-posta/E-mail: sevinc.polat@yobu.edu.tr

Web site: <https://yobusbf.bozok.edu.tr/saglikbilimleridergisi>

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

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: 01/04/2026, Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Sayfa/Page

Editörden /From the Editor

Sevinç POLAT, Editörden

Araştırma Makaleleri/ Research Articles

- 1. The Relationship Between Fear of Hypoglycemia and Psychological Insulin Resistance in Individuals with Type 2 Diabetes**
Sena İnce, Tülay Kars Fertelli
Sayfa: 1–12
- 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Empati Düzeylerinin Çocuk Sevme Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi**
Züheyra Palala, Fatma Gül Can
Sayfa: 13–24
- 3. İstanbul’da Çalışan Hemşirelerin Genel Afete Hazırlık Düzeyi ve Etkileyen Faktörler**
Merve Şahin, Kerime Derya Beydağ
Sayfa: 25–35
- 4. Annelerinin Evlilik Uyumu ve Öz-Yeterlilik Düzeyleri ile Çocukların Gelişim Düzeyleri Arasındaki İlişki**
Emine Yılmaz, Ferdağ Yıldırım
Sayfa: 36–51
- 5. Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bakım Gereksinimleri: Nitel Bir Çalışma**
Eda Kes, Naime Altay, Sergül Duygulu
Sayfa: 52–65
- 6. Hemşirelik Alanında Öz Şefkat Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi (2014–2023)**
Döne Günay, Hatice Tel Aydın
Sayfa: 66–75

Derleme

1. **Use of Virtual Reality Goggles as a Distraction Technique in Pain Management Following Percutaneous Coronary Intervention**

Servet Kalyoncuo

Sayfa: 76–88

Olgu Sunumu

1. **Tip 1 Diyabeti Olan Çocuk ve Anneye Yönelik Girişimlerin Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu**

Firdevs Kuzu, Esranur Tapan

Sayfa: 89–95



Değerli Okurlarımız,

Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi'nin bu sayısında, sağlık bilimleri ve hemşirelik alanına katkı sağlayan güncel ve nitelikli çalışmalarını sizlerle buluşturmanın mutluluğunu yaşamaktayız. Bu sayımızda; “The Relationship Between Fear of Hypoglycemia and Psychological Insulin Resistance in Individuals with Type 2 Diabetes”, “Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Empati Düzeylerinin Çocuk Sevme Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi”, “İstanbul’da Çalışan Hemşirelerin Genel Afete Hazırlık Düzeyi ve Etkileyen Faktörler”, “Annelerinin Evlilik Uyumu ve Öz-Yeterlilik Düzeyleri ile Çocukların Gelişim Düzeyleri Arasındaki İlişki”, “Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bakım Gereksinimleri: Nitel Bir Çalışma” ve “6. Hemşirelik Alanında Öz Şefkat Araştırmalarının Bibliyometrik Analizi (2014–2023)” başlıklı araştırma makaleleri yer almaktadır. Ayrıca bu sayımızda, “Use of Virtual Reality Goggles as a Distraction Technique in Pain Management Following Percutaneous Coronary Intervention” başlıklı bir derleme makale ile “Tip 1 Diyabeti Olan Çocuk ve Anneye Yönelik Girişimlerin Sağlığı Geliştirme Modeli’ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu” başlıklı bir olgu sunumu da okuyucularımızın ilgisine sunulmuştur.

Dergimize değerli katkılar sunan tüm yazarlarımıza, titiz değerlendirmeleriyle sürece katkı sağlayan hakemlerimize, editör kurulu ve yayın kurulu üyelerimize teşekkür eder; siz değerli okurlarımıza sağlıklı ve başarılı günler dilerim.

Saygılarımla.

Prof. Dr. Sevinç POLAT
Baş Editor

THE RELATIONSHIP BETWEEN FEAR OF HYPOGLYCEMIA AND PSYCHOLOGICAL INSULIN RESISTANCE IN INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES

TİP-2 DİYABETLİ BİREYLERDE HİPOGLİSEMİ KORKUSU VE PSİKOLOJİK İNSÜLİN DİRENCİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sena İNCE¹, Tülay KARS FERTELLİ²

¹ Department of Medical Nursing, Institute of Health Sciences, Sivas Cumhuriyet University, Sivas

² Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursin, Sivas

Abstract

Introduction: The relationship between fear of hypoglycemia and psychological insulin resistance in individuals with type 2 diabetes has not been previously investigated. Understanding this relationship is crucial for successful disease management in individuals with diabetes.

Objectives: The relationship between fear of hypoglycemia and psychological insulin resistance in individuals with type 2 diabetes has not been previously examined. This study was conducted to examine the relationship between fear of hypoglycemia and psychological insulin resistance in individuals with type 2 diabetes. Understanding this relationship is important for ensuring successful disease management in individuals with diabetes.

Methods: The study was conducted with 246 individuals with type 2 diabetes who met the inclusion criteria and were hospitalized in the endocrinology and internal medicine clinic of a university hospital between March and June 2024. Data were collected using a patient identification form, the Hypoglycemia Fear Scale, and the Psychological Insulin Resistance Scale. Data were analyzed using SPSS Statistical Software (Version 22), which combines descriptive and analytical statistics.

Results: The participants' total mean scores on the hypoglycemia fear scale and psychological insulin resistance scale were 18.08±20.95 and 42.03±9.14, respectively. A low-level, negative correlation (r: -0.159; p: 0.013) was found between participants' total hypoglycemia fear scale and psychological insulin resistance scale scores (r: 0.467, p: 0.000). Furthermore, fear of hypoglycemia was found to predict psychological insulin resistance.

Conclusion: It has been found that as fear of hypoglycemia increases in individuals with diabetes, psychological insulin resistance decreases. Therefore, healthcare professionals are advised to assess hypoglycemia fear and psychological insulin resistance to ensure successful disease management in individuals with diabetes.

Keywords: Type 2 diabetes, fear of hypoglycemia, psychological insulin resistance

Özet

Giriş: Tip 2 diyabetli bireylerde hipoglisemi korkusu ile psikolojik insülin direnci arasındaki ilişki daha önce incelenmemiştir. Bu ilişkinin anlaşılması, diyabetli bireylerde başarılı hastalık yönetiminin sağlanması açısından önemlidir.

Amaç: Bu çalışma, tip 2 diyabetli bireylerde hipoglisemi korkusu ve psikolojik insülin direnci arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin endokrinoloji ve dahiliye kliniğinde yatan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 246 tip 2 diyabetli bireyle yapıldı. Veriler, hasta tanıtım formu, Hipoglisemi Korku Ölçeği (HKÖ) ve Psikolojik İnsülin Direnci Ölçeği (PİDÖ) kullanılarak toplandı. Veriler, tanımlayıcı ve analitik istatistikleri birleştiren SPSS İstatistiksel yazılımı (Sürüm 22) kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların HKÖ ve PİDÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla 18,08±20,95 ve 42,03±9,14 olarak bulundu. Katılımcıların HKÖ ve PİDÖ toplam puan ortalamaları arasında düşük düzeyde, negatif yönde (r:-0,159; p: 0.013) anlamlı bir ilişki bulundu (r: 0,467, p:0,000). Ayrıca, hipoglisemi korkusunun psikolojik insülin direncinin bir yordayıcısı olduğu belirlendi.

Sonuç: Diyabetli bireylerde hipoglisemi korkusu arttıkça psikolojik insülin direncinin azaldığı tespit edilmiştir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin diyabetli bireylerde hastalığın başarılı bir şekilde yönetilmesini sağlamak için hipoglisemi korkusunu ve psikolojik insülin direncini değerlendirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 diyabet, hipoglisemi korkusu, psikolojik insülin direnci

ORCID ID: S.İ. 0000-0001-9456-7320; T. K. F. 0000-0002-8383-0805

Sorumlu Yazar: Tülay Kars Fertelli, Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

E-mail: afertelli@gmail.com

Date of receipt: 30.10.2025

Date of acceptance: 23.02.2026

INTRODUCTION

Hypoglycemia is one of the most common complications of diabetes, which is increasingly prevalent (1). Hypoglycemia is a condition characterized by a blood sugar level below 70 mg/dL and symptoms such as sweating, weakness, dizziness, irritability, confusion, and fatigue (2,3). If this condition persists for a long time, it can result in death (1,4). Hypoglycemia makes it challenging to achieve desired diabetes control goals, negatively impacts quality of life, and can lead to anxiety, worry, and fear due to recurrent hypoglycemia episodes (1,4,5-7). Individuals with diabetes, in particular, may experience fears such as not being able to recognize a hypoglycemia attack or experiencing hypoglycemia during sleep (6). This fear is referred to as "fear of hypoglycemia" (4,5).

It has been reported that fear of hypoglycemia is common among individuals with diabetes, and that its incidence varies significantly across countries (4,8). One study found that the highest rates of any hypoglycemia were seen in Latin America for Type 1 diabetes and in Russia for Type 2 diabetes (7). Various studies in the literature have also identified individuals with diabetes experiencing high (5), moderate (3), and low (9,10) levels of fear of hypoglycemia. When these results are evaluated, it can be seen that the fear of hypoglycemia can vary in different societies and even in the same society.

Fear of hypoglycemia, which can range from low to high, can hinder diabetes management (4,10,11). Normal fear is considered adaptive for maintaining blood sugar at a stable level (4,12). In contrast, low fear is shown to cause underestimation of symptoms and frequent hypoglycemia attacks, while high fear has been reported to cause persistent anxiety, emotional stress, discomfort, and insecurity. Individuals with diabetes who experience high fear tend to keep their blood glucose levels above normal values to avoid hypoglycemia, which can complicate glycemic control (2,10,11). However, fear of

hypoglycemia can lead to negative behaviors, such as avoiding insulin use, in individuals with diabetes (4,5,10,11).

One of the factors contributing to negative behaviors, such as avoiding insulin use, is "Psychological Insulin Resistance" (PIR). PIR, a common condition, is defined as a negative perception that includes false beliefs and negative attitudes toward initiating and maintaining insulin therapy (14,15). It is reported that PIR is associated with deterioration in quality of life, poor glycemic control, fear of injection, inadequate self-management, and increased risk of complications and mortality (16-19).

The literature indicates that PIR levels are relatively high in individuals with Type 2 diabetes across different societies, with the prevalence rate varying between 33% and 82.1% (14,20,21). PIR levels have been reported to vary significantly across countries (21). A study involving six different countries found that approximately 30% of individuals with Type 2 diabetes who had not previously used insulin had PIR (22). Only one study was conducted in Türkiye, and this study found that individuals with Type 2 diabetes had high psychological insulin resistance (23). Therefore, PIR, which varies widely across countries and patients and is influenced by individual, environmental, social, and cultural factors, is important to identify in every society for successful disease management (21-23). PIR prevents patients from receiving the insulin they need, hinders diabetes control, reduces their quality of life, and can lead to complications that can increase the social burden (19). In recent years, fear of hypoglycemia (3-5, 24, 25) and psychological insulin resistance (14,19, 21,26) have been examined separately. However, it has been found that the relationship between fear of hypoglycemia and psychological insulin resistance has not been examined. However, considering that these two factors hinder diabetes control (19, 27), examining the relationship between these factors is important.

Therefore, this study was conducted to examine the relationship between fear of hypoglycemia and psychological insulin resistance in individuals with Type 2 diabetes.

MATERIAL-METHODS

Purpose and Type of the Study

This descriptive, cross-sectional study aimed to examine the relationship between fear of hypoglycemia and psychological insulin resistance in individuals with Type 2 diabetes.

Research Population and Sample

This study was conducted between March 2024 and June 2024 in the internal medicine and endocrinology clinics of a university hospital in the Central Anatolia region of Türkiye. The sample size was calculated using G Power V3.1.9.7, using a correlation approach. Accordingly, for a Cohen's medium-effect correlation between the two scales ($\rho=0.30$), a power of 0.95 ($1-\beta$ error probability) and a Type 1 error of 0.05 (α error probability), the minimum sample size required was 134 individuals. The study sample consisted of 246 individuals. Considering the correlation level calculated between the scales in this study ($\rho=-0.159$), the Type 1 error probability was at $\alpha=0.05$, and the post hoc power of the study, completed with a sample size of 246, was found to be 0.992. To achieve the targeted sample size, accounting for potential data loss, a total of 246 individuals were selected via systematic sampling.

The sample included individuals diagnosed with Type 2 DM according to the International Classification of Diseases (ICD-10) who met the inclusion criteria. Inclusion criteria were: over 18 years of age, diagnosed with Type 2 diabetes for at least one year, receiving insulin therapy, having no psychological distress, being able to communicate, and voluntarily agreeing to participate in the study. Exclusion criteria included being under 18 years of age, having a diagnosis of Type 1 DM, using oral antidiabetic medication, having a physician-diagnosed cognitive or behavioral problem, and refusing to participate in the study.

Data Collection Tools

Data collection tools used were a researcher-developed individual identification form, the Hypoglycemia Fear Scale, and the Psychological Insulin Resistance Scale.

The Individual Identification Form (IIF) consists of 13 questions regarding the sociodemographic characteristics (age, gender, educational status) of individuals with Type 2 diabetes and diabetes itself (2,13,14,19,23,).

The Hypoglycemia Fear Scale (HFS) was developed by Cox et al (28). A validity and reliability study conducted in Turkey by Erol and Enç (6) found the scale's Cronbach's alpha coefficient to be 0.90. The scale consists of two subscales: behavior (15 items) and anxiety (17 items), and a total of 32 items. It is a five-point Likert-type scale. The score range is from 0 to 128. Higher scores indicate a higher fear of hypoglycemia (6). The Cronbach's alpha coefficient for this study was 0.94.

The Psychological Insulin Resistance Scale (PIRS), developed by Song et al. (26), is a 5-point Likert-type scale (1: strongly agree, 2: agree, 3: undecided, 4: disagree, 5: strongly disagree). Its validity and reliability for the Turkish language were conducted by Işık et al. (13). The scale consists of 12 items and 3 subscales (supportive, psychocognitive, and physical factors). Scale scores range from 18 to 90. Higher scores indicate greater psychological resistance to insulin use. The Cronbach's alpha coefficient was determined to be 0.82 (13). In this study, the Cronbach's alpha coefficient for the total scale was 0.92.

Application of Data Collection Tools

After explaining the purpose of the study in accordance with the principle of informed consent, the researcher administered the Individual Identification Form, the Hypoglycemia Fear Scale, and the Psychological Insulin Resistance Scale to individuals who agreed to participate in the study through a face-to-face interview. The interviews were conducted in the hospital environment at a time convenient for the individuals. Answering the Individual

Identification Form and scales took an average of 20 minutes.

Data Analysis

Data were analyzed using SPSS 22.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA). Data found to be non-normally distributed were analyzed using the non-parametric Mann Whitney U test for binary variables, and the Kruskal Wallis test for groups of three or more. The relationship between fear of hypoglycemia and psychological insulin resistance was determined using the Pearson correlation test. Multivariate linear regression analysis was used to determine the factors predicting psychological insulin resistance. A p value of <0.05 was considered statistically significant.

Ethical Considerations

The study required approval from the university's Ethics Committee (Ethical approval

number: 2023-06/55) and permission from the institution where the study was conducted. In accordance with the principles of the Declaration of Helsinki, participants were informed about the study, and written and verbal consent was obtained.

RESULT

The mean age of the participants was 49.35 ± 14.33 . 55.7% were female, 57.7% were between 54 and 71 years old; 87.8% were married, 42.7% were primary school graduates; 81.7% were unemployed; 54.9% had monthly income equal to their expenses; 33.7% had DM for 1-6 years, 64.6% had a history of additional chronic diseases; 53.7% had insulin treatment for more than 10 years; 61.8% were aware of the symptoms of hypoglycemia; 65.4% had a history of hypoglycemia, and 65% had not received hypoglycemia training (Table 1).

Table 1. Distribution of Participants' Descriptive Characteristics

Characteristics	n	%	
Age ($\bar{x} \pm Sd$)	49.35 ± 14.33		
Gender	Female	137	55.7
	Male	109	44.3
Age	36-53	68	27.6
	54-71	142	57.7
	72 and above	36	14.6
Marital status	Married	216	87.8
	Single	30	12.2
Educational status	Literate	69	28.0
	Primary Education	105	42.7
	Secondary Education-High School	72	29.3
Employment status	Working	45	18.3
	Not Working	201	81.7
Monthly income	Income Less Than Expenses	99	40.2
	Income Equals Expenses	135	54.9
	Income More Than Expenses	12	4.9
DM duration	1-6 years	83	33.7
	7-12 years	63	25.
	13-18 years	60	24.4
	18 years <	40	16.3
History of additional chronic diseases	Yes	159	64.6
	No	87	35.4
Duration of insulin therapy	< 1 year	93	37.8
	2-10 years	21	8.5
	10 years <	132	53.7
Self-assessed knowledge of hypoglycemia symptoms	Knowing	152	61.8
	Not Knowing	94	38.2
History of hypoglycemia	Yes	161	65.4
	No	85	34.6
Received hypoglycemia education	Educated	86	35.0
	Not Educated	160	65.0

Table 2 shows that the participants' total mean score on the HKS was 18.08±20.95, their behavioral subscale mean score was 9.27±10.04, and their anxiety subscale mean score was 8.82±13.83. The total mean score on

the PIR was 42.03±9.14, their physical factor subscale mean score was 11.3±2.63, their psychocognitive factor subscale mean score was 17.8±4.06, and their supporting factor subscale mean score was 12.98±3.83.

Table 2. Participants' Fear of Hypoglycemia Scale and Psychological Insulin Resistance Scale Total and Sub-Dimension Score Means

Scales	$\bar{X}\pm SD$
Fear of Hypoglycemia	18.08±20.95
Behavior	9.27±10.04
Anxiety	8.82±13.83
Psychological Insulin Resistance	42.03±9.14
Physical Factor	11.3±2.63
Psychocognitive Factor	17.8±4.06
Supportive Factor	12.98±3.83

Note. \bar{X} : Mean; SD, Standard Deviation. *p<0.05, **p<0.01

Table 3 presents a comparison of the participants' mean total scores on the HKS and PIR based on their descriptive characteristics. According to the table, statistically significant differences were found between the total scores

of the HKS and PIR (p<0.05) and gender, duration of insulin treatment, knowledge of the symptoms of hypoglycemia as reported, history of hypoglycemia, and hypoglycemia education. Participants who were female, had insulin

Table 3. Comparison of the Fear of Hypoglycemia Scale and Psychological Insulin Resistance Scales of the Participants Based on Some of Their Characteristics

Descriptive Characteristics	Psychological Insulin Resistance Scale		
	Fear of Hypoglycemia Scale	Psychological Insulin Resistance Scale	
		Mean±SD	Mean±SD
Gender ^a	Female	21.48±22.8	40.53±9.71
	Male	13.81±17.56	43.92±8.01
	p	0.003**	0.003**
Age ^b	36-53	19.49±25.07	43.23±9.99
	54-71	17.95±19.54	40.6±8.86
	Ages 72 and over	15.95±17.96	45.42±7.36
	p	0.853	0.006**
Duration of insulin treatment ^b	< 1 year	14.48±19.81	39.5±9.96
	2-10 years	12.34±9.16	42.05±10.76
	10 years <	21.54±22.5	43.82±7.81
	p	0.004**	0.002**
Knowledge of hypoglycemia symptoms based on self-assessment ^a	Knowing	20.43±22.11	43.99±7.61
	Unknowning	14.28±18.42	38.88±10.47
	p	0.004**	0.000**
History of hypoglycemia ^a	Yes	20.68±22.02	43.44±8.25
	No	13.17±17.89	39.37±10.14
	p	0.001**	0.002**
Receiving hypoglycemia education ^a	Receiving Education	19.73±18.1	44.96±7.86
	No Education	17.2±22.34	40.46±9.41
	p	0.013**	0.000**

Note. SD, Standard Deviation. *p<0.05, **p<0.01, Mann Whitney U Test ^b Kruskal Wallis Test

treatment for more than ten years ($p: 0.004, 0.002$), were aware of the symptoms of hypoglycemia ($p: 0.004, 0.000$), had a history of hypoglycemia ($p: 0.001, 0.002$), and received hypoglycemia education ($p: 0.013, 0.000$) had significantly higher HKS and PIR scores. Furthermore, participants who were male (43.92 ± 8.01) and aged 72 years and older (45.42 ± 7.36) had significantly higher PIR scores (Table 3).

Table 4. Relationship between Fear of Hypoglycemia Scale and Psychological Insulin Resistance Scale

Variables		Fear of Hypoglycemia Scale
Psychological Insulin Resistance Scale	r	-0.159
	p	0.013*

* $p < 0.05$

Table 4 shows the correlation analysis results. A low-level, negatively significant ($r: -0.159; p: 0.013$) correlation was found between the participants' PIR total and PIR total scores.

Table 5 shows the results of the multiple regression analysis conducted to determine the variables predicting participants' psychological insulin resistance. According to the multiple regression analysis, gender, knowledge of hypoglycemia symptoms based on self-assessment, and fear of hypoglycemia were found to have statistically significant effects on participants' psychological insulin resistance ($R=0.39$, Adjusted $R^2=0.129$, $F=6.200$, $p=0.000$). Gender, knowledge of hypoglycemia symptoms based on self-assessment, and fear of hypoglycemia were found to explain approximately 15% of the total variance in participants' psychological insulin resistance. A negative effect was found between FOH and PIR. Accordingly, a one-unit increase in FOH decreased PIR by 15% (Table 5).

Table 5. Predictive Factors of the Psychological Insulin Resistance Scale Scores of the Participants

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	43.545	4.186		10.404	0.000
Gender	3.463	1.266	0.189	2.735	0.007*
Knowledge of hypoglycemia symptoms based on self-assessment	4.451	1.949	-0.237	-2.284	0.023*
History of hypoglycemia	1.246	1.936	0.065	0.644	0.52
Status of receiving hypoglycemia education	2.383	1.333	-0.125	-1.788	0.075
Fear of Hypoglycemia	-0.069	0.028	-0.159	-2.508	0.013*
R=0.393, $R^2=0.154$, Adj.R=0.129, F=6.200, $p < 0.001$					

Note: Adj.R²: Adjusted R square; B: Partial regression coefficient; β : Standard partial regression coefficient; SE: Standard Error; * $p < 0.05$

DISCUSSION

This study is the first in the literature to examine the relationship between fear of hypoglycemia and psychological insulin resistance in individuals with Type 2 diabetes. The study found that fear of hypoglycemia was low and psychological insulin resistance was moderate in individuals with Type 2 diabetes, and that there was a negative and significant relationship between these factors.

Fear of Hypoglycemia

This study determined that individuals with Type 2 DM had a low fear of hypoglycemia. Considering that low fear of hypoglycemia can lead to dismissive symptoms and frequent hypoglycemia episodes (2, 10, 11), it can be said that individuals are at risk of not being able to control their diabetes. Similarly, some studies have found that individuals with

diabetes experience low-level fear of hypoglycemia (29-32). However, there are studies in the literature showing that fear of hypoglycemia ranges from moderate (2) to high (12, 24, 33, 34). The discrepancy between the results of these studies and this one may be due to the fact that fear of hypoglycemia is influenced by cultural characteristics, healthcare systems, and individual experiences with diabetes management (1). For all these reasons, healthcare professionals should individually assess fear of hypoglycemia in the care of individuals with diabetes and plan care and education.

Psychological Insulin Resistance

Psychological insulin resistance is a common psychological barrier to initiating and continuing insulin treatment (1). This concept is reported to be important for many countries and varies across countries (21, 35). In this study, individuals were found to have moderate psychological insulin resistance. This result is similar to the results of some studies conducted with individuals with type 2 diabetes in our country (23) and other countries (16, 18, 36, 37). On the other hand, some studies conducted in South Korea and China found that psychological insulin resistance was high (14, 21). This difference between studies may be due to the cultural characteristics of the samples. Indeed, the differences in insulin treatment refusal rates; It is reported that PIR stems from racial differences, cultural norms, beliefs, and psychosocial factors (13 27, 35). In line with this information, it is thought that PIR must be evaluated separately for each individual and society.

The relationship between hypoglycemia and psychological insulin resistance

Fear of hypoglycemia is cited as an important factor affecting psychological insulin resistance (27). This study found that as the fear of hypoglycemia score increased, psychological insulin resistance decreased. Furthermore, the findings also identified fear of hypoglycemia as one of the factors affecting psychological insulin resistance. These results suggest that as the fear of hypoglycemia increases in

individuals with diabetes, their false beliefs and attitudes toward insulin may decrease. This may be due to the fact that fear triggers a behavioral response such as avoidance (38). It can be said that individuals experiencing fear of hypoglycemia are more compliant with insulin treatment to avoid hypoglycemia complications, and that psychological insulin resistance, which reflects their negative beliefs and attitudes, reduces. Indeed, it has been stated that fear is part of the normal coping process, and a certain level of fear (especially moderate fear) is adaptive and functional (8,38). Therefore, the study suggests that a moderate level of fear of hypoglycemia may be effective in reducing individuals' psychological insulin resistance. Indeed, it has been reported that high levels of fear can increase anxiety and stress, while low levels of fear can lead to more frequent hypoglycemia and downplaying diabetes symptoms (2, 10,11). Healthcare professionals should assess individuals' fear levels and implement necessary interventions to prevent fear from leading to anxiety and stress (teaching stress and anxiety coping strategies, relaxation techniques, yoga, etc.). Furthermore, examining PIR at different levels of hypoglycemia fear is considered important for understanding the topic.

Comparison of Hypoglycemia Fear with Some Identifying Features

This study found that factors such as gender, duration of insulin treatment, knowledge of hypoglycemia symptoms, hypoglycemia education, and history of hypoglycemia affected fear of hypoglycemia. Similar to the results of this study, studies with individuals with Type 2 DM also found that gender had an effect on fear of hypoglycemia, with women experiencing greater fear of hypoglycemia (9,30, 31,41). Indeed, it has been reported that women are more emotional than men and may experience more anxiety and fear when experiencing a health problem (3). The reason women experience fear of hypoglycemia compared to men may be due to their greater caregiving roles, their aversion to taking risks, lower status, and limited economic resources (31,35). Contrary to this finding, one study also

showed that men experience a greater fear of hypoglycemia (24).

Another factor in which hypoglycemia fear significantly differs is the duration of insulin treatment. While no studies examining these factors are found in the literature, some studies have found that longer duration of diabetes is associated with a higher fear of hypoglycemia (3, 24). It is thought that the fact that an individual living with diabetes for a long time requires more insulin treatment, and therefore may experience more hypoglycemic episodes (3, 24), may contribute to this finding.

Other factors found to influence hypoglycemia fear include knowledge of hypoglycemia symptoms, a history of hypoglycemia, and receiving hypoglycemia education. Similarly, studies conducted with individuals with type 2 diabetes mellitus (T2DM) found that individuals with a history of hypoglycemia who were knowledgeable and educated about hypoglycemia had higher levels of fear of hypoglycemia (5, 12, 24, 31). Furthermore, the literature reports that individuals who experience more hypoglycemic episodes pay more attention to hypoglycemia, and this causes psychological burden, increasing the fear of hypoglycemia in individuals (4, 12, 42). Based on the results obtained and information in the literature, it is thought that individuals with type 2 diabetes who have received education about diabetes and hypoglycemia and have a history of hypoglycemia may have higher fear of hypoglycemia because they are more aware of problems that may be encountered during and after hypoglycemic episodes. Therefore, it is recommended that when providing diabetes and hypoglycemia education, health professionals should take into account that individuals may experience greater fear of hypoglycemia as awareness increases (31).

Comparison of Psychological Insulin Resistance with Some Diagnostic Characteristics

When psychological insulin resistance scores were examined according to some descriptive characteristics of the participants in the study, it was found that men had higher

psychological insulin resistance scores and the difference was significant according to the gender variable. This result is consistent with a study on psychological insulin resistance (35). Furthermore, there are studies in the literature showing that women have higher psychological insulin resistance (14, 18, 19) or that there is no relationship between psychological insulin resistance and gender (21, 23). Furthermore, the study found that participants aged 72 and over had higher mean total PIR scores. In contrast, Fu et al. (18) found that PIR was higher in individuals under 50 years of age, while another study found that age was not a factor affecting PIR (43). These results may be related to the individual perception and experience of diabetes-related distress.

In this study, individuals with an insulin treatment duration of more than five years were found to have higher mean total PIR scores. This result is similar to the results of a meta-analysis examining psychological insulin resistance in individuals with type 2 diabetes (19). Indeed, it is known that individuals with diabetes who use insulin for a long time have difficulty maintaining insulin therapy, reducing their insulin use, or even stopping altogether (5). For this reason, it is thought that it is necessary to provide training at regular intervals to individuals who have been using insulin for a long time.

Experiencing hypoglycemia is a situation that individuals with diabetes want to avoid. This study found that individuals with a history of hypoglycemia had higher PIR scores. While no similar study can be found in the literature, it has been found that individuals experiencing hypoglycemia pay more attention to hypoglycemia, which causes psychological burden and increases their anxiety and fear of hypoglycemia (12). Therefore, it can be argued that individuals with a history of hypoglycemia may experience psychological resistance to insulin due to the fear and anxiety they experience. Therefore, healthcare professionals should prioritize and carefully evaluate individuals with a history of hypoglycemia for PIR.

The study found that individuals who self-assessed the symptoms of hypoglycemia and received hypoglycemia education had higher PIR total mean scores. This finding is considered surprising. Contrary to this study's findings, the literature has shown that individuals with a lack of knowledge about Type 2 DM are at a higher risk of developing PIR (18,19,37). Although no studies examining PIR and diabetes knowledge were found, it was determined that PIR levels decreased as diabetes knowledge increased (21, 44). Contrary to these results, this study found more PIR in those with higher hypoglycemia knowledge. This result can be interpreted as the anxiety and worry experienced by individuals increases as they gain knowledge, leading to insulin resistance. Indeed, one study reported that knowing more information can increase anxiety, and anxious individuals attempt to acquire more information (45). Furthermore, this result in the study may be due to the assessment of knowledge based on patients' own statements. While patients may have self-reported knowledge, they may not actually possess sufficient knowledge. Therefore, it is considered important to examine PIR at different knowledge levels using scales that determine knowledge levels to understand the issue.

Study Limitations

This study has several limitations. First, because the study was conducted at a single institution over a limited period of time, the results cannot be generalized to all institutions and regions. Second, all data from the study were limited to the participants' own statements, consistent with the questions in the scales used.

CONCLUSION

This study found that individuals with Type 2 diabetes had low fear of hypoglycemia and moderate psychological insulin resistance. A negative, significant correlation was identified between individuals' fear of hypoglycemia and psychological insulin resistance. The study results revealed that the fear of hypoglycemia in individuals with Type 2 diabetes affected their psychological insulin resistance. Therefore, it is recommended that

these two factors, which hinder successful diabetes management, be assessed in clinics using a scale. This study aims to identify individuals' fear of hypoglycemia to reduce psychological insulin resistance. It is recommended that healthcare professionals raise awareness of this issue so that they consider this factor in patient care. It is also recommended that this issue be investigated through comparisons across samples with varying levels of hypoglycemia fear.

Funding

The authors declare that no funds, grants, or other support were received during the preparation of this manuscript.

Conflict of Interest

The authors listed in the article have no conflict of interest with any person or organization related to the data presented in the article and/or the subject of the article.

REFERENCES

1. Fariba A, Amerzadeh M, Banazadeh M, Rashidi S, Myaneh ZT. Fear of hypoglycemia and illness perception in type II diabetes patients. *BMC Endocr Disord.* 2024;24(1):24. <https://doi.org/10.1186/s12902-024-01548-x>
2. Büyükkaya Besen D, Dervişoğlu M. Validity and reliability of the Hypoglycemic Confidence Scale. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2021;13(1):120-129. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-77284>
3. Özkaptan BB, Demirci İ. Determination of factors associated with fear of hypoglycemia and self-efficacy perception in diabetic patients using insulin. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fak Derg.* 2023;30(1):25-36. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.1181696>
4. Przekaz A, Bielka W, Mołęda P. Fear of hypoglycemia—An underestimated problem. *Brain Behav.* 2022;12(7):e2633. <https://doi.org/10.1002/brb3.2633>
5. Wang Y, Zeng Z, Ding J, et al. Fear of hypoglycaemia among patients with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Sci*

- Rep. 2021;11(1):7971.
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-87039-y>
6. Erol O, Enc N. Hypoglycemia fear and self-efficacy of Turkish patients receiving insulin therapy. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2011;5(4):222-228.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2011.12.001>
7. Khunti K, Alsifri S, Aronson R, et al; HAT Investigator Group. Impact of hypoglycaemia on patient-reported outcomes from a global, 24-country study of 27,585 people with type 1 and insulin-treated type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2017; 130:121-129.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.05.018>
8. Anderbro T, Gonder-Frederick L, Bolinder J, et al. Fear of hypoglycemia: relationship to hypoglycemic risk and psychological factors. *Acta Diabetol*. 2015;52(3):581-589.
<https://doi.org/10.1007/s00592-014-0694-8>
9. Huang J, Peng W, Ding S, Xiong S, Liu Z. Fear of hypoglycemia and associated factors in hospitalized patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2022;12(1):20338.
<https://doi.org/10.1038/s41598-022-24756-y>
10. Can S, Çiçek SC. Fear of hypoglycemia and evaluation of hypoglycemia management in individuals with type 2 diabetes. *Turk J Diabetes Nurs*. 2024;4(1):14-20.
<https://doi.org/10.29228/tjdn.78904>
11. Krawczyk J, Duda-Sobczak A, Zozulińska-Ziólkiewicz D. Fear of hypoglycaemia—from normality to pathology. *Clin Diabetol*. 2020;9(6):487-492.
<https://doi.org/10.5603/DK.2020.0078>
12. Pang J, Zhang L, Li X, et al. Identification of factors associated with fear of hypoglycemia using the COM-B model in people with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *Acta Diabetol*. 2023;60(10):1405-1415.
<https://doi.org/10.1007/s00592-023-02080-6>
13. Işık K, Yıldırım H, Cengiz Z. Adaptation of the Psychological Insulin Resistance Scale into Turkish for diabetic patients. *Turk J Fam Med Prim Care*. 2021;15(4):726-733.
<https://doi.org/10.21763/tjfm.840514>
14. Zhang S, Zhang X, Wang H, et al. Factors associated with psychological insulin resistance among patients with type 2 diabetes in China. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2024; 15:1368132.
<https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1368132>
15. Patnaik S, Mohanty P, Bhuyan SK, Das J, Mohapatra N. Psychological insulin resistance and its association with glycemic control among patients with diabetes mellitus: a cross-sectional study. *SSR Inst Int J Life Sci*. 2025;11(3):7580-7587.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.13326713>
16. Lim A, Song Y. The role of psychological insulin resistance in diabetes self-care management. *Nurs Open*. 2020;7(3):887-894.
<https://doi.org/10.1002/nop2.455>
17. Okazaki K, Shingaki T, Cai Z, Perez-Nieves M, Fisher L. Successful healthcare provider strategies to overcome psychological insulin resistance in Japanese patients with type 2 diabetes. *Diabetes Ther*. 2019;10(6):1823-1834. <https://doi.org/10.1007/s13300-019-00689-w>
18. Fu CH, Lee LY, Huang LC, Tsay SL, Chen SC. Psychological insulin resistance and its impact on self-management in type II diabetes mellitus patients treated with insulin therapy. *Int J Nurs Pract*. 2024;30(2):e13190.
<https://doi.org/10.1111/ijn.13190>
19. Jiang H, Wang Z, Liu K, et al. Influencing factors of psychological insulin resistance among patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *J Diabetes Metab Disord*. 2025;24(2):201.
<https://doi.org/10.1007/s40200-025-01714-5>
20. Rita SL, Lubaki FJ, Bompeka LF, Ogunbanjo GA, Ngwala LP. Prevalence and determinants of psychological insulin resistance among type 2 diabetic patients in Kinshasa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2019;11(1):e1-e5. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1829>
21. Yu JH, Kim HY, Kim SR, Ko E, Jin HY. Factors influencing psychological insulin resistance in type 2 diabetes patients. *Int J Nurs Pract*. 2019;25(3):e12733.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12733>
22. Polonsky WH, Fisher L, Hessler D, et al. Identifying solutions to psychological insulin resistance: an international study. *J Diabetes*

- Complications. 2019;33(4):307-314. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2018.12.005>
- 23.Çevik Aktura S, Özden G. Psychological insulin resistance and affecting factors in patients with type 2 diabetes. *J Hum Sci.* 2022;19(4):510-520. <https://doi.org/10.14687/jhs.v19i4.6493>
- 24.Gül Ş, Duru Aşiret G, Okatan C. Examination of fear of hypoglycemia in individuals with type 2 diabetes mellitus. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg.* 2021;14(3):179-187. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.825712>
- 25.Sakane N, Kotani K, Tsuzaki K, et al. Fear of hypoglycemia and its determinants in insulin-treated patients with type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Investig.* 2015;6(5):567-570. <https://doi.org/10.1111/jdi.12339>
- 26.Song Y. Concept analysis for psychological insulin resistance in Korean people with diabetes. *J Korean Acad Nurs.* 2016;46(3):443-453. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.443>
- 27.Jang YJ. Psychological insulin resistance: key factors and intervention. *J Korean Diabetes.* 2021;22(3):192-196. <https://doi.org/10.4093/jkd.2021.22.3.192>
- 28.Cox DJ, Irvine A, Gonder-Frederick L, Nowacek G, Butterfield J. Fear of hypoglycemia: quantification, validation, and utilization. *Diabetes Care.* 1987;10(5):617-621. <https://doi.org/10.2337/diacare.10.5.617>
- 29.Yekefallah L, Moradi M, Javadi M, Alizade A, Mafî MH. Relationship between fear of hypoglycemia and spiritual well-being in people with type 2 diabetes: a single center study. *Clin Diabetol.* 2023;12(2):87-94. <https://doi.org/10.5603/DK.a2023.0012>
- 30.Lamounier RN, Geloneze B, Leite SO, et al. Hypoglycemia incidence and awareness among insulin-treated patients with diabetes: the HAT study in Brazil. *Diabetol Metab Syndr.* 2018; 10:83. <https://doi.org/10.1186/s13098-018-0384-8>
- 31.Yuksel M, Bektas H. Compliance with treatment and fear of hypoglycaemia in patients with type 2 diabetes. *J Clin Nurs.* 2021;30(13-14):1773-1786. <https://doi.org/10.1111/jocn.15736>
- 32.Bozdoğan Yeşilot S, Yeşil Demirci P, Eskimez Z. Hypoglycemia fear and psychological resilience: effects on disease acceptance in type II diabetes. *Turk J Fam Med Prim Care.* 2025;19(1):83-90. <https://doi.org/10.21763/tjfmprc.1423955>
- 33.Hapunda G, Abubakar A, Pouwer F, et al. Correlates of fear of hypoglycemia among patients with type 1 and 2 diabetes mellitus in Zambia. *Int J Diabetes Dev Ctries.* 2020; 40:619-626. <https://doi.org/10.1007/s13410-020-00835-2>
- 34.Türen S, Yılmaz R. The relationship between fear of hypoglycemia and health-related quality of life in diabetic patients with heart disease. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2023;27(4):1515-1523. https://doi.org/10.26355/eurrev_202302_31189
- 35.Bitsang E, Tsima BM, Motlathledi K. Psychological insulin resistance among patients with diabetes mellitus in Botswana. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2025;17(1):1-7. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v17i1.4642>
- 36.Gulam AH, Otieno FC, Omondi-Oyoo G. Prevalence of psychological insulin resistance among patients with type 2 diabetes at Kenyatta National Hospital, Kenya. *Health Sci J.* 2017;11(3):1. <https://doi.org/10.21767/1791-809X.1000508>
- 37.Allen NA, Zagarins SE, Feinberg RG, Welch G. Treating psychological insulin resistance in type 2 diabetes. *J Clin Transl Endocrinol.* 2017; 7:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2016.12.001>
- 38.38NS, Bükün MF, Köse Ö. Kaygı ve korkunun işlevsel olan ve olmayan taraflarına genel bir bakış. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2022; 24:653-666. <https://doi.org/10.29029/busbed.1165560>
- 39.Rossi MC, Nicolucci A, Ozzello A, et al. Impact of severe and symptomatic hypoglycemia on quality of life and fear of hypoglycemia in type 1 and type 2 diabetes: results of the Hypos-1 observational study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2019;29(7):736-743. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2019.03.005>

40.Li S, Li Y, Zhang L, et al. Impact of fear of hypoglycaemia on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: structural equation modelling. *Acta Diabetol.* 2022;59(5):641-650.

<https://doi.org/10.1007/s00592-021-01796-2>

41.Grammes J, Schäfer M, Benecke A, et al. Fear of hypoglycemia in patients with type 2 diabetes: the role of interoceptive accuracy and prior episodes of hypoglycemia. *J Psychosom Res.* 2018;105:58-63.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.11.008>

42.Bohme P, Bertin E, Cosson E, et al. Fear of hypoglycaemia in patients with type 1 diabetes: do patients and diabetologists feel the same way? *Diabetes Metab.* 2013;39(1):63-70.
<https://doi.org/10.1016/j.diabet.2012.09.004>

43.Aleali AM, Payami SP, Latifi SM, Yazdanpanah L, Hesam S, Khajeddin N. Evaluation of psychological resistance to insulin treatment in type II diabetic patients. *Diabetes Metab Syndr.* 2018;12(6):929-932.
<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.05.007>

44.Gherman A, Veresiu IA, Sassu RA, Schnur JB, Scheckner BL, Montgomery GH. Psychological insulin resistance: a critical review of the literature. *Pract Diabetes Int.* 2011;28(4):125-128.

<https://doi.org/10.1002/pdi.1574>

45.Selinger CP, Lal S, Eaden J, et al. Better disease specific patient knowledge is associated with greater anxiety in inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis.* 2013;7(6):e214-e218.
<https://doi.org/10.1016/j.crohns.2012.09.014>

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DUYGUSAL EMPATİ DÜZEYLERİNİN ÇOCUK SEVME DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF NURSING STUDENTS' EMOTIONAL EMPATHY LEVELS ON THEIR LIKING OF CHILDREN LEVELS

Züheyra PALALA¹, Fatma GÜL CAN²

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk

Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ağrı

² Doktor Öğr. Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ağrı

Özet

Giriş: Hemşirelik öğrencilerinin, pediatrik kliniklerde çocuklarla iletişim kurmasında empati ve çocuk sevgisi önemli rol oynamaktadır. Bu yüzden geleceğin hemşirelerinin çocuk sevgi düzeylerinin, duygusal empati düzeylerinin ve duygusal empati düzeyinin çocuk sevgisi üzerine etkisinin belirlenmesi önemlidir. Araştırmanın amacı, hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin duygusal empati düzeylerinin çocuk sevgi düzeylerine etkisinin belirlenmesidir.

Gereç- Yöntem: Araştırmada, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma deseni kullanıldı. Aralık 2024 -Ocak 2025 tarihleri arasında, Türkiye'nin doğusundaki bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde yapıldı. Araştırmanın evrenini 2024-2025 eğitim öğretim yılı güz döneminde hemşirelik bölümüne kayıt yaptıran 403 öğrenci oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi. Araştırma için belirlenen özellikleri (okula kayıtlı olan ve devam eden) taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 254 öğrenci ile tamamlandı. Araştırma verilerinin toplanmasında 'Tanıtıcı Bilgi Formu', 'Barnett Çocuk Sevmeye Ölçeği', 'Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği' kullanıldı. Verilen normal dağılıp dağılmadığının tespiti için Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerine bakıldı. Normal dağıldığı kabul edildi ve bu sonuca göre bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, Pearson korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Kadın ($p=0.000$), daha önce çocuk bakan ($p=0.045$) ve meslek hayatında pediatri kliniğinde çalışma isteği ($p=0.001$) olan öğrencilerin duygusal empati düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksektir. Pediatri kliniğinde çalışma isteği olan ($p=0.012$) ve meslek hayatında pediatri kliniğinde çalışma isteği olan ($p=0.000$) öğrencilerin çocuk sevmeye düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye durumları ve duygusal empati beceri düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Duygusal empatinin çocuk sevmeye düzeyinin pozitif yönlü anlamlı yordayıcısı olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Çocuk sevgisi, Duygusal empati, Hemşirelik

Abstract

Objective: Empathy and love towards children play an important role in nursing students' communication with children in pediatric clinics. Therefore, it is important to determine future nurses' levels of affection towards children, their levels of emotional empathy, and the effect of emotional empathy on affection towards children. This study aims to determine the effect of nursing students' emotional empathy levels on their liking of children levels.

Material- Methods: This study used a descriptive and exploratory design. It was conducted between December 2024 and January 2025 at the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences at a university located in eastern Turkey. The study population consisted of 403 students enrolled in the Nursing Department during the fall semester of the 2024-2025 academic year. The study was completed with 254 students. Data were collected through the 'Personal Information Form', the 'Barnett Liking of Children Scale', and the 'Multidimensional Emotional Empathy Scale'. Normality distribution of the data was determined using Skewness and Kurtosis values. Data were assumed to be normally distributed. Based on this result, analyses included independent groups t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation, and simple linear regression analysis.

Results: The emotional empathy levels were significantly higher in female students ($p=0.000$) and in those who had taken care of children before ($p=0.045$) and would like to work in a pediatric clinic in their professional lives ($p=0.001$). Students who would like to work in the pediatric clinic ($p=0.012$) and those who would like to work in the pediatric clinic in their professional lives ($p=0.000$) had significantly higher liking of children levels.

Conclusion: A positive correlation was detected between nursing students' liking of children and emotional empathy levels. Emotional empathy was found to be a significant positive predictor of liking of children levels.

Keywords: Emotional empathy, Liking of children, Nursing

ORCID ID: Z.P. 0009-0003-5517-0728; F.G.C 0000-0002-6608-6340

Sorumlu Yazar: Züheyra PALALA, Yüksek Lisans Öğrencisi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği,

E-mail: zuheyrapalala21@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30.09.2025 Kabul tarihi / Date of acceptance: 26.02.2026



GİRİŞ

Empati, bireyin kendisini başka birinin yerine koyarak onun duygu, düşünce ve davranışlarını anlayabilmesi olarak tanımlanmaktadır (1). Günümüzde en çok bilişsel ve duygusal empatiden bahsedilmektedir (2). Bilişsel empati, başkalarının duygularını belirleme ve anlama yeteneğini ifade eder (3). Duygusal empati ise, başka bir kişinin duygularına tepki olarak ortaya çıkan hisler ve duygulardır veya bir duyguyu paylaşma yeteneğidir (3,4). Hemşirelik empatisi, hemşirelerin hastalarının duygularını, deneyimlerini veya psikososyal yeteneklerini anlama becerisi ile ifade edilebilir. Empati, olumlu bir hemşire-hasta ilişkisi ve iyi hemşirelik bakımı için önemlidir (5,6). Hemşirelerde empati becerisinin iyi olmasının, hastanın daha fazla iyiliğini ve memnuniyetini sağladığı, hastanın hastaneye daha iyi uyumunu gerçekleştirdiği, hata, komplikasyon ve tedavi süresini azalttığı belirtilmiştir (7). Empati, hemşirelik öğrencilerinin de klinik uygulamada gereksinim duyduğu bir beceridir (8). Hemşirelik öğrencilerinin empatik becerilerinin yüksek olması bakım verdikleri kişiyi anlamaları ve bireye özgü bakımı planlamaları açısından önemlidir (9). Hastaneye yatış, çocuklar için kaygı ve korku uyandıran, aileler için de zorlukları olan, çaresiz kalınan ve sağlık profesyonellerine özellikle de hemşirelere ihtiyaç duyulan bir dönemdir (10,11) Hemşirelerin çocuklara empatik yaklaşımı çocukların önemsendiklerini ve anlaşıldıklarını hissetmelerine yardımcı olur, hemşire ve çocuk arasında güven ilişkisi oluşmasını sağlar (12-14) Çocuk hemşireleri, hastanede yatan ve bu dönemde sevilmediklerini hissedebilecek çocuklara sevgi ve şefkat göstermekle sorumludurlar (13). Sevgi; insanları ortak paydada buluşturan pozitif ve güzel duyguların tümüdür. Bununla birlikte sürekli doyurulması gereken bir duygudur (15,16). İnsanlar bütün yaşamları boyunca bu duyguya her koşulda gereksinim duyarlar. Çocuklar için de doğduğu

andan itibaren en gerekli duyguların başında sevgi gelmektedir (17).

Çocukları sevmek, çocuk hemşiresi olma kararını etkileyen önemli faktörlerden biridir (18). Ayrıca literatürde hemşirelik öğrencilerinin ve pediatri hemşirelerinin vermiş oldukları hemşirelik bakımlarının çocuk sevme durumları ile bağlantılı olduğu ve çocuk sevme düzeyinin birçok faktörden etkilenebileceği vurgulanmıştır (19,20). Yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencileri arasında çocukları seven öğrencilerin, pediatrik kliniklerde çalışmak istediği bulunmuştur (18). Yapılan başka bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyleri arttıkça iletişim becerilerinin de arttığı bulunmuştur (19). Bu nedenle pediatrik kliniklerde çalışacak hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumlarını etkileyen faktörlerinin bilinmesi önem arz etmektedir.

Pediatrik kliniklerde iletişim, empati ve çocuk sevgisi üzerine kurulmuştur. Bu yüzden geleceğin hemşirelerinin çocuk sevgi düzeylerinin, duygusal empati düzeylerinin ve duygusal empati düzeyinin çocuk sevgisi üzerine etkisinin belirlenmesi önemlidir. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı, hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin duygusal empati düzeylerinin çocuk sevme düzeylerine etkisinin belirlenmesidir.

Araştırma Soruları:

1. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme seviyesi nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal empati seviyesi nedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?
4. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal empati becerileri ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?
5. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyi ile duygusal empati becerileri arasında ilişki nasıldır?
6. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal empati durumları, çocuk sevgisini etkiler mi?

GEREÇ YÖNTEM

Araştırma Türü

Bu çalışmada tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma deseni kullanıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Aralık 2024 -Ocak 2025 tarihleri arasında, Türkiye'nin doğusunda bulunan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde yapıldı. Araştırmanın evrenini 2024-2025 eğitim öğretim yılı güz döneminde hemşirelik bölümüne ders kaydını yaptıran (1.sınıf, 2. sınıf, 3.sınıf ve 4. sınıf) 403 öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimi yapılmadan evrenin tamamına ulaşmak amaçlandı. Araştırma için belirlenen özellikleri (ders kaydı yaptıran ve devam eden) taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 254 öğrenci ile tamamlandı. Post Hoc power (güç) analizi G*Power 3.1.9.4 programı ile yapıldı. Çalışmanın gücü; tip 1/2.05, $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyi, $d=0,72$ etki büyüklüğü ile Power ($1-\beta$ hata) = 1.0000000 (%100) olarak hesaplandı.

Veri Toplama Araçları

Veriler Tanıtıcı bilgi formu, Barnett Çocuk Sevme Ölçeği, Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği kullanılarak toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda (18,21,22) oluşturulan ve öğrencilerin demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, aile tipi, yaşanılan yer, kardeş sayısı, çocukluğunun nasıl geçtiği, daha önce çocuk bakıp bakmadığı, bugün seçme şansı olsa hangi klinikte çalışmak isteyeceği ve meslek hayatında pediatri kliniğinde çalışmak isteyip istemeyeceği) belirlemek amacıyla hazırlanan 10 sorudan oluşmaktadır.

Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği: Ölçek 1998 yılında Caruso ve Mayer (23) tarafından geliştirilmiş ve 2021'de Turan ve ark. (24) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. 5'li likert tipte olan ölçek, 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 'Acı çekme, Olumlu paylaşım, Duyarlı ağlama, Duygusal

dikkat, Başkalarını hissetme ve Duygusal bulaşma' olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 150'dir. Ölçeğin güvenilirlik kat sayısı 0.90'tir (24). Bu çalışmada Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği'nin toplam güvenilirlik katsayısı ise 0.88 olarak belirlendi.

Barnett Çocuk Sevme Ölçeği: Ölçek 1990'da Barnett ve Sinisi (25) tarafından bireylerin çocukları sevme ile ilgili tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 2008'de Duyan ve Gelbal (26) tarafından Türkçeye uyarlanıp geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 7'li likert tipte olup 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 98'dir. Barnett Çocuk Sevme Ölçeğinden alınabilecek 14-38 puan düşük, 39-74 puan orta ve 75-98 puanı yüksek çocuk sevme düzeyini göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.92 bulunmuştur (26). Bu çalışmada "Barnett Çocuk Sevme Ölçeği'nin güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak belirlendi.

Verilerin Toplanması

Veriler, dersi yürüten öğretim elemanlarından izin alınarak öğrencilerden ders saatinde toplandı. Öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmaya katılmayı kabul edenlerden sözlü onam alındı. Daha sonra araştırmacılar tarafından Google Form aracılığıyla oluşturulan form elektronik ortamda öğrencilere iletildi. Her bir formun doldurulma süresi 10- 15 dakika sürdü.

İstatistiksel Analiz

Verilen normal dağılıp dağılmadığının tespiti için Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerine bakıldı. Bu değerlerin -1.5 ile +1.5 aralığında olması halinde verinin normal dağılım gösterdiğinin kabul edilebilir olduğu vurgulanmaktadır (27). İki ölçeğin ve alt boyutlarının Skewness ve Kurtosis değerlerinin -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu ve normal dağılım gösterdiği kabul edildi. Bu analiz sonucunda ikili gruplarda bağımsız

gruplar t testi, üç ve üzeri gruplarda tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon ve yordama analizi için basit doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada kullanılan ölçekleri Türkçeye uyarlayan yazarlardan ölçekleri kullanmak üzere izin alınmıştır. Ayrıca bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan etik onayı (28.11.2024 tarih ve 448 sayılı karar) ve hemşirelik bölümünün bağlı olduğu Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi dekanlığından kurum izni (Tarih: 04.12.2024, Sayı: E.118955) alındı. Araştırmanın amacı tüm katılımcılara

araştırmacılar tarafından anlatıldı ve çalışmaya katılanlardan sözlü onam alındı. Çalışma yürütülmeden önce "Özerkliğe Saygı" ilkesi doğrultusunda katılımcılara herhangi bir gerekçe göstermeden istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri söylendi. Araştırma Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

BULGULAR

Araştırmaya 254 öğrenci katılmış olup; öğrencilerin %71.7 (n=182)'si kadın, %28.3 (n=72)'ü erkektir. Öğrencilerin %31.5 (n=80)'i birinci sınıf, %31.9 (n=81)'u ikinci sınıf, %13.0 (n=33)'ü üçüncü sınıf ve %23.6 (n=60)'sı dördüncü sınıftadır. Katılımcıların yaş ortalaması 21.27±3.142'dir (Tablo 1.)

Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilere ait demografik özelliklerin dağılımları

Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	182	71.7
Erkek	72	28.3
Sınıf Düzeyi		
1. Sınıf	80	31.5
2. Sınıf	81	31.9
3. Sınıf	33	13.0
4. Sınıf	60	23.6
Aile Tipi		
Geniş	65	25.6
Çekirdek	189	74.4
Yaşanılan Yer		
Köy/Kasaba	75	29.5
Şehir	179	70.5
Kardeş Sayısı		
1	6	2.4
2	21	8.3
3	38	15.0
4 ve üzeri	189	74.4
Çocukluğunuz nasıl geçti?		
İyi	120	47.2
Orta	118	46.5
Kötü	16	6.3
Daha önce çocuk baktınız mı (kardeş, kuzen, yeğen)?		
Hayır	107	42.1
Evet	147	57.9
Bugün seçme şansınız olsa hangi klinikte çalışmak istersiniz?		
Pediyatri	40	15.7
Diğer	214	84.3
Meslek hayatınızda pediyatri kliniğinde çalışmak ister misiniz?		
Hayır	148	58.3
Evet	106	41.7
Yaş (Ort.±SS)		21.27±3.142
Toplam	254	100.0

Tablo 2’de araştırmaya katılan öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puanlar yer almaktadır. Öğrencilerin, ‘Çok Boyutlu Duygusal Empati’ ölçeğinden aldıkları toplam puan, 115.38 ± 16.036 ’dır. Öğrencilerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar; “Olumlu

Paylaşım”= 21.21 ± 4.068 , “Duyarlı Ağlama”= 10.09 ± 3.534 , “Duygusal Dikkat”= 11.74 ± 2.614 , “Başkalarını Hissetme”= 14.17 ± 3.077 , “Duygusal Bulaşma” = 11.25 ± 2.560 ‘dir. Barnett Çocuk Sevme” ölçeğinin puan ortalaması 74.66 ± 18.710 olarak hesaplandı.

Tablo 2. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait betimsel analiz sonuçları

	Min.	Max.	Ort.	Std. Sapma	Ölçeğin Puan Aralığı
Acı Çekme	24	55	46.93	6.462	11-55
Olumlu Paylaşım	8	25	21.21	4.068	5-25
Duyarlı Ağlama	3	15	10.09	3.534	3-15
Duygusal Dikkat	4	18	11.74	2.614	4-20
Başkalarını Hissetme	5	20	14.17	3.077	4-20
Duygusal Bulaşma	3	15	11.25	2.560	3-15
Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği Toplam	69	145	115.38	16.036	30-150
Barnett Çocuk Sevme Ölçeği	15	98	74.66	18.710	14-98

Tablo 3’te katılımcıların demografik özelliklerine göre “Barnett Çocuk Sevme” ölçeği ve “Çok Boyutlu Duygusal Empati” ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırıldığı analiz sonuçları sunulmuştur. “Çok Boyutlu Duygusal Empati” ölçeğinde; “Cinsiyet” ($t=3.913$; $p=0.000$), “Daha Önce Çocuk Bakma Durumu” ($t=-2.016$; $p=0.045$) ve “Meslek Hayatında Pediatri Kliniğinde Çalışma İsteği Durumu” ($t=-3.347$; $p=0.001$) değişkenlerinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlıdır. Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre; kadın öğrencilerin, daha önce çocuk bakan öğrencilerin, meslek hayatında pediatri kliniğinde çalışmak isteyen duygusal empati düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

“Barnett Çocuk Sevme” ölçeğinde; “Seçme Şansının Olma Duruma Bağlı Olarak Hangi Klinikte Çalışma İsteği” ($t=2.528$; $p=0.012$) ve “Meslek Hayatında Pediatri Kliniğinde Çalışma İsteği Durumu” ($t=-6.091$; $p=0.000$) değişkenlerinde gruplar arasındaki

farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi. Ortaya çıkan anlamlı farklılıklara göre, pediatri kliniğinde çalışma isteği olan ve meslek hayatında pediatri kliniğinde çalışma isteği olan öğrencilerin çocuk sevme düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 4’te “Barnett Çocuk Sevme” ölçeği ile “Çok Boyutlu Duygusal Empati” ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları sunulmuştur. Analiz sonucuna bakıldığında; “Barnett Çocuk Sevme” ölçeği ile “Çok Boyutlu Duygusal Empati” ölçeği toplamı ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edildi [$r_{(254)} = .524$; $p < .001$]. Bu sonuca göre öğrencilerin duygusal empati düzeyleri arttıkça çocuk sevme düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Alt boyutlar açısından da benzer sonuçlar elde edilmiştir. En yüksek ilişkinin “Olumlu Paylaşım” alt boyutunda ($r = .515$), en düşük ilişkinin ise “Duyarlı Ağlama” alt boyutunda ($r = .160$) olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre Barnett Çocuk Sevme ve Çok Boyutlu Duygusal Empati ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	Barnett Çocuk Sevme	Çok Boyutlu Duygusal Empati
		Ölçeği	Ölçeği
		X±SS	X±SS
Cinsiyet			
Kadın	182	74.80±18.603	117.79±15.795
Erkek	72	74.29±19.104	109.29±15.095
TEST		t=.196 p=.845	t= 3.913 p= .000**
Sınıf Düzeyi			
1. Sınıf	80	72.96±20.262	115.41±16.340
2. Sınıf	81	74.46±19.057	113.41±16.582
3. Sınıf	33	76.00±16.899	114.73±16.077
4. Sınıf	60	76.45±17.202	118.37±14.750
TEST		F=.459 p=.711	F=1.122 p=.341
Aile Tipi			
Geniş	65	75.11±18.880	115.45±16.222
Çekirdek	189	74.50±18.699	115.36±16.015
TEST		t=.224 p=.823	t=.037 p=.970
Yaşanılan Yer			
Köy/Kasaba	75	75.81±20.504	115.57±16.666
Şehir	179	74.17±17.944	115.30±15.812
TEST		t=.637 p=.525	t=.123 p=.902
Kardeş Sayısı			
1	6	81.00±16.199	121.67±9.852
2	21	72.38±17.007	112.19±17.938
3	38	70.87±20.828	114.97±17.486
4 ve üzeri	189	75.47±18.508	115.62±15.703
TEST		F=.972 p=.407	F=.604 p=.613
Çocukluk Çağının Nasıl Geçtiğine Yönelik Durum			
İyi	120	74.71±17.327	116.70±14.603
Orta	118	74.50±19.196	115.03±17.203
Kötü	16	75.44±25.451	108.06±16.295
TEST		F=.018 p=.982	F=2.118 p=.122
Daha Önce Çocuk Bakma Durumu			
Hayır	107	72.23±17.906	113.02±15.306
Evet	147	76.42±19.142	117.10±16.385
TEST		t=-1.769 p=.078	t= -2.016 p= .045*
Seçme Şansının Olma Duruma Bağlı Olarak Hangi Klinikte Çalışma İsteği Durumu			
Pediyatri	40	81.45±16.276	119.00±17.907
Diğer	214	73.39±18.895	114.71±15.615
TEST		t= 2.528 p= .012*	t=1.559 p=.120
Meslek Hayatında Pediyatri Kliniğinde Çalışma İsteği Durumu			
Hayır	148	69.26±19.743	112.59±16.048
Evet	106	82.20±14.117	119.28±15.255
TEST		t= -6.091 p= .000**	t= -3.347 p= .001*
Yaş		r=.075 p=.232	r=-.077 p=.221

*p<.05, **p<.001, t= Bağımsız Gruplar T Testi, F= Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi, r=Pearson Korelasyon

Tablo 4. Çalışmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon testi sonuçları

Ölçekler		1	2	3	4	5	6	7	8
(1) Acı Çekme	r	1							
	p								
(2) Olumlu Paylaşım	r	.788	1						
	p	.000**							
(3) Duyarlı Ağlama	r	.350	.287	1					
	p	.000**	.000**						
(4) Duygusal Dikkat	r	-.077	.002	.209	1				
	p	.224	.976	.001*					
(5) Başkalarını Hissetme	r	.548	.562	.437	.154	1			
	p	.000**	.000**	.000**	.014*				
(6) Duygusal Bulaşma	r	.610	.656	.282	-.006	.621	1		
	p	.000**	.000**	.000**	.930	.000**			
(7) Çok Boyutlu Duygusal Empati Ölçeği Toplam	r	.870	.847	.597	.207	.776	.752	1	
	p	.000**	.000**	.000**	.001*	.000**	.000**		
(8) Barnett Çocuk Sevme Ölçeği	r	.452	.515	.160	.192	.399	.429	.524	1
	p	.000**	.000**	.011*	.002*	.000**	.000**	.000**	

*p<.05, **p<.001, r= Pearson Korelasyon

Tablo 5'te duygusal empatinin çocuk sevme düzeyini yordamasına yönelik yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Duygusal empatinin çocuk sevme düzeyini yordamasına yönelik kurulan basit doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu belirlendi ($F_{(1,253)}=95.491$; $p=0.000$). Analiz sonucuna bakıldığında duygusal empatinin çocuk sevmedeki varyansın %27.5'ini açıkladığı tespit edildi ($R=0.524$; $R^2=0.275$). Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz

Tablo 5. Duygusal empatinin çocuk sevmeyi yordamasına yönelik yapılan çoklu doğrusal regresyon analizleri sonuçları

	B	SD	β	t	p	R	R^2	F	P
Sabit	4.088	7.291		.561	.576				
Duygusal Empati	.612	.063	.524	9.772	.000**	.524	.275	95.491	.000**

**p<.00

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin duygusal empati durumlarının çocuk sevgisi üzerine etkisini incelemeyi amaçlayan bu araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırmada öğrencilerin duygusal empati düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlendi (115.38 ± 16.036). Çalışmamıza benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin duygusal empati düzeyinin değerlendirildiği farklı bir çalışmada ise, hemşirelik

önüne alındığında, duygusal empatinin çocuk sevme düzeyinin pozitif yönlü anlamlı yordayıcısı olduğu görülmektedir ($\beta=0.524$; $t_{(254)}=9.772$; $p=0.000$)

Regresyon analizinin sonucuna göre çocuk sevme düzeyini yordayan regresyon denklemi aşağıdaki gibidir:

$$\text{Çocuk Sevme} = (0.612 * \text{Duygusal Empati}) + (4.088).$$

öğrencilerinin duygusal empati düzeyleri yüksek bulunmuştur (28). Literatürde duygusal empatinin ölçüldüğü çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır fakat farklı ölçüm araçları kullanılarak hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerinin, empatik eğilimlerinin ve empati becerilerinin değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda öğrencilerin empati düzeyi, empatik eğilimi ve empati becerisi orta düzeyde bulunmuş olup sonuçlar bu araştırmadan farklıdır (7,9,21,22,29-31)

Empati, hemşirelerin mesleki sorumluluklarını uygun biçimde yerine getirmesi için önemli bireysel bir değişkendir (32,33). Empati becerisi yüksek hemşirelerin, hastaların ihtiyaçlarını daha kolay tespit ettikleri belirtilmiştir (34,35). Ayrıca empatinin hastaların memnuniyetini, hastaneye uyumunu ve klinik sonuçlarını etkileyebileceği bildirilmiştir (36). Duygusal empati düzeyinin yüksek olması, özel bir grup olan çocuklarla çalışan hemşirelerin ya da çalışacak olan öğrenci hemşirelerin çocuk hastaların gereksinimlerini belirlemek, hastaneye uyumunu ve iyileşmesini sağlamak için önemlidir.

Araştırmada öğrencilerin çocuk sevmeye düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlendi (74.66 ± 18.710). Hemşirelik öğrencileriyle ve pediatri dersini alan hemşirelik öğrencileriyle yapılan benzer çalışmalarda çocuk sevmeye ölçeği puan ortalamalarının 52.30 ile 88.00 arasında değiştiği, çocuk sevmeye düzeylerinin orta (37) ve yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (15, 18-22, 38,39). Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye düzeylerinin orta ve yüksek seviyede olduğu söylenebilir. Çocuk yaş gruplarıyla çalışacak olan mesleklerden biri de hemşireliktir. Bu nedenle, çocuk hemşirelerinin çocuklara verecekleri bakımın kaliteli olabilmesi için gelişimsel özelliklerini anlayabilmeleri, onlara gerekli sevgi ve ilgiyi gösterebilmeleri son derece önemlidir (20).

Araştırmada kadın öğrencilerin duygusal empati düzeylerinin erkek öğrencilerin duygusal empati düzeylerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edildi. Yapılan çalışmalarda kadın öğrencilerin erkek öğrencilere oranla duygusal empati becerilerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (13, 28, 40). Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimlerinin araştırıldığı çalışmalarda kız öğrencilerin empatik eğilimi daha yüksek bulunmuştur (21, 22, 41, 42). Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin empati yeteneklerinin değerlendirildiği bir meta analizde kadın hemşirelik öğrencilerinin erkeklere göre empati yeteneklerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (8). Kadınların genel olarak erkeklere göre

daha duygusal olduğu bildirilmektedir (28,43). Dolayısıyla bu durum kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre empati beceri düzeylerini artırır (8). Bu doğrultuda sonuçlar literatürü destekler niteliktedir.

Araştırmada daha önce çocuk bakan öğrencilerin duygusal empati düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi. Araştırmamıza benzer şekilde, yapılan başka bir çalışmada çocuk bakan öğrencilerin duygusal empati düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (13). Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimlerinin araştırıldığı çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin çocuk bakma durumuna göre empati puanlarının değişmediği bulunmuştur (21,22). Araştırma sonuçlarının farklı olmasının nedeninin çalışma grubundaki öğrencilerin baktıkları çocuk sayısından, yakınlığından, süresinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada meslek hayatında pediatri kliniğinde çalışma isteği olan öğrencilerin duygusal empati düzeyleri ve çocuk sevmeye düzeyleri daha yüksek bulundu. Yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimlerinin, pediatri hemşiresi olmayı isteyen hemşirelik öğrencilerinde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (22). Literatürde birçok çalışmada pediatri alanında çalışmak isteyen hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevmeye düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (15, 20, 22, 39, 44). Bazı çalışmalarda ise çocuk kliniklerinde çalışmayı seven öğrencilerde empatik eğilim düzeyi ve çocuk sevmeye düzeyi daha yüksek bulunmuştur (18,21). Çocukları sevmenin, çocuk kliniklerinde çalışma kararını etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (45). Ayrıca Kudubeş ve arkadaşları çocuk sevmeye ve klinik uygulamaya yönelik tutumların, pediatri kliniğindeki hemşirelik öğrencilerinin konfor ve endişe düzeylerini anlamlı düzeyde etkilediğini belirtmiştir (37). Hemşirelik yardım etme temeline dayanan bir meslektir. Bu doğrultuda çocuk hemşiresi olmak isteyen ya da çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin daha bağımlı bir hasta grubu olan çocuklara yardım ederken, onları anlamaları, aktif dinlemeleri, ifade

edemedikleri şeylerin farkına varabilmeleri için empati becerisine sahip olmaları önemlidir (22). Literatürde çocuk sevme düzeyi yüksek olan hemşireler için odak noktası bakım olan hemşire-hasta etkileşiminin önemli olduğu, hemşirelerin hasta etkileşimi açısından kendilerini yeterli hissettikleri ve odak noktası bakım olan çalışma biçimini uygulanabilir buldukları vurgulanmıştır (46).

Araştırmada öğrencilerin duygusal empati düzeyleri arttıkça çocuk sevme düzeylerinin de arttığı tespit edildi. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme düzeyleri ile çok boyutlu duygusal empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeyi arttıkça çocuk sevme düzeyinin de arttığı bulunmuştur (21,22). Ayrıca yapılan bir çalışmada empati ile çocuk sevgisi arasında pozitif yönde orta derecede korelasyon bulunmuştur (13). Bu sonuca bakılarak duygusal empatiyi artıracak eylemlerin çocuk sevgisini de artıracığı söylenebilir. Araştırmamızda, duygusal empati çocuk sevme varyansın %27,5'ini açıklamıştır. Regresyon katsayısının anlamlılık testi göz önüne alındığında, duygusal empatinin çocuk sevme düzeyinin pozitif yönlü anlamlı yordayıcısı olduğu görülmektedir. Literatürde, hemşirelerin çocuk sevgisini etkileyen, faktörlerden birinin de empatinin olduğu vurgulanmıştır (19)

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verilerinin öğrencilerin öz bildirimine dayanması ve bir ildeki üniversitenin sınırlı sayıdaki hemşirelik öğrencileriyle yapılması araştırmanın sınırlılığdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, öğrencilerin çocuk sevme puanlarının orta düzeyde ve çok boyutlu duygusal empati düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu bulundu. Araştırmada; kadın, daha önce çocuk bakan ve meslek hayatında pediatri kliniğinde çalışma isteği olan öğrencilerin duygusal empati düzeyleri yüksek bulunmuştur. Araştırmada; pediatri kliniğinde çalışma isteği olan öğrencilerin, çocuk sevme düzeylerinin, hem pediatri kliniğinde çalışma

isteği olmayan hem de diğer kliniklerde çalışma isteği olan öğrencilerden yüksektir. Hemşirelik öğrenci-lerinin duygusal empati düzeyleri arttıkça çocuk sevme düzeylerinin artmış, duygusal empatinin çocuk sevme düzeyini pozitif yönlü anlamlı yordamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, çocuk sevmenin önemi hususunda çocuk hemşireleri açısından farkındalık oluşturabilmesi için lisans eğitiminde çocuk sevme düzeylerini artıracak eğitim ve çocuklar için 23 Nisan, Lösemili Çocuklar Haftası gibi özel günlerde eğlendirici etkinliklerin yer alması; bununla birlikte duygusal empatinin eğitimle geliştirilebileceği bilindiğinden duygusal empati becerilerini güçlendirecek düzenleme-lere de yer verilebilmesi önerilebilir. Ayrıca mesleğe başlarken çocuk kliniklerinde çalışacak olan hemşirelerin çocuk sevme düzeyleri, duygusal empati düzeyleri ve etkileyen faktörlerin göz önünde bulunduru-larak görevlendirmelerin yapılması çocuk hemşireliğinin gelişimi açısından faydalı olacaktır.

Çıkar çatışması

Yazarlar arasında belirtilmesi gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: ZP, FGC; Tasarım: ZP, FGC; Denetleme: FGC; Veri Toplama: ZP, FGC; İşleme: ZP; Analiz/Yorum: FGC; Literatür İnceleme: ZP, FGC; Makale Yazımı: ZP, FGC; Eleştirel İnceleme: ZP, FGC

Mali Destek

Araştırma herhangi bir kişi/ kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada kullanılan ölçekleri Türkçeye uyarlayan yazarlardan ölçekleri kullanmak üzere izin alınmıştır. Ayrıca bir üniversitenin Etik Kurulu'ndan etik onayı (28.11.2024 tarih ve 448 sayılı karar) ve hemşirelik bölümünün bağlı olduğu Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi dekanlığından kurum izni (Tarih: 04.12.2024, Sayı: E.118955) alındı. Araştırmanın amacı tüm katılımcılara

araştırmacılar tarafından anlatıldı ve çalışmaya katılanlardan sözlü onam alındı. Çalışma yürütülmeden önce “Özerkliğe Saygı” ilkesi doğrultusunda katılımcılara herhangi bir gerekçe göstermeden istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri söylendi. Araştırma Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

KAYNAKLAR

1. Ersoy E, Köşger F. Empati: Tanımı ve önemi/Empathy: Definition and its importance. Osmangazi Tıp Dergisi. 2016; 38(2): 9-17.
2. Cuff B M, Brown S J, Taylor L, Howat DJ. Empathy: A review of the concept. Emotion Review. 2016; 8(2): 144-153.
3. Ratka A. Empathy and the development of affective skills. American Journal of Pharmaceutical Education. 2018; 82(10): 1141-1143.
4. Kim EJ, Son JW, Park SK, Chung S, Ghim HR, Lee S, et al. Cognitive and emotional empathy in young adolescents: An fMRI study. Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2020; 31(3): 121-130.
5. Wu Y. Empathy in nurse-patient interaction: A conversation analysis. BMC Nursing. 2021; 20: 1-6.
6. Düzce S, Düzkeya DS, Karakul A. Pediatri hemşirelerinin empati becerileri ile pediatrik ağrı bilgi ve tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi. 2024; 5(1): 152-161.
7. Öztürk A, Kaçan H. Compassionate communication levels of nursing students: Predictive role of empathic skills and nursing communication course. Perspectives in Psychiatric Care. 2022; 58: 248-255.
8. Jia-Ru J, Yan-Xue Z, Wen-Nv H. Empathy ability of nursing students: A systematic review and meta-analysis. Medicine. 2022; 101(32): e30017.

9. Korucu AE, Çekiç Y, Şahan, FU. Hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri ve bireyselleştirilmiş bakım algıları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2021; 14(4): 370-378.

10. Nas S. Çocuklarda hastane kaygısına etki eden faktörler ve çözüm önerilerine ilişkin çalışma. Türk Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi/Turkish Journal Of Medicine And Health Sciences. 2025; 2(3): 28-39.

11. Yayan EH, Çelebioğlu A, Dağ YS, Zengin M, Uruç S. Pediatri hemşirelerinin ebeveyn olduktan sonra mesleki yaklaşımları: Kalitatif çalışma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 23(2): 227-232.

12. Sertakan B, Yıldırım F. The relationship between self-esteem, empathy skills and liking of children in pediatric nurses and pediatricians (The case of Sivas province). Cumhuriyet Medical Journal: 2020; 42(4): 410-421.

13. Cırık VA, Gül U, Aksoy B. The relationship between nursing students' affection towards children and basic empathy and humor styles: A correlational study. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021; 6(3): 81-89.

14. Çabuk S, Aydın B. The prediction of nursing students' pediatric pain awareness based on levels of child liking and basic empathy. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2025; 38(2): e70013.

15. Bektaş M, Ayar D, Bektaş İ, Selekoğlu Y, Kudubeş AA, Altan SS. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. The Journal of Pediatric Research. 2015; 2(1): 37-41.

16. Karaca A, Acikgoz A. The Impact of the personalities of pediatric nurses on their degree of love for children. ARC Journal of Nursing and Healthcare. 2018; 4(2): 17-23.

17. Demir E. Hemşirelik ve çocuk gelişimi öğrencilerinin çocuk sevme düzeylerinin değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin

belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 23(1):17-22.

18.Baran G, Yılmaz G. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin uygulamasına çıkan hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. JAREN. 2019; 5(2): 91-96.

19.Yılmaz D, Akay B. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları ile iletişim becerileri arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2022; 4(2): 53-60.

20.Top FÜ. Pediatri hemşirelik öğrencilerin çocuk sevme düzeyleri ile duygusal emek davranışları, uygulama performansları arasındaki ilişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2021; 10(4): 809-818.

21.Bekar P, Ergezen Y, Efe E. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları ile empatik eğilimleri arasındaki ilişki. Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi, 2023; 6(12): 68-75.

22.Günel E, Avcı Ö. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme ile empatik eğilim durumları ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2021; 4(2): 219-231.

23.Caruso DR, Mayer JD. A measure of emotional empathy for adolescents and adults. Res Instit Centres Programs. 1998; 1(1) : 713-726.

24.Turan N, Durgun H, Kaya H, Aştı T. Turkish adaptation of the Multidimensional Emotional Empathy Scale: A validity and reliability study. Perspectives in Psychiatric Care. 2021; 57(2); 455-462.

25.Barnett MA, Sinisi CS. The initial validation of a liking of children scale. Journal of Personality Assessment. 1990; 55 (1-2): 161-167.

26.Duyan V, Gelbal S. Barnett Çocuk Sevme Ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. Eğitim ve Bilim. 2008; 33(148): 40-48.

27.Tabachnick B, Fidell L. Using multivariate statistics. 6th ed. Boston, MA: Pearson Education Inc; 2013

28.Durgun H, Aksoy F. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hasta mahremiyeti davranışları ile çok boyutlu duygusal empati becerilerinin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2024; 40(1): 103-112.

29.Ghazwani S, Alshowkan A, AlSalah N. A study of empathy levels among nursing interns: A cross-sectional study. BMC Nursing. 2023; 22(1): 1-9.

30.Lina M, Qin G, Yang L. Mediating effects of emotional intelligence on the relationship between empathy and humanistic care ability in nursing students: a cross-sectional descriptive study. Medicine.2022; 101(46): e31673.

31.Turan N, Kaya H, Özsaban A, Aydın GÖ, Özçelik K, Güneş E. Hemşirelik öğrencilerinin empati ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2019; 27(2): 119-132.

32.Pérez-Fuentes MDC, Gázquez Linares JJ, Molero Jurado MDM, Simón Márquez, MDM, Martos Martínez, Á. The mediating role of cognitive and affective empathy in the relationship of mindfulness with engagement in nursing. BMC Public Health. 2020; 20: 1-10.

33.Surat A, Kaya KÇ. Hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisi. Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi. 2024; 5(1): 95-104.

34.Arslan S, Buldan Ö. Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeyi ile mahremiyet bilinci arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi.2021; 3(2):318-29.

35.Şahin ZA, Özdemir, FK. Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. JAREN. 2015; 1(1): 1-7.

36.Juniarta, Eka NGA, Ferawati Sitanggang Y. Empathy in nursing students: A scoping review. Journal of Holistic Nursing. 2024; 42(2_suppl): 59-86.

- 37.**Kudubeş AA, Zengin H, Ayar D, Bektaş İ, Bektaş M. The effect of nursing students' liking of children and attitudes toward clinical practice on their comfort and worry levels in the pediatric clinic. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*. 2024; 47(1): 31-43.
- 38.**Ardahan EA, Karakul A, Doğan P, Büyükkoçak A. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme ile empatik eğilim durumları ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021; 6(1): 127-131.
- 39.**Ülgen H, Köksoy S. Hemşirelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları ve etkileyen faktörler. *Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023; 4(2): 161-169.
- 40.**Akgün R, Çetin H. Üniversite öğrencilerinin iletişim becerilerinin ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2018; 7(3): 103-117.
- 41.**Yayan EH, Dağ YS, Düken ME. Çocuk hemşiresi ve öğrencilerinin empatik eğilimlerinin aile merkezli yaklaşıma etkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018; 5(2): 179-187.
- 42.**Eren HK, Gürhan N. Determination of the relationship between the beliefs of nursing students toward mental illnesses and their empathic tendency levels. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021; 57: 1034-1040.
- 43.**Yıldırım S. Duygusallık ve rasyonellik algılarının toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında kurgulanması. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*. 2021; 9(28): 91-103.
- 44.**Güven ŞT, Kaya A, Dalgıç Aİ. Pediatric nursing students' status of liking of children and affecting factors. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*. 2016; 7(4): 50-56.
- 45.**Kostak MA. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin çocuk sevme durumları, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin çocuk sevme durumlarına etkisi ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2013; 2(2): 50-56.
- 46.**Akdoğan D, Uysal G. Determining pediatric nurses' attitudes and behaviors towards nurse-patient interaction and liking of children level. *J Educ Res Nurs*. 2021; 18(3): 282-289.

İSTANBUL'DA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN GENEL AFETE HAZIRLIK DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

GENERAL DISASTER PREPAREDNESS LEVEL OF NURSES WORKING IN ISTANBUL AND AFFECTING FACTORS

Hasan ŞAHİN¹, Kerime Derya BEYDAĞ²

¹Uzman Hemşire, Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri,

Kahramanmaraş / Türkiye

²Prof.Dr., Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yalova / Türkiye,

Özet

Giriş: Afetler, doğa veya insan kaynaklı olsun, dünyanın her yerinde yaşanan beklenmedik olaylardır. Afetlerin insan yaşamına olan etkisi, insanlığın varoluşundan beri kesin bir gerçektir. Bu araştırmanın amacı, İstanbul'da çalışan hemşirelerin genel afete hazırlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç- Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Mayıs-Ağustos 2023 tarihleri arasında, İstanbul'da çalışan 256 hemşire ile çevrim içi anket yolu ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, tanıtıcı soru formu ve Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği ile elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %55,1'i afet tıbbi konusunda eğitim almış, %29,3'ü meslek yaşamında afet/olağan dışı durum yaşanan bölgede görev yapmıştır. Hemşirelerin %55,5'i afet olmasından biraz korkmaktadır ve %64,8'i "Çoklu Travmalarda Müdahale" ile ilgili eğitim almak istemektedir. Hemşirelerin, Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması 143,82±27,04 olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamında yer alan erkek hemşirelerin, meslek yaşamında afet olağan dışı durum yaşanan bölgede görev alanların ve afette yakınına kaybedenlerin ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu; ülkenin afete hiç hazır olmadığını ifade edenlerin ölçek toplam puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç: Hemşirelere afet tıbbi ve afet durumlarında müdahale konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Hazırlık, Hemşire.

Abstract

Objective: Disasters are unexpected events that occur all over the world, whether caused by nature or man. The impact of disasters on human life has been an absolute fact since the existence of humanity. The aim of this research is to determine the general disaster preparedness levels and influencing factors of nurses working in Istanbul.

Material-Methods: The descriptive research was conducted through an online survey with 256 nurses working in Istanbul between May and August 2023. The research data were obtained with an introductory questionnaire and the General Disaster Preparedness Belief Scale.

Results: Of the nurses included in the study, 55.1% received training in disaster medicine, 29.3% worked in a region where disasters/emergencies occurred during their professional lives. 55.5% of the nurses are somewhat afraid of disasters, and 64.8% want to receive training in "Intervention in Multiple Traumas." While the mean and standard deviation of the General Disaster Preparedness Belief Scale scores of the nurses were 143.82±27.04, the mean "Perceived Susceptibility" score was 21.66±3.51, the mean "Perceived Seriousness" score. It was found that the total scale scores of the male nurses included in the study, those who worked in regions where disasters and extraordinary situations were experienced in their professional lives and those who lost a relative in the disaster were higher; It was determined that the total scale scores of those who stated that the country was not prepared for a disaster at all were lower (p<0.05).

Conclusion: It is recommended that nurses be given in-service training on disaster medicine and intervention in disaster situations.

Keywords: Disaster, Preparedness, Nurse.

ORCID ID: H.Ş. 0009-0006-7742-2772; K.D.B. 0000-0002-7251-4882

Sorumlu Yazar: Kerime Derya Beydağ, Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yalova.

E-mail: kderyabeydag@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06.09.2025

Kabul tarihi / Date of acceptance: 01.12.2025

GİRİŞ

Afetler, doğa veya insan kaynaklı olsun, dünyanın her yerinde yaşanan beklenmedik olaylardır. Zamanla, afetlerin çeşitliliği, sayısı ve etkileri artmış, binlerce insan afetler sonucunda hayatını kaybetmiştir (1). Çok sayıda insan, afetlerden etkilenerek fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak yaralanabilir veya hastalanabilir; fakat yerel sağlık hizmetleri, niceliksel ve/veya niteliksel sebeplerden dolayı yetersiz olduğunda, sakatlık, organ kaybı ve ölüm gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşılabilir (2).

Ülkemizin coğrafi yapısı ve değişken iklim özellikleri, insan sağlığını olumsuz etkileyen, mal kayıplarına yol açan afetlere sebep olabilmektedir. Deprem, sel, çığ, fırtına ve yangınlar gibi doğal afetlerin yanı sıra insan kaynaklı büyük kazalar da Türkiye’de sık karşılaşılan afet durumlarını oluşturmaktadır. Depremler, coğrafi yapısı ve konumu sebebiyle sık sık karşılaşılan bir afet olması nedeniyle Türkiye’nin “deprem ülkesi” olarak anılmasına sebep olmaktadır. 6 Şubat 2023’te gerçekleşen 7.8 ve 7.6 büyüklüğündeki iki deprem, Türkiye tarihindeki en büyük afetlerden biri olarak değerlendirilmiş, sadece şiddetleri değil, aynı zamanda etki alanlarının büyüklüğüyle de önem kazanmıştır (3,4).

Türkiye’de afetlerin çeşitli olmasına ve süreklilik arz etmesine rağmen, hazırlıklı olma ve tedbir alma aşamasındaki yetersizlikler, ‘benim başıma gelmez’ düşüncesi ve afetlere hazır olma motivasyonunun olmaması toplumun afetlerle mücadelesini güçleştiren faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişisel düzeyde eğitimsizlik, bilinçsizlik, güvenlik tedbirlerinin yeterince alınmaması, afetlere hazırlık düzeyini negatif yönde etkileyen başlıca faktörlerdir (5).

Afetler, çok disiplinli bir koordinasyon gerektirir. Bu koordinasyonu sağlayabilmek ise, afet sırasında görev alan kurum ve kuruluşların önceden tamamladıkları hizmet içi eğitimlerle ortak bir dil ve terminoloji oluşturabilmeleriyle mümkündür (6). Sağlık sisteminin yeri bu disiplinler arasında önemli

bir konumdadır. Nitekim Türkiye ve dünya genelinde afetlerin etkileri göz önüne alındığında, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri için afetlerle başa çıkmak artık bir seçenek değil, en kritik konulardan biri haline gelmiştir. Afet zamanında sağlık kuruluşlarının sorumluluğu, sadece hasta ve çalışanların güvenliğini sağlamak değil, aynı zamanda afet sırasında artan tedavi ve tıbbi ihtiyaçların karşılanması da garanti etmektir (7). Dolayısıyla sağlık kuruluşlarının afete hazır olma düzeyi önemlidir ve bu düzeyi en üst seviyeye taşıyabilen sağlık kuruluşları, afet esnasında en az zararı görerek işlevselliğini kaybetmeyecektir (8).

Hemşire grubunun afetlere hazır oluş düzeyleri ve afet yönetimindeki yeri önemli bir konudur. Bu bağlamda, hemşirelerin uzmanlık alanlarına bağımsız olarak afet yönetiminde aktif rol almaları teşvik edilmeli ve bu alanda eğitim almaları sağlanmalıdır (9).

Afet süreçlerinde hemşirelerin, afet risklerini belirleme, afet yönetimi konusunda kamu politikalarının geliştirilmesine katkıda bulunmak ve bu politikaları etkin bir şekilde uygulamak, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlayarak morbidite ve mortaliteyi azaltmak ve diğer sağlık kurumları, acil durum ekipleri, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarıyla koordinasyon sağlamak gibi rolleri vardır. Hemşireler, acil müdahaleyi, durumu değerlendirmeyi ve triaj yapmayı içeren ilk yardım işlemlerinin yanı sıra bakım planlamasını sağlayan, doğrudan bakım hizmeti sunan, eğitim veren, danışmanlık yaparak liderlik rolü üstlenen, iletişim ve iş birliği becerilerini geliştiren en kritik sağlık uzmanlarıdır (10).

Bu bilgiler ışığında araştırma, İstanbul’da çalışan hemşirelerin afetlere karşı hazırlık durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. İstanbul, afet risklerinin yoğunluğu nedeniyle örneklem açısından kritik bir bölge olarak seçilmiştir.

Araştırma soruları

1) İstanbul’da çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluş düzeyleri nasıldır?

2) İstanbul'da çalışan hemşirelerin genel afete hazırlık düzeyi ve etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ YÖNTEM

Araştırma Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişkisel tiptedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul Ticaret Odası Stratejik Araştırmalar Merkezi (İTOSAM)'nin 2021 verilerine göre İstanbul'da çalışan 42.410 hemşire oluşturmaktadır (11). Örneklem büyüklüğü Raosoft örnekleme büyüklük hesaplayıcı ile %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 256 hemşire olarak belirlenmiştir. Örnekleme, İstanbul'daki kamu ve özel sağlık kuruluşlarında aktif olarak çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 256 hemşire dâhil edilmiştir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma çevrim içi anket yolu ile, kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak İstanbul'da çalışan hemşirelerde 1 Mayıs- 31 Ağustos 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kartopu örnekleme, belirli özelliklere sahip bireylere doğrudan ulaşmanın güç olduğu durumlarda, mevcut katılımcıların araştırmacıyı benzer özelliklere sahip diğer bireylere yönlendirmesi esasına dayanmaktadır (12). Bu yöntem, ulaşılması zor veya dağınık gruplara erişimi kolaylaştırdığı ve katılımcılar arasında güven oluşturduğu için tercih edilmiştir. Böylece araştırma kapsamına alınacak bireylerin belirlenmesi süreci hızlandırılmış ve örneklem oluşturma aşamasında pratiklik sağlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, literatürde yer alan çalışmalara ait bilgiler doğrultusunda eklemeler yapılarak oluşturulan Anket Formu ve Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Anket formu, katılımcıların demografik ve mesleki özellikleri ile afet kavramına ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik 17 sorudan oluşmaktadır. Demografik özellikler ile ilgili

sorular yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı; mesleki özellikler ile ilgili sorular ise çalışılan birim/ünite, meslekte geçirilen süre, afet tıbbi eğitimi düzeyi, geçmişte doğal afetle karşılaşma durumu, olası bir afete hazırlıklı olma durumu gibi konuları içermektedir (2,3,5).

Genel Afet Hazırlık İnanç Ölçeği

(GAHİ): İnal ve Doğan (2018) tarafından, Sağlık İnanç Modeli temel alınarak bireylerin afetlere karşı farkındalığını artırmak, motivasyonlarını yükseltmek ve genel afete hazırlık konusundaki inanç ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Afete yönelik tutumları ölçen ölçekte, aynı zamanda afet bilgi düzeyini değerlendiren sorular da bulunmaktadır. Ölçek, İnanç Modelinin 6 alt grubuna uygun olarak tasarlanmıştır. Bu kapsamda ölçeğin "Algılanan Duyarlılık" alt boyutunda 6 madde, "Algılanan Ciddiyet" alt boyutunda 4 madde, "Algılanan Yarar" alt boyutunda 6 madde, "Algılanan Engel" alt boyutunda 14 madde, "Eyleme Geçiriciler" alt boyutunda 5 madde, "Öz Yeterlilik" alt boyutunda ise 10 madde yer almaktadır. Ölçek toplamda 45 madde içermektedir ve puanlama aralığı 45 ile 225 arasındadır. Ölçekte, beşli likert tipi ölçekleme kullanılmış olup, değerlendirme için olumlu ifadelerde (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum şeklinde bir değerlendirme yapılmıştır. Olumsuz ifadeler ise (5) Kesinlikle katılmıyorum, (4) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (2) Katılıyorum, (1) Kesinlikle katılıyorum şeklinde değerlendirilmiştir. Olumsuz ifadelerin sıralaması şu şekildedir: 4, 6, 8, 9, 17-30 (17 ve 30 dahil), 31, 35, 37, 38, 42 ve 44 numaralı maddeler. Ölçeğin güvenilirlik analizinde, İnal ve Doğan'ın çalışmalarında tüm ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,93 olarak bulunmuştur (13). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,93 olarak bulunmuştur.

Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences)

for Windows 26.0 paket programı kullanılarak incelenmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken, kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı ve yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımları için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş ve bu katsayıların $\pm 1,5$ aralığında olması nedeniyle değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu sebeple, parametrik istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile analiz edilmiştir. İki fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. ANOVA sonucunda farklılık tespit edilmesi durumunda, hangi grupların farklı olduğunu belirlemek için Tukey testi kullanılmıştır. Analizlerde

istatistiksel anlamlılık %5 (0,05) düzeyinden yorumlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce ve veri toplama araçlarının kullanımı için gerekli izinler e-mail yoluyla alınmıştır. İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2023 /164 no'lu karar ile izin alınmıştır. Çevrim içi anket formunda katılımcıların gönüllü onayı çevrim içi formun ilk sayfasında alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %74.2'si kamuda çalışmakta, %61.3'ünün çalıştığı kurumda yönetsel görevi yoktur ve %23.4'ü yoğun bakım, ameliyathane vb. birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %44.9'u afet tıbbi eğitimi almamıştır.

Tablo 1. Demografik ve Mesleki Özellikler (N=256)

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Çalışılan Kurum Tipi		
Kamu	190	74.2
Özel	66	25.8
Çalışılan Kurumda Yönetmel Görev Varlığı		
Var	99	38.7
Yok	157	61.3
Çalışılan Birim		
Acil Servis	40	15.6
ASM, Poliklinik vb.	37	14.5
İdari Birimler	27	10.5
Yatan Hasta Servisleri	47	18.4
Yoğun Bakım, Ameliyathane vb.	60	23.4
Diğer*	45	17.6
Afet Tıbbi Konusunda Eğitim Alma		
Evet	141	55.1
Hayır	115	44.9

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

*Hemodiyaliz, Enfeksiyon kontrol, işyeri hemşiresi vb.

Hemşirelerin %59.8'inin afet anında önceliği "Afet Yönetimi İçin Hazırlanan Hastane Afet Planı Protokolü"nü izlemektir. Alınmak istenen eğitimler incelendiğinde %64.8 ile

çoğunlukla "Çoklu Travmalarda Müdahale" iken "Sahada Triaj" %61.7 ve "İlk Yardım" ise %57.4'tür. Hemşirelerin %67.2'si ülkenin afete hiç hazır olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 1. Afet Algısı ile İlgili Görüşler

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Afet Anından Öncelik		
Afet Yönetimi İçin Hazırlanan Hastane Afet Planı Protokolünü İzlemek	153	59.8
Bulduğum Bölümün Yetkilisinin Direktiflerini Uygulamak	18	7.0
Mümkün Olan En Kısa Sürede Kaçmak	33	12.9
Mümkün Olduğu Kadar Çok Hastayı Tahliye Etmek	52	20.3
Almak İstenen Eğitimler*		
Çoklu Travmalarda Müdahale	166	64.8
Post-Travmatik Durumlarda Bireylere Psikolojik Yaklaşım	124	48.4
Enfeksiyon Kontrolü	78	30.5
İlk Yardım	147	57.4
Sahada Triaj	158	61.7
Temel Yaşam Desteği	139	54.3
Kardiyovasküler Yaşam Desteği	97	37.9
Ülkenin Afete Hazırlığını Değerlendirme		
Hiç Hazır Değil	172	67.2
Kısmen Hazır	80	31.3
Tamamen Hazır	4	1.6

*Bu Sorularda Katılımcılar Birden Fazla Cevap Vermiştir.

Tablo 3 incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin, Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması 143.82 ± 27.04 iken, Algılanan Duyarlılık 21.66 ± 3.51 , Algılanan Ciddiyet 11.71 ± 3.56 ,

Algılanan Yarar 24.66 ± 4.78 , Algılanan Engeller 33.68 ± 14.87 , Eyleme Geçiciler 17.13 ± 3.57 ve Öz Yeterlilik ise 34.97 ± 5.93 'tür.

Tablo 3. Genel Afete Hazırlık Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Alt boyut ve Toplam ölçek	Ort	SS	Min	Maks
Genel Afete Hazırlık Ölçeği	143.82	27.04	84	225
Algılanan Duyarlılık	21.66	3.51	9	30
Algılanan Ciddiyet	11.71	3.56	4	20
Algılanan Yarar	24.66	4.78	6	30
Algılanan Engeller	33.68	14.87	14	70
Eyleme Geçiciler	17.13	3.57	5	25
Öz Yeterlilik	34.97	5.93	14	50

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

Tablo 4. Hemşirelerin Özelliklerine Göre Genel Afete Hazırlık Ölçeği ve Alt Boyut Puan Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	GAHÖ Ort±SS	AD Ort±SS	AC Ort±SS	AY Ort±SS	AE Ort±SS	EG Ort±SS	ÖY Ort±SS
Cinsiyet							
Kadın	140.14±23.08	21.38±3.14	11.46±3.18	24.60±4.82	31.51±13.76	16.73±3.27	34.47±5.48
Erkek	151.91±32.93	22.29±4.16	12.26±4.26	24.80±4.70	38.46±16.14	18.01±4.03	36.09±6.73
t;p	-3.289; 0.001*	-1.925;0.055	-1.676;0.095	-0.315;0.753	-3.549; 0.000*	-2.691; 0.008*	-2.040; 0.042*
Meslek Yaşamında Afet Olağan Dışı Durum Yaşanan Bölgede Görev Alma							
Evet	151.08±34.65	22.36±4.27	12.33±4.21	25.37±4.40	37.25±17.98	17.92±3.93	35.84±6.90
Hayır	140.81±22.61	21.38±3.11	11.45±3.23	24.36±4.91	32.20±13.14	16.81±3.37	34.61±5.46
t;p	2.802; 0.005*	2.054; 0.041*	1.808;0.072	1.542;0.124	2.501; 0.013*	2.290; 0.023*	1.510;0.132
Afette Yakınını Kaybetme							
Evet	151.47±32.45	22.69±3.50	12.46±4.02	24.70±4.38	37.05±17.67	18.42±3.55	36.16±6.40
	140.15±23.25	21.17±3.42	11.35±3.27	24.64±4.97	32.06±13.07	16.51±3.42	34.40±5.63
Hayır		3.289; 0.001*	2.344; 0.020*	0.089;0.929	2.538; 0.012*	4.125; 0.000*	2.229; 0.027*
t;p	3.191; 0.002*						
Ülkenin Afete Hazırlığını Değerlendirme							
Hiç Hazır Değil	141.39±25.41	21.64±3.47	11.59±3.40	24.52±4.95	32.21±14.27	16.82±3.47	34.60±5.86
Kısmen/Tamamen Hazır	148.80±29.65	21.71±3.61	11.95±3.89	24.94±4.42	36.69±15.67	17.77±3.71	35.73±6.04
t;p	-2.071; 0.39*	-0.160;0.873	-0.757;0.450	-0.655;0.513	-2.283; 0.023*	-2.020; 0.044*	-1.423;0.156

GAHÖ: Genel Afete Hazırlık Ölçeği AD: Algılanan Duyarlılık AC: Algılanan Ciddiyet AY: Algılanan Yarar AE: Algılanan Engeller EG: Eyleme Geçiciler ÖY: Öz Yeterlilik t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0.05

Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre erkeklerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları meslek yaşamında afet olağan dışı durum yaşanan bölgede görev alma, afette yakını kaybetme durumu ve ülkenin afete hazırlığını değerlendirme değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre meslek yaşamında afet olağan dışı durum yaşanan bölgede görev alan kişilerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları görev almayan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Afette yakın çevresinden yakın birini kaybeden kişilerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları kaybetmeyen kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Ülkenin afete kısmen/tamamen hazır olduğu düşünen kişilerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları ülkenin afete hiç hazır olmadığını düşünen kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

TARTIŞMA

Hemşirelerin afet zamanında hazır olmaları ve etkili sağlık hizmeti sunmaları, süregelen bilgi ve beceriye sahip olmalarının yanı sıra genel afete hazırlık durumlarının da belirlenmesiyle sağlanır. Bu durum, hemşirelerin afetlere yönelik genel hazırlıklarının, afet anında etkin bir şekilde hareket etmelerini sağlayabileceğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bireysel yaşantılarında afet/olağan dışı durum yaşama oranı % 75'tir. %70.7'si meslek yaşamında afet/olağan dışı durum yaşanan bölgede görev almamıştır. Hemşirelerin önemli bir kısmı kişisel yaşamlarında afet deneyimi yaşamış olmasına rağmen, meslek yaşamında afet bölgesinde aktif görev alma oranı düşüktür. Bu durum, hemşirelerin afetlere yönelik uygulamalı deneyim ve profesyonel

müdahale becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim ve görevlendirme sistemlerinin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Erkin ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, hemşirelerin %79.6'sının afet deneyimi yaşadığı ve bu deneyimi olanların %29.9'unun afet zamanında veya olağan dışı durumlarda görev aldığı bulunmuştur (14). Taşkiran'ın (2015) çalışmasında afet deneyimi yaşayanların oranı %25.4 iken (15), Tercan'ın (2015) çalışmasında bu oran %18.8 olarak belirlenmiştir (16). Özcan ve Erol'un (2015) araştırmasında hemşirelerin %50.2'sinin bir afet deneyimi yaşadığı ve bu deneyime sahip olanların %45.9'unun afet anında bakım sağlamak zorunda kaldığı tespit edilmiştir (17). Al Khalaileh ve arkadaşları (2012) Ürdün'de yürütülen çalışmada afet durumuyla karşılaşan hemşirelerin oranını %11 olarak belirlemiştir (18). Karakış'ın (2019) çalışmasında ise hemşirelerin %22.7'si afete karşılaştıklarını ve %9'unun afetzedelere bakım vermek durumunda kaldıkları saptanmıştır (19). Yürekli, (2019)'un hemşirelerde gerçekleştirdiği çalışmasında %30.9'unun afet deneyimi yaşadığı ve %16'sının afetzedelere bakım verdiği görülmüştür (20). Geçmiş yıllarda yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda hemşirelerin afet zamanı görev almadıkları ve afete ilişkin tecrübelerinin yetersiz olduğu beyan edilmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin afet zamanı görev alma ve afetin evrelerindeki görevleri hakkında farkındalıklarının az olduğu görülmüştür. Çalışmamız ile Özcan ve Erol (2015) çalışmasına katılan hemşirelerin afet deneyimi algılarında benzerlikler bulunmaktadır. İstanbul'da yapılan çalışmada oranların düşük çıkması, o dönemde veya bölgede afetlerin daha az yaşanmış olmasından kaynaklanabilir veya çalışmamızın yapıldığı dönemde doğal afetlerin artmış olması da bir diğer olası sebep olabilir. Hem çalışmamıza hem de Özcan ve Erol, (2015) çalışmasına katılan hemşirelerin, afet deneyimi olarak öncelikle deprem olayını akıllarına getirmeleri de benzerlik göstermektedir. Ayrıca 2023 yılında yaşanan Kahramanmaraş Pazarcık ve

Elbistan depremi gibi büyük afetlerin, ülkemizin deprem kuşağı üzerinde olması ve 1999 Marmara Depremi gibi afetlerin hala hafızalarda canlı olması, İstanbul gibi büyük şehirlerde deprem beklentisinin sürekli gündemde olması da bu benzerliğin nedenleri arasındadır.

Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre erkeklerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır ($p<0.05$). Durmuş Sarıkahya ve Yorulmaz'ın (2024) hemşire öğrencilerin afete müdahale öz yeterliliğini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmalarında erkek öğrencilerin afetlere müdahale yeterliliğinin daha iyi olduğu saptanmıştır (21). Ünal ve arkadaşları (2017) UMKE ekipleri üzerinde depremlere ilişkin bireysel afet hazırlığı konusunda yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha hazırlıklı olma eğiliminde oldukları belirtilmiştir (22). Aran ve Erol (2022) tarafından yapılan bir araştırma, erkeklerin acil durum müdahale planları konusunda kadınlardan daha yüksek ortalama puanlar aldığı belirlenmiştir (23). Hemşirelerde gerçekleştirilen çalışmada, erkek hemşirelerin afet fiziksel koruma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (24).

Hemşirelerden meslek yaşamında afet olağan dışı durum yaşanan bölgede görev alan kişilerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği puanları diğerlerinden anlamlı derecede daha fazladır. Afet bölgesinde görev yapan hemşireler triyaj, hızlı karar verme, kaynak yönetimi, travma bakımı ve ekip kordinasyonu gibi sahaya özgü kritik becerileri doğrudan deneyimlemiştir. Bu deneyim teorik bilgiyi pekiştirir ve afete hazırlık düzeyinin yükselmesine katkı sağlar. Afet bölgesinde görev alan hemşireler afetin etkilerini, alanda yaşanan zorlukları, hazırlıksızlığın sonuçlarını bizzat gördükleri için, afetlere yönelik duyarlılıkları ve bilinç düzeyleri artar. Bu da "hazır olma" davranışlarını güçlendirir. Ertuğrul ve İnan

(2020) yapmış olduğu çalışmaya göre genel afete hazırlık inancı daha önce afet ile ilgili eğitim alma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermiştir (25).

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerden yakınına kaybedenlerin ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu; ülkenin afete hiç hazır olmadığını ifade edenlerin ölçek toplam puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmada afet/olağan dışı durumlar sonucunda yakınına kaybeden hemşirelerin Genel Afete Hazırlık Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yakın kaybı, afetin sonuçlarını birey için soyut bir olgudan çıkararak doğrudan yaşantıya dönüştürmekte; bu durum afetlerin yıkıcı etkilerine ilişkin farkındalığı artırmakta ve benzer bir durumun tekrar yaşanmaması için hazırlıklı olma motivasyonunu güçlendirmektedir.

Dolayısıyla kayıp yaşayan hemşirelerin afete yönelik bilgi, farkındalık ve öz-yeterlilik algılarının artması, onların afet hazırlık düzeylerinin de yükselmesine katkıda bulunmuş olabilir. Bu bulgu, kişisel travma deneyimlerinin afete hazırlık davranışlarını pekiştirebileceğini göstermektedir. Diğer taraftan, ülkenin afete hazır olmadığını ifade eden hemşirelerin ölçek toplam puanlarının daha düşük bulunması dikkat çekici bir durumdur. Afetlere yönelik toplumsal hazırlığın yetersiz olduğuna ilişkin algı, bireylerde umutsuzluk, çaresizlik ve bireysel çabanın etkisiz olacağına dair inanç geliştirebilir. Bu inanç, bireysel düzeyde afet hazırlığına yönelik davranışları olumsuz yönde etkileyerek, hazırlık düzeyinin düşmesine yol açabilir. Dolayısıyla, afet yönetimi politikalarında toplumun güven duygusunun geliştirilmesi, afetlere hazırlığın yalnızca bireysel değil aynı zamanda sistematik ve kurumsal bir süreç olduğunun vurgulanması önem taşımaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, hemşirelerin çoğunun yaşantısında ciddi bir afetle

karşılaştığı, afetle ilgili bir görev almadığı ve hemşirelerin tamamına yakın bireysel, ailesel hazırlığı bulunmadığı, evde afet hazırlık planının olmadığı belirlenmiştir. Erkeklerin, meslek yaşamında afet olağan dışı durum yaşanan bölgede görev alan kişilerin, afette yakın çevresinden yakın birini kaybeden kişilerin ve ülkenin afete kısmen/tamamen hazır olduğu düşünülenlerin Genel Afete Hazırlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu araştırma sonucunda, hemşirelerin afet durumunda müdahale etmeye hazır oluşlarını sağlamak amacıyla lisansüstü programların artırılması, lisans eğitiminde afet konularının daha fazla entegre edilmesi, teorik bilgiyi destekleyecek uygulamalı eğitimlerin ve simülasyon sistemlerinin kullanılması, Hastane Afet Planlarının (HAP) geliştirilmesi ve katılımın artırılması için çeşitli adımlar atılmalıdır. Ayrıca, afet hemşireliği konusunda farkındalığın artırılması ve çalışanların eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi için düzenli değerlendirmeler yapılmalıdır.

Sınırlılıklar

Araştırma, çevrim içi yolla, kartopu örnekleme yöntemi ile sosyal paylaşım ağlarından elde edilmiştir. Elde edilen veriler katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Sosyal paylaşım ağı kullanmayan katılımcılar araştırmaya dahil edilememiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce ve veri toplama araçlarının kullanımı için gerekli izinler e-mail yoluyla alınmıştır. İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2023 /164 no'lu karar ile izin alınmıştır. Çevrim içi anket formunda katılımcıların gönüllü onayı çevrim içi formun ilk sayfasında alınmıştır.

Çıkar çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları

Araştırma fikri ve tasarımı: HŞ, KDB;
Denetleme/Danışmanlık: KDB; Veri toplama:

HŞ; Verilerin analizi: HŞ, KDB; Literatür taraması: HŞ; Makale yazımı: HŞ, KDB; Eleştirel inceleme: KDB; Kaynaklar ve fon sağlama: HŞ

Teşekkür

Araştırmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

Not: Bu çalışma, 2024 yılında İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik ABD Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiş, 8-9 Kasım 2024 tarihinde Diyarbakır'da gerçekleştirilen "Uluslararası Afetlerde Kültürlerarası Hemşirelik Sempozyumu"nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Erdoğan Ö. Afet hemşireliği eğitimi. İçinde: Erdoğan Ö, editör. Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Türkiye Klinikleri Yayınevi; 2018. s.115-20.
2. İpekçi NN, Sungur M, Atsal Kılıç B. Determination of the post-earthquake trauma levels of nursing students living in the earthquake area in Turkey: The case of Kilis. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Derg. 2024;12(2):465-77. doi:10.33715/inonusaglik.1388293
3. Bektaş Akpınar N, Aşkın Ceran M. Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. Paramedik Acil Sağlık Hizmet Derg. 2020;1(1):28-40.
4. Özer M. Education policy actions by the Ministry of National Education after the earthquake disaster on February 6, 2023 in Türkiye. Bartın Univ J Fac Educ. 2023;2(2):219-32. doi:10.14686/buefad.1261101

5. Kuğum G, İnal Önal E. Nurses' willingness and competence to work during disasters and their related factors: Case study of a state hospital in Turkey. *Health Emerg Disasters Q.* 2022;7(4):215-26.
6. Işık Ö, Aydınloğlu H, Koç S, Gündoğdu O, Korkmaz G, Ay A. Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Derg.* 2012;28(Ek 2):82-123.
7. Kadioğlu M, Bek Ö. Sağlık kuruluşları için afet acil yardım planlama rehberi. İstanbul: Beyaz Gemi Eğitim ve Danışmanlık; 2009.
8. Özmen B, Özden A. Türkiye'nin afet yönetim sistemine ilişkin eleştirel bir değerlendirme. *İÜ Siyasal Bilg Fak Derg.* 2013;49:1-28.
9. Magnaye B, Lindsay S, Ann M, Gilbert R, Heather J. The role, preparedness and management of nurses during disasters. *Int Sci Res J.* 2011;3(4):270-94.
10. Putra A, Petpichetchian W, Maneewat K. Perceived ability to practice in disaster management among public health nurses in Aceh, Indonesia. *Nurse Media J Nurs.* 2011;1(2):169-86. doi:10.14710/nmjn.v1i2.971
11. İstanbul Tabip Odası. Hemşire sayısı [İnternet]. İstanbul: itosam.org.tr; [erişim 2023 Şub 1]. Erişim: <https://www.itosam.org.tr/veri-istanbul/saglik-istatistikleri/hemsire-sayisi>
12. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological methods & research.* 1981;10(2):141-63.
13. İnal E, Doğan N. The development of a general disaster preparedness belief scale using the Health Belief Model as a theoretical framework. *Int J Assess Tools Educ.* 2018;5:146-58. doi:10.21449/ijate.366825
14. Erkin Ö, Aslan G, Öztürk M, Çam B, Ödek Ş. Hemşirelerin genel afete hazırlık durumları ve etkileyen faktörler. *Forbes J Med.* 2023;4(3):305-14.
15. Taşkiran G, Baykal U. Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: A descriptive correlational design. *Int Nurs Rev.* 2019;66(2):165-75.
16. Tercan B. Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumları ve hazırlık algıları [yüksek lisans tezi]. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
17. Özcan F, Erol S. Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı: Bir ölçek geliştirme çalışması. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildirileri. Konya: Marmara Üniversitesi Yayınları; 2015.
18. Al Khalaileh M, Bond E, Alasad J. Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management. *Int Emerg Nurs.* 2012;20(1):14-23.
19. Karakış S. Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi; 2019.
20. Yürekli E. Bitlis ili devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin afet hazırlığı ve hazırlık algısının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Bitlis: Bitlis Eren Üniversitesi; 2019.
21. Durmuş Sarıkahya S, Yorulmaz DS. Hemşire öğrencilerin afete müdahale öz yeterliliğinin değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma. *Ordu Univ J Nurs Stud.* 2024;7(1):206-15.
22. Ünal Y, Işık E, Şahin S, Yeşil ST. (2017). Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 31(2), 71-80.

-
23. Aran AS, Erol İ (2022). Acil durum eylem Planları Farkındalığında Eğitimin Etkisi: İş Sağlığı ve Güvenliği Alanı Üzerinde Bir Uygulama. Ankara Univ SBF Journal/Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 77(4):679–707
 24. Şahin NE, Karaca T. (2025). Disaster response self-efficacy and disaster preparedness levels of Turkish nurses: A cross-sectional study. BMC Emergency Medicine, 25(1), 158-165.
 25. Ertuğrul B, Ünal SD. Bir vakıf üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin genel afete hazırlıklı olma inanç durumlarının belirlenmesi. Afet Risk Derg. 2020;3(1):31-45. doi:10.35341/afet.653911

**RELATIONSHIP BETWEEN MOTHERS' MARRIAGE
ADJUSTMENT AND SELF-EFFICACY LEVELS AND THEIR
CHILDREN'S DEVELOPMENT LEVELS**
*ANNELERİNİN EVLİLİK UYUMU VE ÖZ-YETERLİLİK DÜZEYLERİ
İLE ÇOCUKLARIN GELİŞİM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ*

Emine BEKAR¹, Ferdağ YILDIRIM²

¹ Sivas Numune Hospital Neonatal Intensive Care Unit Responsible Nurse, Sivas

² Assoc. Prof. Dr. Sivas Cumhuriyet University Health Services Vocational School Health Programs

Child Development Department, Sivas

Abstract

Aim: A harmonious marriage between parents and healthy parenting behaviors make an important contribution to the development of the child. This research was conducted to determine the relationship between the developmental levels of healthy children aged 1, 3 years in hospital and at home, and their mothers' marital adjustment and self efficacy levels.

Methods: The study group of this descriptive study consisted of 236 mothers, 125 of whom were hospitalized in pediatric services, and 111 mothers who brought their healthy children to the Family Health Center for examination. The data were collected using a personal information form, Marriage Adjustment Scale (ESS), Parenting Skills Self-efficacy Scale and Ankara Developmental Screening Inventory (AGTE).

Results: The developmental level of the children within the scope of the study had a statistically significant effect on the marital adjustment of the parents ($t=3.291$; $p=0.001$) ($p<0.05$), and the average marital adjustment score of the mothers who brought their healthy child to the FHC ($\bar{X}=1.88$), the marital adjustment mean score of mothers with sick children ($\bar{X}=1.71$), and the self-efficacy score averages of mothers with healthy children are higher than the mean scores of mothers with hospitalized children ($p<0.05$). The relationship between mothers' marital adjustment and self efficacy score averages is negative.

Conclusion: As a result of the research, it was determined that as the marital adjustment of the parents increased, the self efficacy of the mothers increased and contributed to the social skills and self, care development of the children.

Keywords: Marital Relations, self-efficacy, child development, pediatric nursing

Özet

Amaç: Anne baba arasındaki uyumlu bir evlilik ve sağlıklı ebeveynlik davranışları çocuğun gelişimine önemli bir katkı sağlar. Bu araştırma 1, 3 yaşları arasında hasta ve sağlıklı çocukların gelişim düzeyleri ile annelerinin evlilik uyumu ve öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın çalışma grubunu pediatri servislerinde çocuğu yatan 125, Aile Sağlığı Merkezine sağlıklı çocuğunu muayeneye getiren 111 çocuk annesi olmak üzere toplam 236 anne oluşturmuştur. Veriler kişisel bilgi formu, Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ), Anne Babalık Becerilerinde Öz, yeterlik Ölçeği ve Ankara Gelişim Tarama Envanteri kullanılarak (AGTE) toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki çocukların gelişim düzeylerinin anne babaların evlilik uyumu ($T=3,291$; $P=0,001$) üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi olduğu ($p<0,05$), sağlıklı çocuğunu ASM'ne getiren annelerin evlilik uyumu puan ortalamasının ($\bar{X}=1,88$), çocuğu hasta olan annelerin evlilik uyumu puan ortalamasından ($\bar{X}=1,71$) daha yüksek, yine sağlıklı çocuk annelerinin öz yeterlilik puan ortalamalarının, hastanede yatan çocuğu olan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Her iki gruptaki annelerin evlilik uyumu ile öz yeterlik puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönlüdür.

Sonuç: Bu araştırma sonucunda anne, babaların evlilik uyumu arttıkça, annelerin öz, yeterliklerinin arttığı ve çocukların sosyal beceri ve öz bakım gelişimlerine katkı sağladığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Evlilik Uyumu, öz, yeterlilik, çocuk gelişimi, pediatri hemşireliği

ORCID ID: E.B. 0000-0001-5114-6411; F.Y. 0000-0002-0488-3088

Corresponding Author: Ferdağ Yıldırım, Sivas Cumhuriyet University Health Services Vocational School Health Programs Child Development Department

E-mail: fyildirim@cumhuriyet.edu.tr

Date of receipt: 24.01.2025

Date of acceptance: 25.02.2026

INTRODUCTION

Healthy parenting behaviors make a great contribution to the development of the child (1). An important determinant of parenting behaviors are parents' parenting attitudes, beliefs, thoughts, feelings, and marital adjustment (2). Marriage adjustment is one of the studies on the marital relationship, which started in the 1930s in Turkey (3-12).

A harmonious marriage is a factor that is of serious importance especially in the first days of marriage, continues throughout life, affects the relationships of spouses with their children and plays an active role in shaping the developmental processes of children (13, 14). The harmonious relations between spouses affect the behavior of the child positively and lay the groundwork for healthy growth and development (15). Although problems of harmony between spouses are common in marriage, an incompatible marriage can disrupt the healthy functioning of the marriage, and problems in the family negatively affect the development of children (16). In Turkish culture, there are studies showing that adjustment problems in marriage may be the cause of children's developmental problems (17), that they are related to various physiological, emotional, cognitive, social and behavioral problems of children (18-21). Through qualitative interviews, marriage in interviews with participants from three different cultures of the world, in the United Kingdom, Hong Kong and China, a study examining the experience of satisfaction with the other culture showed that a supportive and harmonious marital relationship are important factors contributing to marital adjustment (22).

According to Aksoy and Diken, Montigny and Lacharite (2005) defined perceived parental self-efficacy as "a parent's judgments and beliefs about his or her own capacity for certain duties related to the care and upbringing of their child" (23). It has been reported that parental self-efficacy is related to the social support and education level of mothers from their spouses, relatives and other people in their close circle (1, 23). It is known

that spousal support in a harmonious marriage increases the mother's self-efficacy, helps her when she needs it, and alleviates the effects of stress on the parents in stressful situations (17).

Jones and Prinz, Coleman and Karraker in 2003 show that high parental self-efficacy is positively associated with the child's healthy growth, adaptive behaviors, and socio, emotional functioning (24, 25). It shows that high self-efficacy supports skills such as positive communication with the child, providing stimulus to the child, accepting the child and communicating effectively with the child, that children have a higher social, emotional adjustment level and their academic success and social competence are higher (26).

Hospitalization of a child can shake the balance in all societies, even in families with the strongest structure (27). In our society, as in many societies, the responsibility for the development of the child is mostly given to the mother at the family scale (28), although it is more evident in the child's illness, it is seen that the responsibility of care falls to the mother more in families whose children are sick and those whose children are not sick (29). Hospital conditions; It is less sufficient than the home environment where the child lives in order to meet basic needs such as adequate and balanced nutrition, meeting basic needs such as play, movement, sleep, a supportive physical environment, interaction and communication with family members and other individuals (30, 31). The quality of home life is very important in their development and learning in developing countries, research has shown that home environments have a positive relationship with children's cognitive and social development (32). It is necessary to provide children with quality and variety of stimuli that can support their development, create an environment and give them opportunities. It has been determined that as the length of hospital stay of children increases, their developmental risks also increase, and children who spend time without interaction with their mothers are at risk in terms of development (30, 31).

It is necessary and important to increase mothers' adjustment to marriage and mothers' self-efficacy for the healthy growth and development of children and to meet their increased needs when they are sick (33). Parental self-efficacy is associated with marital adjustment (26, 34). starting from birth; The mother's high self-efficacy belief, which is very effective in contributing to the child's development, also affects marital adjustment (35).

In international studies, parenting self-efficacy, maternal depression (36), parenting planning (37), parenting skills, child's cognitive development and behaviors (25), children's language and speech skills (38), mothers' knowledge levels about child development (39) and psycho, social variables such as the mother's stress level (40).

Theoretical implications and evidence suggest that parental competence can be enhanced by parenting interventions (41). In the framework of the traditions of Turkish society, while parents raise children in line with the knowledge and experiences learned from generation to generation by observing their elders, articles, books and research are used to meet the developmental needs of children in a changing age. Marriage adjustment in our country Studies on parental self-efficacy and parental self-efficacy (42-47) will make significant contributions to understanding, analyzing and explaining changes and transformations in both the family and society.

This study, which we hope to contribute to the field, was carried out to determine the self-efficacy levels and marital adjustment of mothers whose children were hospitalized and brought their children to a family health center between the ages of 1, 3 and to examine the relationship between them.

MATERIAL- METHODS

Type of Research:

This study is in the relational screening model, which is one of the general screening models.

Universe and Sample

The mothers of 111 children between the ages of one and three who were hospitalized with their mothers (mothers of children who have a disease that may affect growth and development and who are not between the ages of 1, 3) in the State Hospital pediatric services in Sivas province and the well, child polyclinic of a Family Health Center were included in the study. The mothers of 125 healthy children between the ages of one and three who applied were included. After determining the ages of the children staying with their mothers in the hospital, healthy children were matched in terms of numbers. In this direction; A total of 236 mothers, including 111 mothers with children aged 1-3 years old, and 125 mothers of the same age, constituted the participant group of the study. The sample size for this study was calculated under the assumption that the population size (N) is known. The formula proposed by Karagöz (48) was used.:

Thus, the required minimum sample size was calculated as approximately 233 participants. The actual number of participants reached in the study was 236, which satisfies the minimum requirement and is considered sufficient for representing the target population. As part of the statistical analyses, a post hoc power analysis was conducted using the G*Power 3.1.9.4 software. The analysis was carried out based on an alpha level of 0.05, a total sample size of 236 participants (comprising 111 mothers of hospitalized children and 125 mothers of healthy children), and an assumed medium effect size (Cohen's $d=0.5$). The calculated statistical power ($1-\beta$) was 0.98, indicating that the sample size was sufficient to detect a medium effect with a very high level of statistical power (49). Mothers over the age of 18, agreed to participate in the study, who were conscious, who were not visually and hearing impaired, who were literate, who had no psychiatric diagnosis and no neurological problems were included in the study. The research was conducted between August 2017 and March 2018.

Data Collection:

The study was conducted with the mothers of children between the ages of 1 and 3 who have been hospitalized in the pediatric wards of a state hospital in Sivas city center for at least 8 days, and the Mimar Sinan Family Health Center; The study was conducted with the volunteer mothers of healthy children aged 1 and 3 years who applied for any reason. After the mothers were informed about the study and their written and verbal permissions were obtained, data collection forms were filled out by the researcher using the face-to-face interview method.

Data Collection Tools

The data of the study; Personal Information Form, Marriage Adjustment Scale, Parenting Skills Self-Efficacy Scale (1-3) Age Group were collected using Ankara Developmental Screening Inventory. The application period lasted an average of 45, 50 minutes.

Personal Information Form

There are 20 questions in the Personal Information Form prepared by the researcher by examining the literature and the questions are aimed at determining the socio, demographic characteristics of the mothers such as age, education level, marriage year, number of children.

Table 1. Characteristics of Sampled Mother and Child (n=236)

		Number	%
Mother Characteristics			
Age	20-35	206	87.3
	36-45	30	12.7
Mother Educational Status	Primary School Graduate	63	26.7
	Secondary School Graduate	70	29.7
	High School Graduate	63	26.7
	University and above	40	16.9
Mother Marriage Method	Arranged Procedure	135	57.2
	Flirting	76	32.2
	Consanguineous Marriage	17	7.2
	Runaway Marriage	8	3.4
Mother's Marriage Period	1-9 years	156	66.1
	10-19 years	73	30.9
	20-29 years	7	3.4
Number of Children	2	89	37.7
	3	75	31.8
Spousal support	Yes	133	56.4
	No	103	43.6
Child Features			
Hospitalized Child	Sivas State Hospital	111	26.1
Sağlam Child	Family Health Center	125	63.9

Marriage Adjustment Scale

Developed by Locke and Wallace and adapted to Turkish by Kislak and tested for validity and reliability (50), it aims to measure marital

satisfaction and marital adjustment. The scale consists of 15 items with different number of options. Each item receives a score between 0 and 6, which differs according to the number of options. According to this; Item 1 0–6

points, 2–9. 0–5 points for items 10 and 14, 0–2 points for items 11 and 13, 0–3 points for items 11 and 13, 0 points if the option to stay at home for one of the spouses and to do something outside for the other spouse is selected in the 12th item. If the option to do something outside is selected for each, 1 point is scored, 2 points if the option to stay at home is selected for each of the spouses, and item 15 is evaluated between 0, 2 points. The total score obtained from the scale ranges from 0 to 60. Those who score above 43 are considered compatible in terms of marital relations, and those below are considered incompatible. In his study for the reliability of the scale, Kışlak calculated the Cronbach's alpha coefficient and two, half reliability coefficients. The Cronbach alpha internal consistency coefficient was found to be .80, and the two, half reliability coefficient was found to be .67. The internal consistency of the scale used in this study was assessed using Cronbach's alpha, which was found to be 0.73, indicating an acceptable level of reliability ($\alpha > 0.70$).

Self-Efficacy Scale in Parenting Skills

The Self-Efficacy for Parenting Tasks Index, Toddler Scale was developed to measure the self-efficacy of the parents of children aged 1, 3 and is still used in many countries and Turkey. The scale, adapted into Turkish by Elibol, Mağden, Alpar (26), is a 51, item Likert, type scale to determine the self-efficacy of the parents of children aged 1, 3. The scale has 7 sub, dimensions (Emotional competence 7, Responsiveness, caring, interest, valuing 8, Protection 7, Discipline 9, Play 7, Teaching 7, Daily work, care 8 items). Total scores range from 51 to 255, with high scores indicating strong self-efficacy. The Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.93 and the test, retest reliability coefficient was 0.86. In this study, Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.86. The internal consistency of the scale used in this study was assessed using Cronbach's alpha, which was found to be 0.81, indicating an acceptable level of reliability ($\alpha > 0.70$).

Ankara Developmental Screening Inventory (AGTE)

(AGTE), developed by Savasır, Sezgin, and Erol (1995) in Turkey to evaluate the development of children, evaluates the development and skills of 0, 6-year-old children in line with the information received from their mothers (51). This inventory allows the early evaluation of infants and children, who are considered to be at risk in terms of developmental delay and irregularity and taking necessary precautions. The inventory consists of 154 items organized according to various age groups and answered as "Yes, No, I Don't Know" by asking the mothers. When the mother answers "Yes" to the question about her child's development, she gets 1 point, when she answers "No" she gets 0 points, and when she answers "I don't know", she gets no points. In the scale, scores are made according to the answers given by the mothers to the questions related to all developmental areas according to their age characteristics. Ankara Developmental Screening Inventory (AGTE) consists of four developmental areas, namely Language, Cognitive (DB), Fine Motor (IM), Gross Motor (KM) and Social Skills, Self care and a total development score is obtained. The Cronbach's Alpha Internal Consistency Coefficient for the AGTE Scale was calculated as DB=.81, IM=.59, KM=.82, and SB, Self, care=.70. In this study, the Cronbach's alpha internal consistency coefficients for the AGTE Scale were calculated as follows: 0.81 for the Fine Motor Skills subscale (items C50DB–C70DB), 0.59 for the Cognitive Skills subscale (items C71DB–C84İM), 0.82 for the Language and Communication subscale (items C85DB–C101KM), and 0.70 for the Social Skills and Self-Care subscale (items C102DB–C120DB). These results indicate acceptable to high internal consistency for most subscales, although the Cognitive Skills subscale demonstrated relatively lower reliability

Analysis and Evaluation of Data

Analysis of the survey data was performed using the appropriate statistical package program SPSS 23.0 for Windows (Social Package Statistical Science) in computer environment. Frequency (f) and percentage (%) values of the answers related to demographic information were presented in the analysis of significance (difference) it was

RESULT

In the study conducted with 236 mothers, 87.3% of the mothers were in the age range of 20, 35, 12.7% were in the age range of 36, 45, 16.9% were university graduates and 56.4% were primary and secondary school

investigated whether there was a significant difference between the groups based on some independent variables belonging to the mothers. Analyzes were made with the F” test (One, Way Analysis of Variance ANOVA). The p value was checked to decide whether there was a significant difference between the groups. Significance level was accepted as ($p < 0.05$).

graduates. Of the 236 mothers, 87.2% were housewives, 57.2% were arranged, 32.2% were married by flirting and by agreement, 66.9% were 1, 9, 30.9% 10, 19 and 3.0% were married for 20, 29 years. 30.5% of mothers have 1 child, 37.7% have 2 children and 31.8% have 3 or 4 children.

Table 2. Mean Marital Adjustment Scores of Mothers

		n	\bar{X}	T	p
Marriage Adjustment	Healthy Child	125	1.88	3.291	0.001
	Hospitalized Child	111	1.71		

n: Number of people. X: mean. T: Mean test. Significance level $p < 0.05$.

The health status of the children had a statistically significant effect on the marital adjustment ($T=3.291$; $p=0.001$) of the parents ($p < 0.05$), the average marital adjustment score

of the mothers with healthy children ($:1.88 \bar{X}$) It was determined that the average marital adjustment score of the mothers (\bar{X} was 1.71) (Table 2).

Table 3. Mothers' Parental Self-Efficacy Scores Average

		n	\bar{X}	T	p
Self_Emotional	Healthy Child	125	23.39	, 14.695	0.000
	Hospitalized Child	111	27.39		
Self_Sensitive	Healthy Child	125	30.21	, 17.987	0.000
	Hospitalized Child	111	37.39		
Self_Protection	Healthy Child	125	25.17	, 7.515	0.000
	Hospitalized Child	111	27.61		
Self-Discipline	Healthy Child	125	20.61	, 2.169	0.031
	Hospitalized Child	111	21.63		
Self-Play	Healthy Child	125	20.58	, 9.119	0.000
	Hospitalized Child	111	24.83		
Self-Teaching	Healthy Child	125	24.81	, 5.360	0.000
	Hospitalized Child	111	27.10		
Self-Care	Healthy Child	125	23.80	, 7.743	0.000
	Hospitalized Child	111	26.58		

When Table 3 is examined, it is seen that the children are healthy or hospitalized, and the mean scores of the mothers' self-efficacy subscale items (Self, Emotional T=,14.695, p=0.000, Self, Responsive T=,17.987,

p=0.000, Self, Protection T =,7.515, p=0.000, Self, Discipline T=, 2.169, p=0.031, Self, Play T=,9.119, p=0.000, Self, Teaching T=,5.360, p=0.000, and Self, Care T=, 7.743, p=0.000) (p<0.05), there is a significant difference.

Table 4. Children's AGTE Scores Averages

		n	\bar{X}	p	T
Language Cognitive Development	Healthy Child	125	20.88	, 1.579	0.116
	Hospitalized Child	111	23.84		
Fine Motor Development	Healthy Child	125	26.05	, 2.716	0.007
	Hospitalized Child	111	30.12		
Gross Motor Development	Healthy Child	125	19.32	0.519	0.604
	Hospitalized Child	111	19.04		
Social Skills and Self-Care Development	Healthy Child	125	16.59	, 3.544	0.000
	Hospitalized Child	111	21.62		

n: Number of people. X: mean. T: Mean test. Significance level $p < 0.05$.

When Table 4 is examined; It was determined that hospitalization of children had a significant ($p < 0.05$) effect on Fine Motor Development (T=,2.716; $p = 0.007$) and Social Skills and Self Care Development (T=,3.544;

$p = 0.000$). Language Cognitive Development (T=, 1.579; $p = 0.116$) and Gross Motor Development (T=0.519; $p = 0.604$) domains did not show a significant difference in terms of children's health status ($p \geq 0.05$).

Table 5. Correlation between Marital Adjustment Mean Scores and AGTE Mean Scores

	Marriage Adjustment	
	r	p
Language Cognitive Development	,0.055	0.401
Fine Motor Development	,0.014	0.835
Gross Motor Development	,0.035	0.590
Social Skills and Self-Care Development	,0.054	0.410

r = Pearson Correlation Coefficient. Significance Level * $p < 0.05$. ** $p < 0.01$

The relationship between marital adjustment and AGTE subscales is shown in Table 5.

When the table is examined; It was determined that there is a negative relationship between marital adjustment and AGTE subscales.

Table 6. Correlation between Self-efficacy Scores and AGTE Scores

	T SCORE		LANGUAGE COGNITIVE S.		Fine DevelopmeNT S.	Motor S.	GROUND MOTOR S.		Social Skills and Self-Care Development S.	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
SE	0.098	0.133	0.057	0.382	0.098	0.133	0.033	0.616	0.125	0.056
SS	0.119	0.069	0.081	0.214	0.110	0.091	0.038	0.565	0.145	0.026*
SP	0.023	0.728	0.002	0.980	0.010	0.877	0.092	0.160	0.047	0.472
SD	0.011	0.866	0.024	0.719	0.003	0.959	0.080	0.220	0.038	0.566
SP	0.126	0.053	0.088	0.178	0.145	0.026*	0.053	0.417	0.158	0.015*
ST	0.063	0.335	0.042	0.519	0.055	0.402	0.060	0.360	0.068	0.301
SC	0.059	0.368	0.050	0.447	0.082	0.211	0.031	0.632	0.027	0.678

r=Pearson Correlation Coefficient. Significance Level *p < 0.05

SE=Self_Emotional, SS=Self_Sensitive, SD=Self-Discipline, SP=Self_Protection, SP=Self-Play, ST= Self-Teaching, SC=Self-Care

When Table 6 is examined, a positive statistically significant relationship was found between the mean scores of Social Skills, Self Sensitive and Self Play from the AGTE

subscale items and the mean scores of the mothers' Fine Motor Development Sub, item "Self Play". These values were respectively (r=0.145), p <0.05, r=0.145, p<0.05, r=0.158, p<0.05).

Table 7. Correlation Analysis of Marital Adjustment and Self-efficacy Scores

Variable	r	p
Self_Emotional	0.184	0.005 **
Self_Sensitive	0.114	0.080
Self_Protection	0.090	0.170
Self-Discipline	0.194	0.003 **
Self-Play	0.161	0.013 *
Self-Teaching	0.076	0.243
Self-Care	0.175	0.007 **

r=Pearson Correlation Coefficient. Significance Level *p<0.05. **p < 0.01

In Table 7, a detailed examination revealed positive and statistically significant relationships between mothers' marital adjustment and certain subdimensions of the self-efficacy scale. Specifically, positive correlations were found between marital adjustment and the Self-Emotional (r=0.184, p< 0.01), Self-Discipline (r=0.194, p < 0.01), Self-Play (r=0.161, p<0.05), and Self-Care (r=0.175, p<0.01) subscales. No significant relationship was found between marital adjustment and the Self-Sensitive, Self-Protection, and Self-Teaching subscales.

DISCUSSION

In this study, it was determined that the fact that children are sick and hospitalized, healthy and staying at home affects the marital

adjustment and self-efficacy of mothers. Studies on the direct effects of these variables on children's development are limited. The discussion was written by interpreting the indirect effects of these variables and variables such as maternal age, education, working life, type of marriage, how many years she has been married and how many children she has marital adjustment of mothers with healthy children (:1.88) \bar{X} was higher than that of mothers whose children were hospitalized: 1.71. (\bar{X} In both groups, a significant portion of the mothers (80.1%) stated that their marriage was compatible.

The normative structures of the society are among the important determinants of marital adjustment. In today's modern family structure a democratic, based egalitarian norms system regulates family relations. Changing

times have changed the meaning and function of the family (52). In Turkey, where the traditional family type is dominant, there have been changes in the status and roles of men and women; a transition process has taken place from a structure with clear role differentiation to a structure where roles are shared. There has been talk of equality among family members, women's influence and position have been strengthened; women have become more competent in the family and society

In this study, It was determined that the age of the mother, education level, type of marriage and the number of children did not have a significant effect on marital adjustment ($p>05$); In a study on the marital adjustment of parents and behavioral problems in children, it was seen that as the marital adjustment of the parents increased, the behavior problems of the children decreased (45). In a study, it was determined that the duration of marriage did not change the level of marital adjustment, the increase in age increased the marital satisfaction, and the marital adjustment of those who had arranged marriages was low (46). In one study, there was no significant relationship between education and marital adjustment (47), in another study; it was determined that the marital adjustment of the mothers did not differ in terms of some demographic variables (age, education level, duration of marriage, age difference with spouse, type of marriage and number of children) (47). Eiden, Teti, and Corns (1995) found a significant relationship between marital adjustment and child security in their study on marital adjustment and parent-child relationship (52). Marital adjustment determines the quality of the mother-child relationship. In the study of Houseknecht (1981), it was determined that problems in marriage affect children, causing depression, inadequate social skills, poor health outcomes, low academic achievement and behavioral problems in children (53).

The findings of our study reveal that parents' self-efficacy perceptions have a decisive influence on parenting behaviors. Similarly, the literature indicates that parental competence reflects parents' beliefs about their own abilities in parenting roles, and that mothers with high self-efficacy tend to demonstrate more effective parenting practices and engage in more positive and consistent interactions with their children (54). In this sense, our results are consistent with previous studies suggesting that parental self-efficacy is a strong predictor of parenting functioning. Indeed, perceived parental competence is considered a key factor in the emergence of positive parenting behaviors. Studies conducted in Türkiye also support these findings, showing significant associations between mothers' self-efficacy levels and preschool children's performance across various developmental domains (23, 42, 55–59). Especially in terms of language development, higher parental self-efficacy has been linked to more positive parenting behaviors and to interactions that foster children's physiological, cognitive, and emotional development. Accordingly, the results of our study align with both national and international literature, further demonstrating that parental self-efficacy is one of the fundamental determinants of child development.

The total self-efficacy scores of the mothers in both groups within the scope of this study ranged from 53 to 265; mean=179.84, SD=16.66. It was determined that most mothers (83.5%) had moderate self-efficacy perceptions and when the difference between the groups was examined, the self-efficacy of mothers who had a healthy child and stayed at home with them was higher than that of mothers whose children were hospitalized. Although there are many other reasons, it is thought that the difficulties and adjustment disorders that the spouses may experience with each other during the child's illness may reduce the mother's self-efficacy level. It can be

thought that while mothers with healthy children have a high level of power and belief in coping with the difficulties they face in the growth and development process of their child's care, increases the mother's sense of self-efficacy. When parents cope with the physical and emotional reactions of their sick children, new roles and responsibilities are added to their family duties. It has been found that parents with high self-efficacy take a more active role in caring for their children, leading to faster recovery for the children. Conversely, low perceptions of self-efficacy negatively impact maternal performance and child development (60). Parenting self-efficacy is an important factor in enhancing positive interactions between parents and children, which contributes to the improvement of children's mental health. Parents with high self-efficacy, particularly those who are the primary caregivers meeting their children's physical and emotional needs, have a significant impact on their children's health (61). Aksoy and Diken Conrad, Gross, Fogg, and Ruchala (1992) found that as mothers' self-efficacy levels increase, the quality of their relationships with their babies increases, and Jackson and Scheines (2005) found that mothers with a regular job have higher self-efficacy perceptions than mothers without a job. stated that mothers in this situation found their children's cognitive development higher (23).

In this study, positive and statistically significant relationships were observed between mothers' marital adjustment and certain subdimensions of the self-efficacy scale. Specifically, significant positive correlations were found between marital adjustment and the subdimensions of Self-Emotional ($r = 0.184, p < 0.01$), Self-Discipline ($r = 0.194, p < 0.01$), Self-Play ($r = 0.161, p < 0.05$), and Self-Care ($r = 0.175, p < 0.01$). On the other hand, no significant relationships were identified between marital adjustment and the subdimensions of Self-Sensitive, Self-Protection, and Self-Teaching.

A positive and reciprocal relationship is found between mothers' self-efficacy and marital adjustment. Mothers' sense of self-efficacy fundamentally reflects their belief in their capacity to cope with the challenges of their parenting roles. A mother with high self-efficacy has more confidence in managing child care. This confidence inevitably reflects on the relationship between the spouses. According to Bandura's (1997) social cognitive theory, high self-efficacy enables mothers to cope with stressful situations more effectively. Marriage, especially after having children, can be a significant source of stress (62). A healthy and supportive marital relationship also strengthens the mother's sense of self-efficacy. Research by Matalon and Turliuc (2022) revealed that spousal support and positive marital interactions significantly predicted mothers' parenting self-efficacy. Effective communication between spouses in a harmonious marriage allows the mother to express herself and share parenting-related concerns. This sharing process enables problems encountered during the child's growth and development to be solved together, thereby increasing the mother's successful experiences and consequently strengthening her self-efficacy (63).

A systematic review examined the relationship between parental self-efficacy, parenting practices, and child development in school-age children, highlighting the indirect effects of self-efficacy on child development (64). A study conducted with parents of children with disabilities found a positive relationship between parental self-efficacy and marital adjustment, which aligns with the focus of our study on mothers' marital adjustment and self-efficacy (65). Similarly, research has demonstrated a positive association between maternal marital satisfaction and the quality of mother-father-child interactions (66). A large-scale study conducted in Japan also revealed that marital relationships significantly influence the development of children's social skills (67). Although this study focused on

marital quality rather than self-efficacy, its findings are in parallel with the current research. Moreover, a recent study discussed how parental emotion regulation and coparenting dynamics moderate the relationship between parenting self-efficacy and child outcomes, emphasizing the importance of marital harmony (68). Another study explored the links between self-efficacy beliefs and child development within the context of both parenting and marital relationships, underlining the meaningful impact of marital adjustment on parental self-efficacy (69).

A positive and statistically significant relationship was determined between the AGTE subscale items of the child's Fine Motor and Social Skills and Self-care and the mothers' "Self-Play" efficacy. 0.158, $p < 0.05$) Based on this result, it can be concluded that the time mothers spend on their children for play positively affects the development of Fine Motor and Social Skills and Self-Care, or the development is directly proportional to the time allocated to the child. The scale (T Score, Language Cognitive Fine Motor, Gross Motor, Social Skills and Self-Care) mean scores are among the mothers' self-efficacy score averages, "Self-Discipline Score", "Self-Play", "Self-Game", "Self-Care Score" and AGTE subscale A negative correlation was found between scores (T Score, Language Cognitive Score, Fine Motor Score, Gross Motor Score and Social Skills and Self, Care Score). However, none of these relationships are statistically significant

Marriage adjustment and mother's self-efficacy are critical concepts in child development, which have broader implications for the family as a whole. When a mother does not perceive support in her marriage and lacks sufficient self-confidence, it can impede the fulfillment of her children's physical, social, and cognitive needs, thereby exerting a negative impact on the family unit as a whole

CONCLUSION

At the conclusion of this study, a significant relationship was found between marriage adjustment and high self-efficacy perceptions of mothers and their children's development. In both groups, the level of marital harmony of the mothers was positive; however, it was determined that mothers with healthy children exhibited higher marital harmony. Mothers of sick children were found to have lower self-efficacy, whereas mothers of healthy children had higher self-efficacy perceptions. A negative relationship was identified between mothers' marital harmony and the subcomponents of self-efficacy. Furthermore, the time mothers dedicated to their children, especially playtime, had significant effects on various areas of child development.

Considering the relational findings between mothers' marital harmony, self-efficacy perceptions, and child development, it is recommended that nurses organize training programs for parents that include content on communication skills, emotional expression, and problem-solving, either before marriage, during marriage, or prior to parenthood. Additionally, it is suggested to develop and support projects such as parenting schools.

Limitations

This study is limited in that it was conducted only with the mothers of children hospitalized in a state hospital and 236 mothers who brought their children, who were staying at home, to an Family Health Centre.

Ethical Aspect of Research

Every stage of the research was carried out in accordance with ethical principles. Ethical approval from Cumhuriyet University Non, Interventional Clinical Research Board (15.06.2017, decision number 30.06.2017), Sivas Province Public Hospitals General Secretariat (21.07.2017, numbered 38623810, 193526) and Sivas Province Health Directorate (07.10.2017, 73192166, 044, E.551) written permissions were obtained.

Informed Consent

The mothers included in the sample gave verbal and written consent to participate in the study.

Author Contributions

Concept: EB, FY, Design: EB, FY, Literature Review: EB, Data Collection and Processing: EB, Analysis and Interpretation: EB, FY, Critical Review: EB, FY

REFERENCES

1. Bagaturhan, T., & Nazli, S. (2013). The effect of parent education program on mothers' parenting self-efficacy. *Social Policy Studies*, 13, 67-88.
2. Grusec, J., & Danyliuk, B. A. (2014). Parenting skills: Parents' attitudes and beliefs: Their impact on children's development. University of Toronto, Canada. Retrieved December 13, 2022, from <https://www.childencyclopedia.com/pdf/expert/parenting-skills/according-experts/parents-attitudes-and-beliefs-their-impact-childrens-development>
3. Fırsıloğlu, H., & Demir, A. (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 16(3), 214-218.
4. Tutarel Kıslak, S., & Cabukca, F. (2002). The relationship between empathy and demographic variables and marital adjustment. *Journal of Social Policy Studies*, 5(5).
5. Erbek, E., Bestepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., & Alpkan, R. L. (2005). Marital adjustment. *Thinking Man Journal*, 18(1), 39-47.
6. Tutarel Kıslak, S., & Cavusoglu, P. (2006). Relationships among marital adjustment, attachment styles, attributions, and self-esteem. *Journal of Social Policy Studies*, 9(9), 61-68.
7. Erdoğan, S. (2007). Investigation of the relationships between marital adjustment and psychiatric disorders, attachment styles, and temperament and character traits (Unpublished medical specialization thesis). Gazi University Faculty of Medicine, Ankara.
8. Acık, Ö. (2008). The relationship between marital adjustment and attachment styles (Unpublished master's thesis). Ege University Institute of Social Sciences, İzmir. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mersinefd/issue/17380/181506>
9. Akgün, R., & Polat Uluocak, G. (2010). Effective communication and problem solving in marriage: A group study with women in a community center. *Journal of Family and Society Education, Culture and Research*, 11(6), 9-22.
10. Curun, F., & Capkın, M. (2014). Prediction of romantic jealousy in terms of attachment styles, self-esteem, personality traits, and marital satisfaction. *Psychology Studies*, 34(1), 1-22.
11. Cakmak, T. Ö. (2015). Prediction of marital adjustment in the context of personality traits, relationship beliefs, and conflict resolution styles (Unpublished master's thesis). Inonu University, Malatya.
12. Bulus, M., & Bağcı, B. (2016). Marital satisfaction: The role of family resilience and effective communication skills. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Education Faculty*, 1(40).
13. Kwan, R. W. H., Kwok, S. Y. C., & Ling, C. C. Y. (2015). The moderating roles of parenting self-efficacy and co-parenting alliance on marital satisfaction among Chinese fathers and mothers. *Journal of Children and Family Studies*, 24(12), 3506-3515.
14. Goel, S., Narang, D. K., & Koradia, K. (2013). Marital adjustment and mental

- health among bank employees and doctors during middle age in Delhi. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 3, 1-8.
15. Eminoğlu, B. (2007). Investigation of the relationship between the social behavior of four- and five-year-old children and parental behavior (Master's thesis). Gazi University Institute of Educational Sciences.
 16. Basaran, E. (2016). The functioning and realization of the family (M. Aydın, Ed.). *Systematic Family Sociology* (pp. 121-144). Konya: Cizgi Bookstore.
 17. Özbay, S. (2012). Investigation of the relationship between parents' marital adjustment and perceived social support and six-year-old children's problem behaviors. *Kastamonu Education Journal*, 20(1), 43-62.
 18. Fidanoglu, O. (2006). The relationship between marital adjustment, humor style, and anxiety level. Marmara University, Institute of Educational Sciences, Department of Psychological Counseling and Guidance.
 19. Kargı, E., & Akman, B. (2007). Family problems from the perspective of university students. *Psychology Studies*, 18(1), 31-38.
 20. Cagliyan, D. (2016). The relationship between learned difficulty levels and marital adjustment and parenting attitudes in married individuals with children (Master's thesis). Beykent University, Institute of Social Sciences, Clinical Psychology Department, Istanbul.
 21. Ozen, A. (2010). Marital adjustment and conflict management in marriage. In T. Solmus (Ed.), *Romantic relationships, marriage, and mother-father-child relationships* (pp. 133-151). Ankara: Nobel Publications.
 22. Wong, S., & Goodwin, R. (2009). Experiencing marital satisfaction across three cultures: A qualitative study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(8), 1011-1028.
 23. Aksoy, V., & Diken, I. H. (2009). A review of studies examining the relationship between mothers' perceptions of parenting self-efficacy and the development of at-risk infants. *Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education*, 10(1), 59-70.
 24. Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363.
 25. Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
 26. Elibol, F., Mağden, D., & Alpar, R. (2007). Validity and reliability of the Parenting Skills Self-Efficacy Scale (1-3 years old). *Community Medicine Bulletin*, 26(3), 25-33.
 27. Yörükoğlu, A. (2003). *Child mental health* (26th ed.). Istanbul: Özgür Publications.
 28. Özpolat, A. (2010). Democratic socialization in the family. *Journal of Family and Society*, 5(20), 9-24.
 29. Er, M. (2006). Child, disease, mother, fathers, and siblings. *Journal of Child Health and Diseases*, 49, 155-168. <https://www.cshd.org.tr/pdf.php?id=206>
 30. Terri, K., & Carman, S. (2013). *Essentials of pediatrics nursing* (2nd ed.). Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
 31. Törüner, E. K., & Büyükgönenc, L. (2011). *Basic nursing approaches to child health*. Göktuğ Publishing, Amasya.
 32. Iltus, S. (2007). Significance of home environments as proxy indicators for early childhood resort and education.

- Paper commissioned for the EFA Global Monitoring Report.
33. Chloe, C. Y. L., Cyrus, L. K. L., Leung, J. C. M., & Kwok, S. Y. C. (2013). Fathering self-efficacy, marital satisfaction, and father involvement in Hong Kong. *Journal of Children and Family Studies*, 22, 1051–1060. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9666-1>
 34. Merrifield, K. A., & Gamble, W. C. (2013). Associations among marital qualities, supportive and undermining co-parenting, and parenting self-efficacy: Testing spillover and stress-buffering processes. *Journal of Family Issues*, 34(4), 510–533. <https://doi.org/10.1177/0192513X12445561>
 35. Dursun, S. S., & Bıçakcı, M. Y. (2015). Investigation of the self-efficacy in motherhood skills of mothers with babies between the ages of 1 and 3. Hacettepe University Culture Center, Oral Presentations. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/husbfd/issue/7893/103922>
 36. Bor, W., & Sanders, M. R. (2004). Correlates of self-reported coercive parenting of preschoolers at high risk for the development of conduct problems. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(9), 738-745. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01452.x>
 37. Ardelt, M., & Eccles, J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promoting parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22(8), 944-972. Retrieved from <http://users.clas.ufl.edu/ardelt/Effects%20of%20parental%20efficacy%20beliefs.pdf>
 38. Desjardin, J. L. (2006). Family empowerment: Supporting language development in young children who are deaf or hard of hearing. *The Volta Review*, 106(3), 275-298.
 39. Hess, C. R., Teti, D. M., & Hussey, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25(4), 423-437.
 40. Scheel, M. J., & Rieckmann, T. (1998). An empirically derived description of empowerment for parents of children identified as psychologically disordered. *The American Journal of Family Therapy*, 26, 15-27.
 41. Qiyue, C. (2020). Emotional distress, deployment length, and change in parental efficacy after a military parenting program: A dyadic longitudinal model (Master's thesis). University of Minnesota.
 42. Buyuktaskapu, S. (2012). Investigation of the relationship between mothers' self-sufficiency perception and the development of their children between the ages of 1 and 3. *Amasya University Faculty of Education Journal*, 1(1), 18-30. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/amauefd/issue/1726/21150>
 43. Kahraman, O. G., Ceylan, S., & Korkmaz, E. (2016). Investigation of developmental assessments of children aged 0-3 in terms of some variables. *Mersin University Journal of Health Sciences*, 9(2), 60-69.
 44. Aksoy, S. K. (2019). Family and marriage in German sociology school (Master's thesis). Pamukkale University Social Sciences Institute, Sociology Program.
 45. Kaya, İ. (2003). The role of child-rearing attitudes in the relationship between marital adjustment and behavior problems in children (Master's thesis). Istanbul University, Institute of Social Sciences,

- Department of Psychology. Retrieved from <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/38286.pdf>
46. Kocak, R. (2008). Analysis of school administrators' marital satisfaction levels in various variables. *Sakarya University Faculty of Education Journal*, 15, 127-139.
47. Kublay, D., & Oktan, V. (2015). Marital adjustment: An investigation in terms of value preferences and subjective happiness. *Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(44), 25-35. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpdrd/issue/42746/515941>
48. Karagöz, Y. (2016). SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler. Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara
49. Keskin, B. (2020). Does Statistical Power Affect a Study's Results? How Many Sample Size? *Celal Bayar University Institute of Social Sciences*, 18(Sp. Issue), 157-174. DOI:10.18026/cbayarsos.644692
50. Kıslak, S. (1996). The relationships between gender, marital adjustment, depression, and causal and responsibility attributions (PhD thesis). Ankara University Institute of Social Sciences, Ankara. <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/37386>
51. Savaşır, I., Sezgin, N., & Erol, N. (1994). Ankara development screening inventory handbook. Ankara: Turkish Psychologists Association. Retrieved from <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/gelisim-screening-inventory-toad.pdf>
52. Eiden, R. D., Teti, D. M., & Corns, K. M. (1995). Maternal working models of attachment, marital adjustment, and the parent-child relationship. *The Society for Research in Child Development Inc*, 66, 1504-1518.
53. Houseknecht, S. K., & Macke, A. S. (1981). Combining marriage and career: The marital-professional adjustment of women. *Journal of Marriage and the Family*, <https://doi.org/10.2307/351766>
54. Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants of the first years: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01580.x>
55. Buluş, M., Öztürk Samur. A (2017). The Role of Parental Self-Esteem, Basic Needs, and Self-Efficacy in Predicting Social-Emotional Adjustment of Five- to Six-Year-Old Children. *Pamukkale University Education Faculty Journal*, 41(41), 105-119.
56. Cindioğlu, M. D. (2015). Comparison of parenting self-efficacy, child temperament perception, and emotion socialization reactions of depressed and non-depressed mothers with children aged 3-6. Istanbul: Maltepe University.
57. Gözübüyük, F. (2015). Mothers' perceptions of parenting self-efficacy, verbal interaction practices, and children's development between the ages of 1 and 3. Interaction practices and toddlers' development (Unpublished master's thesis). Maltepe University, Institute of Social Sciences, Istanbul. <https://hdl.handle.net/20.500.12415/4122>
58. Isıkol, K. (2019). The relationship between irrational beliefs and perceptions of parenting self-efficacy of parents with preschool children and social skills and problem behaviors of children (Master's thesis). Maltepe University Institute of Social Sciences.
59. Sezer, Z., Ogelman, G., Onder, A., & Berengi, S. (2008). Examining the

- relationship between peer relations of 5-6 year-old preschool children and their mothers' self-efficacy perceptions towards parenting. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12(3).
60. Jones, V., Whitehead, L., & Crowe, M. T. (2016). Self-efficacy in managing chronic respiratory disease: Parents' experiences. *Contemporary Nurse*, 52(2-3), 341-351. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1213647>
61. Abarashi, Z., Tahmassian, K., Mazaheri, M. A., Panaghi, L., & Mansoori, N. (2015). Parental self-efficacy as a determining factor in healthy mother-child interaction: A pilot study in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8(1), 19. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4078689/>
62. Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human Behavior* (Vol.4, pp.71-81). New York: Academic Press. Reprinted in Hfriedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998).
63. Zhou, M., & Zou, H. (2023). A systematic review of parental self-efficacy among parents of school-age children and adolescents. *Adolescent Research Review*, 9, 75-91. <https://doi.org/10.1007/s40894-023-00216-w>
64. Matalon, C., & Turliuc, M. N. (2023). Parental self-efficacy and satisfaction with parenting as mediators of the association between children's noncompliance and marital satisfaction. *Current Psychology*, 42(17), 15003-15016.
65. Yıkmış, A. (2023). An investigation of the relationship between parental self-efficacy and marital adjustment levels of parents of disabled individuals. *International Journal of Curriculum and Instruction*, 15(1), 325-340. <https://ijci.globets.org/index.php/IJCI/article/view/877>
66. Korja, R., Flykt, M., Junntila, N., Kalland, M., & Puura, K. (2016). Mother's marital satisfaction associated with the quality of mother-father-child triadic interaction. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(2), 153-160. <https://doi.org/10.1111/sjop.12278>
67. Kato, M., Ishikawa, Y., & Ueno, K. (2017). Marital relationship, parenting practices, and social skills development in preschool children: A longitudinal study. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(2), 324-332. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0666-7>
68. Calabrese, A. M., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2023). Parent emotion regulation and parenting self-efficacy: The moderating role of coparenting. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(9), 2642-2662. <https://doi.org/10.1177/02654075231189464>
69. Benedetto, L., & Ingrassia, M. (2018). Parental self-efficacy in promoting children care and parenting quality. In V. R. Preedy (Ed.), *Parenting - Strengths and Risks* (pp. 121-134). Erişim adresi: [www. http://Parental_Self-efficacy_in_Promoting_Children_Care_.pdf](http://www.http://Parental_Self-efficacy_in_Promoting_Children_Care_.pdf), erişim tarihi: 24. 07. 2025

PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN BAKIM GEREKSİNİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

CARE NEEDS OF INPATIENTS IN PSYCHIATRIC CLINICS: A QUALITATIVE STUDY

Eda KES¹, Naim ALTAY², Sergül DUYGULU³

¹ Öğr. Gör. Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bartın, Türkiye

² Prof. Dr. Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

³ Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

Özet

Giriş: Psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalar hem fiziksel hem de psikososyal alanlarda çok boyutlu bakım gereksinimlerine sahiptir. Psikiyatrik bozuklukların karmaşıklığı, bakımın bireyselleştirilmesi ve aynı zamanda standartlaştırılması gerekliliği, bu gereksinimlerin doğru biçimde belirlenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu durum, hemşirelik bakımının niteliği, hasta güvenliği ve bakım kalitesi açısından kritik önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı, psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların bakım gereksinimlerini, psikiyatri hemşirelerinin görüşlerine dayalı olarak incelemektir.

Gereç- Yöntem: Bu çalışma, nitel, tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma, Nisan-Haziran 2025 tarihleri arasında, kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak psikiyatri kliniklerinde bakım verme deneyimi olan 20 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri yarı yapılandırılmış form aracılığı ile toplanmıştır. Görüşmeler, Zoom üzerinden gerçekleştirilmiş, ses ve görüntü kaydı alınarak çözümlenmiştir. Görüşmeler, tematik analiz yöntemi ile tümdengelsel (dedüktif) bir yaklaşım doğrultusunda analiz edilmiş, kodlar MaxQDA programına aktarılmıştır. Araştırma, Nitel Araştırmaların Raporlanmasına İlişkin Konsolide Kriterler'ine göre raporlanmıştır.

Bulgular: Katılımcı görüşleri doğrultusunda dört ana tema ve on altı alt tema belirlenmiştir. "Fizyolojik yaşam" temasında hijyen, uyku, beslenme, boşaltım, hareket ve vital bulgular öne çıkmıştır. "Güvenlik" temasında kendine/çevresine zarar verme riski ve ilaç güvenliği; "psikososyal destek" temasında psikoterapötik müdahaleler, emosyonel destek, aile iş birliği ve iletişim; "tedavi süreci ve uyum" temasında ise tedaviye uyum, psiko-egitim, taburculuk ve rol performansı yer almıştır. Ayrıca, hemşireler bakım gereksinimlerini belirlemede gözlem, görüşme, ilk değerlendirme ve multidisipliner vizitleri temel yöntemler olarak belirtmiş; bakımın iyileştirilmesine yönelik eğitim, standart protokoller, rehabilitasyon hizmetleri ve ekip iş birliğinin önemini vurgulamıştır.

Sonuç: Araştırma, psikiyatri hemşireliğinde bakım gereksinimlerinin çok boyutlu olduğunu ve bütüncül yaklaşımların zorunluluğunu ortaya koymuştur. Bulgular, hasta merkezli bakımın güçlendirilmesi, multidisipliner iş birliği ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının önemini vurgulamaktadır. Gelecek araştırmalarda hasta ve hasta yakınlarının bakış açılarının da değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri hemşireliği, bakım gereksinimi, nitel araştırma, yatan hasta

Abstract

Objective: Inpatient psychiatric patients necessitate comprehensive care that addresses both physical and psychosocial requirements. The intricacy of psychiatric diseases requires a balance between personalized and standardized care, rendering precise evaluation essential for quality nursing, patient safety, and overall care results. This study explores the care requirements of inpatients in psychiatric facilities, emphasizing psychiatric nurses' perspectives.

Material- Methods: This study is qualitative, descriptive research. The research was conducted between April and June 2025 with 20 nurses who had experience providing care in psychiatric clinics, using snowball sampling. Research data were collected using a semi-structured form. Interviews were conducted via Zoom, and audio and video recordings were made and transcribed. The interviews were analyzed using the thematic analysis method, following a deductive approach, and the codes were transferred to the MaxQDA program. The study was reported according to the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research.

Results: The analysis identified four primary themes and sixteen subthemes. The concept of "physiological life" encompassed cleanliness, sleep, nourishment, elimination, mobility, and vital signs. "Safety" included self-injury, potential harm to others, and the safety of medications. "Psychosocial support" encompassed psychotherapy therapies, emotional assistance, familial engagement, and communication. The "treatment process and compliance" encompassed treatment adherence, psychoeducation, discharge planning, and role fulfillment. Nurses recognized observation, interviews, initial assessments, and interdisciplinary visits as fundamental techniques for assessing care requirements. They emphasized the significance of patient education, standardized protocols, rehabilitation, and collaborative teamwork in enhancing care quality.

Conclusion: The findings indicate that the needs of psychiatric nursing care are multifaceted, necessitating a holistic, patient-centered, and evidence-based methodology. Improving interdisciplinary collaboration and systematic nursing interventions is crucial. Subsequent research should incorporate the viewpoints of patients and relatives to guarantee a more comprehensive comprehension of treatment requirements.

Keywords: Psychiatric nursing, care needs, qualitative research, inpatients

ORCID ID: E.K. 0000-0001-8437-5229; N.A. 0000-0003-1524-3390; S.D. 0000-0002-6878-7116

Sorumlu Yazar: Eda Kes, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bartın, Türkiye

E-mail: ekas@bartin.edu.tr

Geliş tarihi/ Date of receipt: 06.09.2025 Kabul tarihi / Date of acceptance: 05.12.2025



GİRİŞ

Psikiyatrik bozukluklar, dünya genelinde yaygınlığı yüksek ve küresel hastalık yükü sıralamasında ilk 10'da yer alan sağlık sorunları arasındadır (1). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre yaklaşık 1 milyar kişi farklı ruhsal bozukluklarla yaşamını sürdürmektedir (2). Bu bozuklukların kronik ve tekrarlayıcı seyri, işlevsellik kayıpları ve sosyal destek yetersizlikleri, ayaktan tedaviyi güçleştirerek bireylerin hastanede yatarak tedavi ve bakım almasını gerekli kılmaktadır. Semptomların niteliği ve hastalığın birey üzerindeki etkileri ise bakım süreçlerini diğer hasta gruplarından farklılaştırmakta ve bakımın özelleştirilmesini zorunlu hale getirmektedir. Dolayısıyla, bakım gereksinimlerinin doğru biçimde belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. (3).

Psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin bakım süreçleri kendine özgü zorluklar barındırmaktadır. Psikotik belirtiler ile bilişsel ve algısal değişiklikler, hastalarda kendine zarar verme, intihar ve saldırganlık riskini artırmaktadır. Bu durum hastaların daha sık gözlem ve izlem gereksinimine yol açmaktadır. Hastalık ile ilişkili işlevsellik kayıpları ise bireylerin fonksiyonel bağımsızlığını sınırlayarak bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken bile zorluk yaşamasına neden olmaktadır. Dolayısıyla hastalar bakım sürecinde daha çok desteğe ihtiyaç duymakta ve başkalarına olan bağımlılıkları artmaktadır (4). Ayrıca, ruhsal bozukluğu olan bireylerde kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve obezite gibi ek sağlık sorunlarının insidansının daha yüksek olması, genel sağlık izlemine ve çok boyutlu bakım yaklaşımlarını zorunlu kılmaktadır (5).

Bakımda yaşanan güçlüklerin yanı sıra tedavi süreçleri de kendine özgü sorunlar içermektedir. Psikopatolojik semptomlar ile bilişsel-algısal yetersizlikler, hastaların tedaviye katılımını güçleştirmekte; hastalığı reddetme, tedavi aramaktan kaçınma ve sağlık profesyonellerine güvenmeme gibi davranışlara yol açabilmektedir. Karmaşık tedavi rejimlerine uyum güçlüğü, motivasyon eksikliği ve yetersiz sosyal destek de süreci

olumsuz etkilemektedir (6). Ayrıca tedavi sürecinin uzun ve maliyetli olması (7), beraberinde insan hakları ihlalleri, ayrımcılık ve damgalanma sorunlarını gündeme getirmektedir (8). Ruhsal bozukluklar yalnızca bireyleri değil, aynı zamanda aileleri ve toplumu da etkileyerek (9) yaşam kalitesini ciddi biçimde düşürmektedir (10).

Psikiyatri hastalarının yaşam kalitesini artırmak ve topluma uyumlarını sağlamak amacıyla ruh sağlığı profesyonellerinin aile ile iş birliği içinde bütüncül bakım sunması gerekmektedir. Bakımın temelinde fizyolojik gereksinimlerin karşılanması ve güvenliğin sağlanması yer almakla birlikte, psikoterapötik yaklaşımlar ve terapötik ilişki süreçleri de ön planda olmalıdır. Böylece hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimleri gözetilerek, kendilerini ve çevrelerini kabul etmeleri ve topluma uyumları desteklenebilir (11). Bakım faaliyetleri çoğunlukla hasta, hasta yakınları ve hasta grupları ile yürütülen görüşmeler üzerinden yapılandırılmakta; bu görüşmeler, gereksinimlerin doğru biçimde belirlenmesine ve uygun müdahalelerin planlanmasına katkı sağlamaktadır (12). Araştırmalar, psikiyatri hastalarının bakım gereksinimlerinin çoğu zaman tam olarak karşılanmadığını göstermektedir. Yapılan bir sistematik derlemede, karşılanmamış bakım gereksinimlerinin; hasta açısından düşük bakım kalitesi, uzamış hastanede kalış süresi, artan tekrar yatış oranları, ilaç hataları ve güvenlik sorunlarıyla ilişkili sonuçlara yol açtığı bildirilmiştir (13). Benzer şekilde, ağır ruhsal bozukluğu olan hastalarda karşılanmamış bakım ihtiyaçlarının; yaşam kalitesinde düşüş, depresyon şiddetinde artış, negatif semptomların belirginleşmesi ve genel psikopatolojinin ağırlaşmasıyla bağlantılı olduğu ortaya konmuştur (14). Bu çalışmalar, bakım gereksinimlerinin karşılanmamasının hastalık seyrini olumsuz etkilediğini açıkça göstermektedir.

Psikiyatri hastalarının tüm bu durumları dikkate alındığında, bakım gereksinimlerinin belirlenmesi yalnızca bakım planlamasının temelini oluşturmakla kalmayıp, aynı zamanda

hastalara sunulan hizmetin kalitesini artırmakta, yaşam kalitesini iyileştirmekte ve sağlık sistemine yönelik maliyet yükünü azaltmaya katkı sağlamaktadır (15). Literatürde yer alan nitel çalışmaların çoğu, hemşirelerin hasta güvenliği, memnuniyet ve bakım deneyimlerine odaklanmaktadır (16-17). Ancak, hastaların bakım gereksinimlerini hemşire bakış açısıyla bütüncül biçimde ele alan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Dolayısıyla, hemşirelerin deneyim ve gözlemlerine dayalı olarak bu gereksinimleri ortaya koyan araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda çalışmamızın amacı, psikiyatri hemşirelerinin görüşlerine dayalı olarak psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların bakım gereksinimlerini incelemektir.

Araştırma sorusu

Psikiyatri hemşirelerinin, yatarak tedavi alan psikiyatri hastalarının bakım gereksinimlerine yönelik görüşleri nelerdir?

GEREÇ YÖNTEM

Araştırma tasarımı

Bu araştırma, psikiyatri kliniklerinde görev yapan hemşirelerle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelere dayanan ve fenomenolojik yaklaşım ile analiz edilen nitel, tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma, Nitel Araştırmaların Raporlanmasına İlişkin Konsolide Kriterler'ine (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research -COREQ) uygun olarak raporlanmıştır (18).

Katılımcı seçimi

Araştırma Nisan-Haziran 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, psikiyatri kliniklerinde belirli deneyime sahip hemşirelere ulaşmanın zor olması ve örnekleme sürecini kolaylaştırmak amacıyla amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme tercih edilmiştir. Bu yöntemle göre, psikiyatri kliniğinde çalışan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan bir hemşire ile görüşmelere başlanmış, ardından bu

hemşirenin yönlendirmesiyle benzer özelliklere sahip diğer hemşirelere ulaşılmıştır.

Araştırmaya, hemşirelik alanında en az lisans mezunu, psikiyatri alanında en az iki yıl klinik deneyimi olan, bilgisayar, tablet veya cep telefonu gibi dijital araçları kullanabilen, internet erişimine sahip hemşireler dâhil edilmiştir. Psikiyatri polikliniklerinde veya rehabilitasyon birimlerinde çalışan hemşireler ise kapsam dışında bırakılmıştır. Araştırma toplam 20 hemşire ile tamamlanmıştır. Verilerin tekrarlanmaya başlaması ve araştırma konusunun daha derinlemesine anlaşılmasıyla birlikte doygunluğa ulaşılmış örneklem sonlandırılmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırma kapsamında veriler, hemşirelerin yaş, eğitim durumu ve mesleki deneyimlerine ilişkin bilgileri içeren "Demografik Bilgi Formu" ile hastaların bakım gereksinimlerini incelemeye yönelik "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" aracılığıyla toplanmıştır. Görüşme formu ilgili literatür temel alınarak hazırlanmış, biri psikiyatri hemşireliği alanında olmak üzere üç profesör ve bir doktoralı öğretim üyesinden alınan uzman görüşleri doğrultusunda son haline getirilmiştir.

Bu araştırmada görüşme sorularının hazırlanmasında Görüşme Protokolü İyileştirme (Interview Protocol Refinement – IPR) Çerçevesi temel alınmıştır (19). Sorular, araştırma amaçlarıyla uyumlu biçimde düzenlenmiştir. Katılımcıların deneyimlerini ayrıntılı aktarmalarını destekleyen sonda sorular eklenmiştir. Geçerliliği sağlamak için uzman görüşü alınmış ve pilot uygulama yapılmıştır. Bu süreç, görüşmelerin tutarlılığını artırmış, soruların anlaşılır olmasını ve araştırma hedeflerine uygun yanıtların elde edilmesini sağlamıştır. Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formunda katılımcılara altı temel soru yöneltilmiştir (Tablo1).

Tablo 1. Yarı yapılandırılmış görüşme formu soruları

Numara	Soru
1.	Çalıştığımız psikiyatri kliniğinde yatan hastaların genel özelliklerini nasıl tanımlarsınız/nelerdir?
2.	Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarının bakım gereksinimleri nelerdir?
3.	Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarının bakım gereksinimlerini nasıl belirliyorsunuz?
4.	Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların bakım gereksinimlerini karşılamak için hangi hemşirelik uygulamalarını yapıyorsunuz?
5.	Hastaların bakım gereksinimlerini karşılamada yapılması gereken ama yapamadığınız hemşirelik uygulamaları nelerdir?
6.	Psikiyatri kliniğinde yatan hastalara verilen hemşirelik bakımının iyileştirilmesi için önerileriniz nelerdir?

Veri toplama süreci

Veriler, birinci araştırmacı tarafından çevrim içi ortamda (Zoom) toplanmıştır. Araştırmaya katılması planlanan hemşirelere çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirme WhatsApp ya da telefon yoluyla yapılmıştır. Bireysel görüşmeler, katılımcıların uygunluk durumları dikkate alınarak karşılıklı gün ve saatlerde amacına uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, yalnızca araştırmacı ve katılımcının bulunduğu, kameraların açık tutulduğu sessiz ortamlarda yapılmıştır. Görüşmeler, araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular doğrultusunda yürütülmüş ve bu sayede görüşmeler arasında tutarlılık sağlanmıştır.

Araştırmanın ön uygulaması, soruların anlaşılabilirliğini ve araştırmanın amacına uygunluğunu değerlendirmek amacıyla iki hemşire ile gerçekleştirilmiş; ancak bu hemşireler örnekleme dahil edilmemiştir. Her görüşme yaklaşık 30–40 dakika sürmüş, katılımcıların izni ses ve görüntü kaydı alınarak gerçekleştirilmiştir. Kayıtlar özel tanımlayıcı kodlar (K1, K2...) ile saklanmış, katılımcı ifadeleri kelimesi kelimesine yazıya aktarılmış ve görüşme sonrasında dokümanite edilmiştir. Yirminci görüşmeden sonra yeni bir bilgiye ulaşılmadığından veri doygunluğuna

ulaşıldığı kabul edilmiş ve veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Verilerin analizi

Araştırma verilerinin analizi, Braun ve Clarke (20) 'ın tematik analiz için önerdiği adımlar temel alınarak tümdengelimsel (dedüktif) bir yaklaşımla yürütülmüştür. Birinci aşamada, görüşmelerden elde edilen sesli ve görüntülü kayıtlar araştırmacı tarafından kelimesi kelimesine çözümlenmiş ve anlam kaybı önlenmiştir. İkinci aşamada, çözümlenen veriler MaxQDA Analytics programına aktarılmış, katılımcıların kimlik bilgileri gizlenmiş ve her birine analiz sürecini kolaylaştırmak amacıyla kodlar verilmiştir (ör. K1, K2...). Üçüncü aşamada, yazılı metinler araştırmacı tarafından tekrar tekrar okunarak bağlam içinde değerlendirilmiş ve her ifadenin taşıdığı anlam belirlenmiştir. Dördüncü aşamada, katılımcı görüşlerinden çıkarılan anlamlı ifadeler kodlanmış, benzer içerik taşıyan kodlar ilişkilendirilerek bir araya getirilmiştir. Beşinci aşamada, kodlar arasındaki ilişkiler göz önünde bulundurularak kategoriler oluşturulmuştur. Altıncı aşamada ise araştırmacılar tarafından yapılan karşılaştırmalı değerlendirmeler sonucunda temalar ve alt temalar tanımlanmış, bulgular bu doğrultuda yapılandırılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde, psikiyatri kliniklerinde görev yapan hemşireler ile ve yatarak tedavi gören hastaların özelliklerine ve araştırma sorularına ilişkin elde edilen bulgular sunulmaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşlarının 25–44 arasında değiştiği; %75'inin kadın, %25'inin ise erkek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %75'i lisans, %25'i yüksek lisans mezunudur. Çalıştıkları kurumlara bakıldığında %40'ının üniversite hastanesinde, %35'inin şehir hastanesinde ve %25'inin eğitim ve araştırma hastanesinde görev yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %65'i klinik/servis hemşiresi, %35'i ise sorumlu hemşire pozisyonundadır. Çalışma sisteminde %60'ı vardiya/nöbet, %40'ı gündüz vardiyasında görev yapmaktadır. Ayrıca katılımcıların %30'u psikiyatri hemşireliği sertifikasına sahip olup, %75'i en az bir bilimsel etkinliğe katılmıştır.

Katılımcıların araştırma sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde, 1, 2, 4 ve 5. sorulara ilişkin bulgular dört ana tema ve on altı alt tema belirlenmiştir. Ana temalar “Fizyolojik yaşam”, “Güvenlik”, “Psikososyal destek”, “Tedavi süreci ve uyum” olmak üzere dört başlıkta toplanmıştır. Fizyolojik yaşam temasında hijyen ve kişisel bakım, uyku, beslenme, boşaltım, hareket ve fiziksel aktivite, yaşamsal bulgular olarak belirlenmiştir. Güvenlik temasında ise kendine/çevresine zarar verme riski ve ilaç güvenliği temel gereksinimler olarak saptanmıştır. Psikososyal destek kapsamında psikoterapötik müdahaleler, emosyonel destek, aile iş birliği ve iletişim ve sosyalleşme gereksinimleri elde edilmiştir. Son olarak, tedavi süreci ve uyum temasında tedaviye uyum, psiko-eğitim, taburculuk sonrası bakımın sürdürülmesi ve rol performansı ve sorumluluk alma alt boyutları saptanmıştır. Temalar, alt temalar ve örnek katılımcı görüşleri özetlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Psikiyatri hastalarının bakım gereksinimlerine yönelik temalar ve örnek katılımcı görüşleri

Tema	Alt tema	Katılımcı görüşleri
Fizyolojik Yaşam	Hijyen ve kişisel bakım	...Bazı hastalar kişisel temizliklerini yapmayı unutuyor, giyimleri uygun olmuyor; bazen tişörtün üstüne atlet giyen bile oluyor. Bu konularda yönlendirme ve destek gerekiyor...K3 ...Hastaların çoğu kişisel bakımını yapamıyor; banyo, diş fırçalama, giyinme gibi konularda sürekli hatırlatma gerekiyor...K4 ...Mesela şizofreni tanılı hastalarda düşünce süreçlerinden kaynaklı olarak duş almak, tırnak kesmek gibi şeyler geri planda kalabiliyor. Unutuyorlar ya da önemsemiyorlar...K11
	Uyku	...Gece uykusuz kalan ya da sık sık uyanan hastalar oluyor. Uyku bozuklukları hem hastanın genel iyilik halini hem de tedaviye uyumunu etkiliyor...K3 ...Gece boyunca uyumayan ya da gün boyu uyuyan hastalar var; uyku düzenleri neredeyse tamamen bozulmuş...K5 ... Uyku düzeni bozulduğu zaman ruh halleri de hemen etkileniyor...K6 ...Bazı hastalar gece hiç uyumuyor, bazıları ise gündüz sürekli uyumak istiyor... K10
	Beslenme	...Özellikle bazı ilaçlar kilo alımına neden oluyor...K1 ...Beslenme düzenlerinde bozulmalar oluyor; kimi hastalar yeterince yemiyor, kimi de aşırı yeme davranışı gösterebiliyor...K2 ...Yemek yemek de başka bir alan; bazıları iştahsız oluyor, bazıları ilaçların etkisiyle titriyor ya da şüpheci davranabiliyor. Bu da yeme düzenlerini etkiliyor... K18 ...Özellikle bazı ilaçları kullanan hastalarda (mesela lityum gibi) sıvı alımını dikkatle takip etmemiz gerekiyor. Ne kadar su içtiği ne yediği, yeterince beslendi mi gibi konular çok önemli hale geliyor...K16
	Boşaltım	...Kabızlık çok yaygın, bazen ilaçların etkisiyle bazen de yeterince sıvı alınmadığı için sorun yaşıyor...K6

		<p>...Bazı hastalar tuvalet gibi en basit işleri bile yapmakta zorlanıyor ya da hiç yapmak istemiyor...K9</p> <p>...Bazılarında ilaçlardan dolayı kabızlık gibi durumlar oluyor, o zaman sıvı alımı artırılıyor... K16</p>
	Hareket ve fiziksel aktivite	<p>...Ayrıca bazı hastalarda hareketsizlik ya da motivasyon eksikliği çok belirgin olabiliyor</p> <p>...sabah egzersizleri yapıyoruz. Bazen voleybol oynuyoruz... K4</p> <p>...Eğer hasta obezse ya da başka bir nedenle hareketsizse, spor saatinde uğraş salonundaki aletlere yönlendiriyoruz...K9</p> <p>...Bahçeye çıkmak, (...) hareket etmek ve biraz olsun değişiklik yaşamak hastaların genel durumuna iyi geliyor...K13</p> <p>...Aslında hastaların fiziksel aktiviteye çok ihtiyacı var... koridor içinde yürüyüş yaptırabiliyoruz... K17</p>
	Yaşamsal bulgular	<p>...nabız, tansiyon, EKG gibi şeyleri de düzenli takip ediyoruz...K10</p> <p>...ilk iş olarak vital bulgularını ölçüyoruz... K15</p>
Güvenlik	Kendine/çevresine zarar verme riski	<p>...davranışlarını kontrol etmekte zorluk yaşıyorlar. (...)öfkelerini kontrol etmekte zorlanıyorlar...K1</p> <p>...Kendine ya da çevresine zarar verme riski olan hastaların sürekli gözlem altında tutulması gerekiyor...K2</p> <p>...Bazen hastalar davranışlarını kontrol edemeyebiliyor. (...) Uyarı azaltmak için daha sakin bir ortama alıyoruz. Eğer gerekirse "yumuşak odayı" kullanıyoruz</p> <p>...Davranışlarını kontrol etmekte zorlanan, ajite olan hastalarımızda ise bazen kısıtlamalara gitmek zorunda kalıyoruz... K11</p> <p>...Eğer hasta kendini kontrol edemeyecek durumdaysa, yani içgörüsü yoksa veya ciddi ajitasyon yaşıyorsa (...) Onları daha sakin bir alana, mesela yumuşak odaya alıyoruz... K19</p>
	İlaç güvenliği	<p>...İlaçlarını düzenli alıp almadığını takip ediyoruz. (...) Günlük ilaç alımını da gözden geçiriyoruz... K3</p> <p>...İlaç yan etkilerini de yakından izliyoruz. Mesela EPS dediğimiz belirtiler (titreme, ağzıda salya, yürüyüşte yavaşlama vs.) geliştiğinde hemen fark ediyoruz ve ona göre müdahale ediyoruz.... K14</p> <p>...Doktorla iş birliği içinde ilaç düzenlemesi yapılıyor... K18</p>
Psikososyal Destek	Psikoterapötik müdahale	<p>...O gün farklı yaptığı bir şeyi fark etmesini sağlıyorum. Küçük ödevler veriyorum, sonra da takibini yapıyorum. O ödevin sadece bir görev değil, tedavi sürecinin bir parçası olduğunu ona anlatmaya çalışıyorum...K8</p> <p>... Bir de kitap okuma saatlerimiz var... Bu sayede hastaların hem düşünsel hem duygusal dünyasını da görebiliyoruz...K12</p> <p>...Kitap üzerinden konuşmak, hastaların duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri için çok etkili oluyor...K15</p> <p>... sabah "günaydın toplantısı" oluyor. Bu toplantılarda herkes gününü nasıl geçirdiğini, o gün nasıl hissettiğini paylaşıyor...K18</p>
	Emosyonel destek	<p>...Mesela bazı hastalar bizimle konuşmak, içini dökmek istiyor...K1</p> <p>...Genelde ilk karşımıza çıkan ihtiyaç, hastanın o anki duygusal durumu oluyor. "İyi değilim" diyerek gelen hastalar oluyor...K3</p> <p>...Kendilerini değersiz hissediyorlar, bazen kendilerine zarar verebilecek kadar umutsuz oluyorlar...K7</p> <p>...Birçoğu kendini değersiz hissediyor, reddedilmiş oluyor, yalnız bırakılmış oluyor...K8</p> <p>...Duygusal anlamda yalnızlık yaşıyorlar. Bazen bunu açıkça dile getiriyorlar, "biriyle konuşmak istiyorum" diye...K17</p> <p>...Bence hastalarımızın en temel ihtiyacı önce sevgi, anlaşılma ve değer görmek ...K18</p>
	Aile iş birliği	<p>...Şu anda genelde telefonla bilgi veriyoruz ama yüz yüze görüşmeler çok daha etkili oluyor...K5</p> <p>...tedavinin sadece hasta üzerinden değil, aileyle birlikte yürütülmesi gerekiyor. Belki bu kısmı biraz daha güçlendirebilsek, hastaya verdiğimiz bakım da çok daha etkili olurdu...K10</p> <p>...Mesela ailenin sürece katılmadığı ya da hiç ailesi olmayan, bakım evinden gelen hastalar oluyor. Böyle durumlarda özellikle taburculuk sonrası planlama konusunda eksik kalabiliyoruz...K12</p> <p>...En çok zorlandığımız alanlardan biri aile ve sosyal destek kısmı. Bazı hastalarımızın ailesi ya hiç gelmiyor ya da çok yetersiz kalıyor. Bu da bakım sürecinde ciddi bir eksiklik yaratıyor...K20</p>

	İletişim ve sosyalleşme	<p>...Bazı hastalar gün boyunca kendini odaya kapatmak istiyor; hiç çıkmıyor. ...K1</p> <p>...hastaların sosyal etkinliklere katılımı da önemli, katıldıklarında hem kendilerini ifade etme becerileri gelişiyor hem de sosyal bağları güçleniyor...K3</p> <p>...Sosyal olarak da çoğu içe kapanık oluyor; başka insanlarla iletişim kurmakta zorlanıyorlar...K7</p> <p>...Özellikle depresif ya da özgüveni düşük hastalar sosyal ortamlardan uzak durabiliyor. Bu hastaları grup içinde etkinliklere katılmaya teşvik etmek gerekiyor...K13</p> <p>...gruplara katılım, kişiler arası ilişkiler kurma gibi sosyal ihtiyaçları da desteklenmesi gereken alanlardan biri...K20</p>
Tedavi Süreci ve Uyum	Tedaviye uyum	<p>... İlaç uyumu da önemli ... Bazı hastalar ilaçlarını reddediyor ya da düzensiz kullanıyor...K4</p> <p>...Bazı hastalar başta tedaviyi reddediyor mesela ama biz onlara güven verirsek, sevgiyle yaklaşınca, ilaçlarını da gönüllü olarak almaya başlıyorlar...K18</p> <p>...Tedaviye uyum da önemli hastalığını tanıması, ilaç yan etkilerini anlaması, kontrollerini aksatmaması gibi... K20</p>
	Psiko-eğitim	<p>Psiko-eğitim dediğimiz hem hastalıkla baş etmesini kolaylaştıracak hem de taburculuğa hazırlanmasını sağlayacak görüşmeler yapıyoruz...K4</p> <p>...Haftada bir gün de psiko eğitim toplantısı yapılıyor. Bu toplantılarda ilaçlar, yan etkiler, hastalıkla baş etme yöntemleri gibi konular anlatılıyor...K12</p> <p>...Hastalığını tanıması ve tedaviye uyum göstermesi için eğitim toplantıları yapıyoruz...K20</p>
	Taburculuk ve bakımın sürdürülmesi	<p>... ailesi olmayan ya da destek sistemi bulunmayan hastaların taburculuk sonrası süreci de başlı başına gereksinim haline geliyor...K12</p> <p>... Taburculuk süreci yaklaşan hastalara ve yakınlarına evde dikkat etmeleri gerekenleri, ilaç kullanımını ve hangi durumlarda acile başvurulması gerektiğini anlatıyoruz...K13</p> <p>... Yakını olmayan hastalarda ise bu eksiklikler hem malzeme temini hem de bakım devamlılığı açısından ciddi zorluklara yol açıyor...K14</p>
	Rol performansı ve sorumluluk alma	<p>...Sosyal becerileri azalması nedeniyle sosyal etkileşime girmeleri gerekiyor...Kendi hayatlarının ve hastalıklarının sorumluluklarını almaları da önemli tabi ...K2</p> <p>...bazen diyorum ki, "Ben senin yanında dururum ama sıcak suyunu sen doldur, yemeğe arkadaşını sen çağır, uyku saatini sen takip et, ilaç saatin geldiğinde sen gel." ... hastanın kendi işlevselliğini artıracak uygulamalara ihtiyaç var...K4</p> <p>... "iş bölümü toplantımız" var...Amaç sadece iş dağıtmak değil, hastanın sorumluluk almasını ve grup içinde yer bulmasını sağlamak...K12</p> <p>...bir şeyler başarabildiklerini hissettirmek ve sorumluluk alabileceklerini göstermek açısından önemli oluyor ...K13</p>

K: Katılımcı

Katılımcıların bakım gereksinimlerini belirleme yöntemlerinin (Soru 3) ilk değerlendirme, gözlem, görüşme ve multidisipliner vizitler olduğu görülmektedir. Bakımın iyileştirilmesine ilişkin önerileri (Soru 6) ise hemşirelerin mesleki gelişim ve eğitim olanaklarının artırılması, etkili insan gücü

planlaması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, standartlaştırılmış bakım uygulamalarının kullanılması, ekip içi iş birliğinin güçlendirilmesi ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi gerekliliği olarak belirlenmiştir (Tablo3).

Tablo 3. Katılımcıların bakımı belirleme yöntemleri ve iyileştirme önerileri

Bakımı Belirleme Yöntemleri	İlk değerlendirme Gözlem Görüşme Multidisipliner vizit
Bakımı İyileştirme Önerileri	Eğitim ve mesleki gelişim gerekliliği Etkili insan gücü planlama Rehabilitasyon ihtiyacı Standartlaştırılmış bakım uygulamaları Çalışma koşullarının iyileştirilmesi Ekip iş birliğinin güçlendirilmesi

TARTIŞMA

Bu araştırma, psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular, literatürde yer alan çalışmalarla büyük ölçüde örtüşmekte olup, hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasında dikkate alınması gereken farklı boyutları ortaya koymaktadır. Psikiyatri hastalarının bakım gereksinimlerine ilişkin ana temalar, her biri ayrı başlık altında detaylı biçimde aşağıda tartışılmaktadır.

Tema 1: Fizyolojik yaşam

Hijyen ve kişisel bakım

Katılımcılar, hastaların hijyen ve kişisel bakımını yerine getirmekte zorlandığını ve bu durumun düşünce sürecindeki bozulmalardan kaynaklandığını ifade etmiştir. Bazı hastaların banyo yapma, diş fırçalama, giyinme ve tırnak kesme gibi günlük bakım aktivitelerini unuttuğunu ya da önemsemediği; bu temel ihtiyaçların ise çoğu zaman hatırlatma, yönlendirme ve destek olmadan yerine getirilemediği belirtilmiştir. Literatürde de ruhsal bozukluğu olan bireylerde kendilik algısındaki bozulma, motivasyon eksikliği ve bilişsel işlevlerdeki gerilemenin, banyo yapma, kişisel hijyen ve kıyafet değiştirme gibi temel öz bakım becerilerinde ciddi aksamalara yol açtığı bildirilmektedir (21). Bu nedenle hemşireler, bakım sürecini planlarken hastaların hijyen ve kişisel bakımını yerine getirmekte yaşadıkları zorlukların ardında yatan nedenleri göz ardı etmemelidir.

Uyku

Katılımcılar, hastaların önemli bir bölümünde uyku düzeninde bozulma görüldüğünü ve bu durumun ruhsal iyilik hali ile tedaviye uyum üzerinde olumsuz etkiler yarattığını belirtmiştir. Ayrıca katılımcılar, gece uykusuzluğunun ve gündüz aşırı uyuma davranışlarının yaygın olduğu; dolayısıyla sirkadiyen ritmin bozulduğu ifade etmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde, psikiyatri kliniklerinde yapılan çalışmada personelin hastaların gece uykusuzluğunu gündüz uyuyarak telafi etmeye çalıştıkları

bildirilmiştir(22). Gece uykusuzluğunun davranışları olumsuz etkilediği, sirkadiyen ritmi bozarak işlevselliği azalttığı; ayrıca hastaların uykuya dalmada, sürdürmede ve yeterince uyumada güçlük yaşadığı belirtilmiştir. Bu bulgu, uyku sorunlarının yalnızca bir semptom niteliği taşımadığını, aynı zamanda gündüz işlevsellik ve tedaviye uyum açısından önemini ortaya koymaktadır.

Beslenme

Katılımcılar, bazı hastalarda yetersiz beslenme, bazılarında ise aşırı yeme davranışlarının gözlemlendiğini ve beslenme düzenlerinin bozulduğunu ifade etmiştir. Bu durumun çoğunlukla titreme, iştah artışı gibi psikiyatrik ilaçlarının yan etkilerinden ve şüphelenme gibi hastalık semptomlarından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Çalışmamızla benzer şekilde, yapılan bir çalışmada semptomların ve kullanılan ilaçların beslenme üzerinde olumsuz etkiler yarattığı saptanmıştır. En sık bildirilen engelleyici faktörler arasında, zehirlenme korkusu gibi paranoid düşünceler, bipolar bozukluğun manik ya da depresif evreleri ve psikiyatrik ilaçların iştah artırıcı etkileri yer almıştır (23). Bu bulgular, hastaların beslenme gereksinimlerinin ilaç kullanımı ve semptom yönetimi ile ilişkili olabileceğini, hemşirelik girişimlerinin bu durum dikkate alınarak planlanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Boşaltım

Katılımcılar, hastalarda konstipasyonun sık görüldüğünü ve bunun ilaç yan etkileri, yetersiz sıvı alımı ve hareketsizlikle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Literatür bu bulguyu destekler niteliktedir. Xu ve ark. (24), şizofreni hastalarında kabızlığın %50'nin üzerinde olduğunu, Chang ve Chen (25) ise prevalansı %59,8 olarak belirlemiş ve ikinci kuşak antipsikotiklerle antikolinerjiklerin riski artırdığını bildirmiştir. Dolayısıyla konstipasyon, psikiyatri hastalarında yaygın ve çok boyutlu bir sorun olup hemşirelerin riskleri erken saptayarak önleyici girişimler planlaması gerekmektedir.

Hareket ve fiziksel aktivite

Katılımcılar, bazı hastalarda hareketsizlik ve motivasyon eksikliğinin belirgin olduğunu ve bu durumun fiziksel aktiviteye katılımı sınırladığını ifade etmişlerdir. Bu nedenle hastaları egzersiz yapmaya yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızla benzer şekilde Firth ve ark. (26) psikoza hastalarında, fiziksel aktiviteye katılımın önündeki en büyük engelin motivasyon eksikliği olduğunu, personel desteği ve yapılandırılmış programların bu engeli azaltabildiğini ortaya koymuştur. Bir başka çalışmada ruhsal bozukluğu olan bireylerde egzersize katılımı kolaylaştıran önemli faktörlerin, destekleyici çevre ve profesyonel yönlendirme olduğunu saptanmıştır (27). Bu nedenle, psikiyatri hastalarının fiziksel aktiviteye katılımı yalnızca bireysel motivasyonla sınırlı bir durum olarak değerlendirilmemelidir; kurumların sağladığı fiziksel ortam, hemşirelerin iş yükü planlaması ve yönetsel destek gibi unsurların da önemli belirleyiciler olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların günlük bakım planına fiziksel aktivitenin sistematik olarak dahil edilmesi, sürdürülebilir katılım açısından bir yöntem olabilir.

Yaşamsal bulgular

Katılımcılar, hastaların yaşamsal bulgularının takip edilmesinin günlük bakım sürecinin bir parçası olduğunu ifade etmişlerdir. Elliott ve Foo (28), çalışmamıza benzer şekilde, akut psikiyatri servislerinde hayati bulguların düzenli olarak değerlendirilmesinin hemşirelik bakımının bir bileşeni olduğunu belirtmiş ve hasta güvenliği açısından önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle hemşirelerin hastalarda gelişebilecek olası komplikasyonları erken tespit edebilmeleri için yaşamsal bulguların düzenli izlemi, bakımın ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

Tema 2: Güvenlik

Kendisine ve çevresine zarar verme riski

Katılımcılar, hastaların davranışlarını kontrol etmekte zorlandıklarını ifade etmiştir. Gerçeği değerlendirme güçlüğü, öfke kontrol

sorunları, ajitasyon ve saldırganlığın önemli riskler oluşturduğu; bu nedenle sürekli gözlem ve yakın takibin gerekli olduğu vurgulanmıştır. Güvenliği sağlamak amacıyla öncelikle gözlem ve yumuşak oda yöntemlerinin uygulandığı, ancak yetersiz kaldığında kısıtlamalara başvurulduğu belirtilmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Kanerva ve ark. (17), psikiyatri kliniklerinde hemşirelerin hasta güvenliğini sağlamadaki temel görevlerinin sürekli gözlem ve risk yönetimi olduğunu belirtmiştir. Ayrıca çalışmada, risklerin erken fark edilmesi, ekip çalışması ve güvenli bir bakım ortamı oluşturmanın güvenliğin önemli unsurları olduğu vurgulanmıştır. İntihar bakımını hemşirelik perspektifinden inceleyen bir çalışmada, hemşireler intiharı önlemede en çok kullandıkları yöntemlerin arasında sürekli izlem, güvenli ortam sağlama ve hasta ile güven verici, destekleyici iletişim olduğunu belirtmişlerdir (29). Dolayısıyla, psikiyatri kliniklerinde güvenliğin sağlanmasına yönelik hemşirelik uygulamalarının sistematize ve standardize edilmesi, ekip temelli ve terapötik yaklaşımlarla desteklenmesi hasta güvenliğini artırmada önemli bir unsurdur.

İlaç güvenliği

Katılımcılar, hastaların tedavi sürecinde, ilaçların yol açabileceği yan etkileri takip ettiklerini belirtmiştir. Özellikle ekstrapiramidal semptomların (örneğin titreme, ağızda salya artışı, yürüyüşte yavaşlama) hemşireler tarafından yakından takip edildiği ve gerektiğinde tedavi ekibiyle birlikte müdahale edildiği ifade edilmiştir. Literatürde, antipsikotik ilaç kullanan hastaların yan etkiler açısından düzenli olarak takip edilmesi ve bu sürecin hemşireler tarafından sağlanmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (30). Dolayısıyla hemşirelerin sadece bakım verici rolünü yerine getirmekle kalmayıp, değerlendirici ve eğitici rollerini de ön planda tutarak ilaç güvenliğinin sağlanmasına katkı sağladığı söylenebilir.

Tema 3: Psikososyal destek

Psikoterapötik müdahale

Katılımcılar, bakım ortamında gerçekleştirilen günaydın toplantıları, ödevler ve kitap okuma etkinlikleri gibi psikoterapötik müdahalelerin, hastaların duygu ve düşüncelerini ifade etmelerini ve duygusal paylaşımlarda bulunmalarını desteklediğini belirtmiştir. Literatürde psikiyatri hastalarının, duygularının yaşamlarını kontrol etmesi yerine onları tolere edebilmek ve düzenleyebilmek için desteğe ihtiyaç duyduğu ve bu ihtiyacın karşılanmasında psikoterapötik müdahalelerin önemli bir yer tuttuğu belirtilmektedir (31). Dolayısıyla psikoterapötik müdahalelerin duygusal paylaşımı ve kendini ifade etmeyi teşvik etmektedir. Ancak uygulamaların sıklığı, içeriği ve profesyonel rehberlik düzeyi göz önüne alındığında bu müdahalelerin her zaman tüm hastaların gereksinimlerini karşılamada yeterli olmayabileceği de dikkate alınmalıdır.

Emosyonel destek

Katılımcılar, hastaların yalnızlık, değersizlik, umutsuzluk ve kaygı yaşadıkları; bu nedenle güvenli bir ortamda anlaşılma, dinlenilmeye, duygularını ifade etmeye, ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Molazem ve Ghadakpour'un (32) çalışmasında, hastaların en önemli duygusal gereksinimlerinin iletişim kurulması, şefkatli yaklaşım, bilgilendirme ve uygun bakım ortamının sağlanması olduğu ortaya konmuştur. Wood ve ark. (33), psikoz yaşayan yatan hastalar ve personelin bakış açılarını karşılaştırdıklarında, hastaların en temel gereksinimlerinden birinin sosyal dışlanma ve yalnızlık duygusunun azaltılması ile duygusal sıkıntılarının paylaşılması olduğunu belirlemiştir. Bu doğrultuda hemşirelerin, hastaları duygusal açıdan desteklemeyi tüm bakım girişimlerin bir parçası haline getirmeleri ve terapötik iletişim becerilerini etkin kullanmaları gerekir.

Aile iş birliği

Katılımcılar, aileyle kurulan iletişimin genellikle sınırlı kaldığını, yüz yüze görüşmelerin ise daha etkili olacağını, süreçte aile iş birliğine ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Wood ve ark. (33) çalışmasında da benzer şekilde, bakım planlamasına hastaların aileleri ve sosyal çevrelerinin dahil edilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, başka bir çalışmada aile desteği bulunmayan hastalarda bakımın sürekliliğinin güçleştiği ve yeniden yatış riskinin arttığı belirtilmiştir (34). Dolayısıyla ailenin bakıma katılımı yalnızca destekleyici bir unsur değil, aynı zamanda tedavi sürecinin sürekliliğini ve etkinliğini artıran önemli bir faktördür. Ancak aile içi ilişkiler, ekonomik sorunlar, kültürel farklılıklar ve damgalanma gibi etkenler ailenin iş birliğini sınırlayabilir. Bu nedenle hemşirelerin, aile katılımını desteklerken aynı zamanda olası engelleri tanıması ve bakım sürecini bu koşullara uyarlaması önem taşımaktadır.

İletişim ve sosyalleşme

Katılımcılar, hastaların etkinliklere katılmak istemediklerini, içe kapanma eğilimi gösterdiklerini ve iletişim kurmakta zorlandıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin ise grup aktiviteleri yoluyla hastaların sosyal ortama katılımını teşvik etmeye çalıştıkları vurgulanmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerde günlük aktivitelerin sosyal ilişkileri geliştirdiği ve yalnızlık duygusunu azalttığını bildirilmiş (35) ve grup temelli sosyal aktivitelerin şizofreni hastalarının iletişim becerilerini geliştirdiği, sosyal geri çekilmeyi azalttığı tespit edilmiştir (36). Bu çalışmalar, psikiyatrik bakımda sosyal aktivitelerinin önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca, hemşirelerin grup aktiviteleri aracılığıyla hastaların iletişim becerilerini geliştirmeye ve sosyal etkileşimlerini artırmaya çalışmalarının klinik açıdan değerli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hemşirelerin, grup etkinlikleri ve sosyal etkileşimi artıran girişimleri bakım

sürecine sistematik olarak dahil etmesi gerekmektedir.

Tema 4: Tedavi süreci ve uyum

Tedaviye uyum

Katılımcılar, ilaç ve tedaviye uyumun önemli olduğunu vurgulamış, bazı hastaların tedaviyi başlangıçta reddetmesine rağmen, güven verici ve destekleyici yaklaşımlarla tedaviye uyumlarının artabileceğini ifade etmişlerdir. Çalışmamızla benzer şekilde psikiyatrik bozukluğu olan hastaların ilaç uyumunun incelendiği nitel çalışmada, hemşirelerin destekleyici ve güven verici ilişkilerinin tedaviye katılımı artırdığını belirtmiştir (37). Bu bulgu, hemşire-hasta ilişkisinin, tedaviye katılımı artıran önemli bir bileşen olduğu göstermektedir.

Psiko-eğitim

Katılımcılar, psiko-eğitimin hastaların hastalıklarını öğrenmeleri, ilaç tedavilerine uyum sağlamaları, başa çıkma becerilerini geliştirmeleri ve taburculuğa hazırlanabilmeleri için önemli olduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde, Duval ve ark. (38) tarafından yürütülen nitel bir çalışmada, grup temelli psiko-eğitimin hastaların hastalıklarını anlamalarına, tedaviye uyum sağlamalarına, baş etme stratejilerine ve taburculuk sonrası iyileşme sürecine hazırlanmalarına yardımcı olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla psiko-eğitim, bakımın vazgeçilmez bir unsurudur; kalıcı sonuçlar için ise hemşireler tarafından düzenli, planlı ve bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanmış biçimde uygulanmalıdır.

Taburculuk ve bakımın sürdürülmesi

Katılımcılar, aile veya sosyal desteği bulunmayan hastalarda taburculuk sonrası süreçte ve klinik bakımının devamlılığında güçlükler yaşandığını ifade etmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Biringer ve ark. (39) tedaviye erişim ve multidisipliner yaklaşımın bakım sürekliliğinin temel unsurları olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla taburculuk planlama sürecinde hem multidisipliner izlem mekanizmaları hem de

aile katılımının artırılması gerektiğini göstermektedir.

Rol performansı ve sorumluluk alma

Katılımcılar, hastalara verilen görevlerin işlevsellik, sosyal etkileşim ve sorumluluk bilincini artırdığını ifade etmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Wood ve ark. (33) da hastaların sosyal işlevselliğini iyileştirmenin önemli olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla hemşireler bakımında sosyal işlevselliği destekleyici müdahalelere önem vermelidir.

Çalışma bulgularımızda katılımcıların bakım gereksinimlerini belirleme yöntemleri aşağıda tartışılmıştır. Bu yöntemler arasında, ilk değerlendirme, gözlem, görüşme ve multidisipliner vizitlerin yer aldığı görülmüştür. İlk değerlendirme, hasta merkezli bakımı planlamak için bireye ait verilerin sistematik olarak toplanması ve analiz edilmesidir. Kapsamlı yapılan ilk değerlendirmeler, hastaların tüm bakım gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla belirlemek için çok önemlidir (40). Ayrıca hastalarla yapılan yapılandırılmış veya spontan görüşmeler, bireyin ihtiyaçlarının doğrudan ve etkili bir şekilde anlaşılmasını sağlamaktadır. Bu nedenle görüşmeler bakımın merkezinde yer alır ve önemli bir yöntemdir. (41). Hastaların bakım gereksinimini belirlemede bir diğer yöntem ise gözlemdir. Gözlem, hemşirelerin hastaların sosyal, duygusal ve davranışsal ihtiyaçlarını değerlendirmede terapötik bir araçtır. Mevcut literatür, özellikle riskli durumlarda yakın gözlemin karar verme sürecini doğrudan etkilediğini vurgulamaktadır (40). Son olarak, multidisipliner vizitler, hastanın ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için çeşitli alanlardan gelen uzmanların gözlemlerini, ilk değerlendirmelerini ve hasta görüşmelerinden elde ettikleri bilgileri birleştirmesine olanak tanımaktadır (42). Vizitler, tek bir mesleki bakış açısının ötesine geçerek hem biyolojik hem psikososyal hem de sosyal destek gereksinimlerinin birlikte ele alınmasını sağlamaktadır. Düzenli vizitler, bakım

hedeflerini hasta merkezli olarak güncellemekte ve ekip için ortak kararların alınmasına yardımcı olmaktadır (43). Bu çalışmalar göz önüne alındığında, psikiyatri hastalarının bakım gereksinimlerini belirlemede tek bir yöntemin yeterli olmadığı; ilk değerlendirme, görüşme, gözlem ve multidisipliner vizitlerin birbirini tamamlayan süreçler olarak kullanıldığı görülmektedir.

Çalışma bulgularımızda katılımcılar, bakımının iyileştirilmesine yönelik önemli önerilerde bulunmuşlardır. Katılımcılar, psikiyatri hemşireliğinde bakım kalitesini artırmada sürekli eğitim ve mesleki gelişimin eğitimin temel unsur olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu, özellikle karmaşık ruh sağlığı ortamlarında kanıta dayalı uygulamaların sürdürülmesi için sürekli mesleki eğitimin gerekliliğini ortaya koyan literatürle uyumludur (44). Katılımcılar, hemşire yetersizliği ve olumsuz çalışma koşullarının bireyselleştirilmiş, hasta merkezli bakım sunmayı engellediğini ve bu nedenle koşulların iyileştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Literatürde de hemşirelerinin yoğun iş yükü ve yetersiz kaynaklarla çalışmasının tükenmişliği artırdığı, hasta güvenliğini riske attığı ve bakım kalitesini düşürdüğü vurgulanmaktadır (45). Katılımcılar, hastaların yalnızca akut belirtilerinin tedavi edilmesinin sınırlı bir yaklaşım olduğunu, hastaların işlevselliklerinin ve topluma entegrasyonunun sağlanmasının da rehabilitasyonun önemli olduğunu belirtmişlerdir. Rehabilitasyon temelli yaklaşımların yaşam kalitesini, sosyal uyumu ve bağımsızlığı artırdığı literatürde de vurgulanmaktadır (46). Standartlaştırılmış bakım uygulamalarının geliştirilmesini öneren katılımcılar, bu uygulamaların geliştirilmesinin bakımın sürekliliği ve kalitesini arttıracaklarını belirtmiştir. Yapılandırılmış protokoller ve klinik kılavuzların, hemşirelik bakımında hata oranını azalttığı, güvenliği yükselttiği ve hasta memnuniyetini artırdığı çalışmalarda gösterilmiştir (47). Son olarak, katılımcılar ekip iş birliğinin bakımda bütüncül bir yaklaşım geliştirebilmeleri açısından önemli

olduğunu belirtmiştir. Literatürde de multidisipliner ekip çalışmasının, farklı bakış açılarını bir araya getirerek daha kapsamlı bakım planları oluşturduğu ve tedaviye katılımı artırdığı literatürde de vurgulanmaktadır (48). Bu çalışmalar, psikiyatri hastalarının bakımının iyileştirilmesi için sürekli eğitim, rehabilitasyon hizmetleri, standart protokoller ve ekip iş birliğinin önemli etkenler olduğunu, yönetsel düzenlemeler ve politikaların da bakımın bütüncül ve sürdürülebilir biçimde güçlendirilmesinde önemli oynadığını ortaya koymaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların bakım gereksinimlerini hemşirelerin perspektifinden kapsamlı biçimde ortaya koymuş ve hemşirelik bakımının planlanmasında dikkate alınması gereken temel boyutları gözler önüne sermiştir. Bulgular, fizyolojik yaşam, güvenlik, psikososyal destek ve tedavi sürecine uyumun, bakımın merkezinde yer aldığını göstermektedir. Sonuçlar, psikiyatri hemşirelerinin bütüncül, hasta merkezli ve multidisipliner iş birliği ile güçlendirilmiş yaklaşımlara odaklanmalarının gerekliliğini vurgulamaktadır. Gelecek araştırmalarda bakım gereksinimlerinin yalnızca hemşirelerin değil hastalar ve hasta yakınlarının bakış açısıyla değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu araştırma sonuçlarının, hemşirelik uygulamalarında bakım girişimlerine yön vermesi ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde insan gücü planlaması, bakım standartlarının iyileştirilmesi ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu çalışma, fenomenolojik yaklaşımın doğası gereği katılımcıların deneyimlerinin araştırmacı yorumlarıyla şekillendirdiği bir süreçtir. Bu nedenle bulguların tamamen öznel etkilerden arındırılması mümkün olmayabilir. Ayrıca, araştırma sınırlı sayıda hemşire ile ve kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak

yürütülmüştür; bu durum, sonuçların genellenabilirliğini sınırlandırmaktadır. Bu sınırlılıklara rağmen, araştırma bulgularının psikiyatri hemşireliğinde bakım gereksinimlerinin anlaşılmasına önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yürütülmesine başlamadan önce, bir devlet üniversitesinin Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2025-SBB-0243). Görüşmelerden önce katılımcılara araştırmanın amacı, görüşmenin yürütülme şekli, ortalama süresi ve kayıt altına alınma gerekçesi hakkında bilgi verilmiş, ardından sözlü ve yazılı gönüllü onamları alınmıştır. Görüşmelerin güvenliği için her bir görüşme, farklı toplantı kimliği (ID) ile planlanmış ve Zoom platformunda gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, istenmeyen kişilerin izinsiz katılımını ifade eden 'Zoom bombing' riskine karşı, araştırmacının onayı olmadan katılımı engelleyen bekleme odası (waiting room) özelliği etkinleştirilmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları

Fikir/kavram: EK, NA, SD; Gereç, yöntem: EK, NA, SD; Veri toplama: EK Analiz ve yorum: EK, NA, SD; Eleştirel değerlendirme: NA, SD.

Teşekkür

Tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204-22. doi:10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
2. World Health Organization. Mental disorders [Internet]. Geneva: WHO; 2022

[cited 2025 Sep 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

3. Fonseca Barbosa J, Gama Marques J. The revolving door phenomenon in severe psychiatric disorders: a systematic review. *Int J Soc Psychiatry*. 2023;69(5):1075-89. doi:10.1177/00207640221143282.
4. Ertem MY, Kececi A. Ego states of nurses working in psychiatric clinics according to transactional analysis theory. *Pak J Med Sci*. 2016;32(2):485-90. doi:10.12669/pjms.322.9426.
5. Storch Jakobsen, A., Speyer, H., Nørgaard, H. C. B., Hjorthøj, C., Krogh, J., Mors, O., & Nordentoft, M. (2018). Associations between clinical and psychosocial factors and metabolic and cardiovascular risk factors in overweight patients with schizophrenia spectrum disorders – Baseline and two-years findings from the CHANGE trial. *Schizophrenia Research*, 199, 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.03.019>.
6. Verwijmeren D, Grootens KP. Shifting perspectives on the challenges of shared decision making in mental health care. *Community Ment Health J*. 2024;60(2):292-307.
7. Whiting, D., Lichtenstein, P., & Fazel, S. (2021). Violence and mental disorders: A structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 150–161. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30262-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30262-5).
8. Oexle, N., Waldmann, T., Staiger, T., Xu, Z., & Rüsch, N. (2018). Mental illness stigma and suicidality: The role of public and individual stigma. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(2), 169–175. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000922>.
9. Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., ... & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58–75. <https://doi.org/10.1002/wps.21144>.

10. De Medina-Moragas, A. J., Lima-Serrano, M., Fernández-Fernández, M. J., & Lima-Rodríguez, J. S. (2024). Quality of life of individuals with serious mental illness and family caregivers. *Current Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05758-4>.
11. Brimah, I. P., Mankata, D. O., Karikari, M., Baxey, E. S., Thomas, A. K. B., Asamoah, E., Asamoah, L., Adeleke, V., & Okafor, A. J. (2023). A qualitative study of the psychosocial, physical and spiritual benefits and challenges experienced by psychiatric patients engaging community mental health services. *International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR)*, 5(5), 1–10. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2023.v05i05.7526>.
12. Gehri, B., Ausserhofer, D., Zúñiga, F., Bachnick, S., Schwendimann, R., & Simon, M. (2024). Nursing care left undone in psychiatric hospitals and its association with nurse staffing: A cross-sectional multi-centre study in Switzerland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(2), 215–227. <https://doi.org/10.1111/jpm.12978>.
13. Kohanová, D., Zrubcová, D., Bartoničková, D., & Solgajová, A. (2025). Unmet care needs in psychiatric healthcare context: A systematized literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 32(1), 43-56. <https://doi.org/10.1111/jpm.13083>.
14. Mohebbi, F., Alavi, K., Nadoushan, A. H. J., Saeidi, M., Mahdiar, M., Bakhshijoibari, F., & Malakouti, S. K. (2024). Evaluation of met and unmet needs in patients with severe psychiatric disorders and its relation to the quality of life: A cross-sectional study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 38, 10. doi: 10.47176/mjiri.38.10.
15. Samartzis, L., & Talias, M. A. (2020). Assessing and improving the quality in mental health services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 249. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010249>.
16. Chou HJ, Tseng KY. The experience of emergency nurses caring for patients with mental illness: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8540.
17. Kanerva A, Lammintaknen J, Kivinen T. Nursing staff's perceptions of patient safety in psychiatric inpatient care. *Perspect Psychiatr Care*. 2015;51(1):1-8. doi:10.1111/ppc.12098.
18. Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
19. Yeong, M. L., Ismail, R., Ismail, N. H., & Hamzah, M. I. (2018). Interview protocol refinement: Fine-tuning qualitative research interview questions for multi-racial populations in Malaysia. *The Qualitative Report*, 23(11), 2700-2713. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2018.3412>.
20. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
21. Birken M, Wong HT, McPherson P, Killaspy H. A systematic review of the published literature on interventions to improve personal self-care for people with severe mental health problems. *Br J Occup Ther*. 2021;84(4):200-11. doi:10.1177/0308022620952749.
22. Gardiner PM, Hartescu I, Breen KC, Kinnafeck FE. Sleep quality in secure psychiatric healthcare: inpatient & staff perspectives. *Sleep Med*. 2024;119:143-51. doi:10.1016/j.sleep.2024.02.010.
23. Çelik Ince S, Partlak Günüşen N, Serçe Ö. The opinions of Turkish mental health nurses on physical health care for individuals with mental illness: a qualitative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2018;25(3):168-76. doi:10.1111/jpm.12456.
24. Xu Y, Amdanee N, Zhang X. Prevalence of constipation and its risk factors in schizophrenia patients: a systematic review. *Psychiatry Res*. 2021;303:114065. doi:10.1016/j.psychres.2021.114065.

25. Chang CC, Chen HK. The prevalence of constipation and its risk factors in patients with schizophrenia. *Taiwan J Psychiatry*. 2021;35(2):95-8. doi:10.4103/tpsy.tpsy_20_21.
26. Firth J, Carney R, Jerome L, Elliott R, French P, Yung AR. The effects and determinants of exercise participation in first episode psychosis: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2016;16:36. doi:10.1186/s12888-016-0751-5.
27. van Rijen D, ten Hoor GA. A qualitative analysis of facilitators and barriers to physical activity among patients with moderate mental disorders. *J Public Health*. 2023;31(6):1401-16. doi:10.1007/s10389-022-01748-5.
28. Elliott M, Foo PL. Is vital signs assessment important in the acute mental health setting? A review of fundamental nursing textbooks. *Int J Ment Health Nurs*. 2023;33(3). doi:10.1111/inm.13235.
29. Clua-García R, Casanova-Garrigós G, Moreno-Poyato AR. Suicide care from the nursing perspective: a meta-synthesis of qualitative studies. *J Adv Nurs*. 2021;77(4):1765-76. doi:10.1111/jan.14789.
30. Stomski NJ, Morrison P, Meehan T. Mental health nurses' views about antipsychotic medication side effects. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2016;23(6-7):369-77. doi:10.1111/jpm.12314.
31. Greenberg LS. Emotions, the great captains of our lives: their role in the process of change in psychotherapy. *Am Psychol*. 2012;67(8):697-707.
32. Molazem Z, Ghadakpour S. What are the most important emotional needs of patients in Iran? *Arch Sci*. 2013;66(3):271-8.
33. Wood L, Williams C, Billings J, Johnson S. Psychosis patients' therapeutic needs: a qualitative study of patient and staff perspectives. *BJPsych Open*. 2019;5(3):e49. doi:10.1192/bjo.2019.28.
34. McFarlane WR. Family interventions for schizophrenia and the psychoses: a review. *Fam Process*. 2016;55(3):460-82. doi:10.1111/famp.12235.
35. Ulfseth LA, Josephsson S, Alsaker S. Social relations in everyday activities among patients with persistent mental illness at a psychiatric centre. *Int J Ment Health Nurs*. 2014;23(6):586-94. doi:10.1111/inm.12095.
36. Pardede JA, Ramadia A. The ability to interact with schizophrenic patients through socialization group activity therapy. *Int J Contemp Med*. 2021;9(1):6-11.
37. Zarea K, Fereidooni-Moghadam M, Hakim A. Adherence to medication regimen in patients with severe and chronic psychiatric disorders: a qualitative study. *Issues Ment Health Nurs*. 2016;37(11):868-74. doi:10.1080/01612840.2016.1239147.
38. Duval M, Harscoët YA, Jupille J, Grall-Bronnec M, Moret L, Chirio-Espitalier M. Patients' perspectives of the effects of a group-based therapeutic patient education program for bipolar disorder: a qualitative analysis. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):626. doi:10.1186/s12888-022-04241-2.
39. Biringer E, Hartveit M, Sundfør B, Ruud T, Borg M. Continuity of care as experienced by mental health service users: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:763. doi:10.1186/s12913-017-2737-5.
40. Varcarolis EM, Fosbre CD. *Essentials of psychiatric mental health nursing: a communication approach to evidence-based care*. 8th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2020.
41. Rhoads J, Murphy PJ, editors. *Clinical consult to psychiatric nursing for advanced practice*. New York (NY): Springer Publishing Company; 2014.
42. Mattinson AR, Cheeseman SJ. Development and implementation of a structured ward round in acute adult psychiatry. *BMJ Open Qual*. 2018;7(3):e000035. doi:10.1136/bmjopen-2017-000035.
43. Collet R, van Grootel J, van Dongen J, Wiertsema S, Ostelo R, van der Schaaf M, et al. The impact of multidisciplinary transitional care interventions for complex care needs: a systematic review and meta-analysis. *Gerontologist*. 2025;65(6):gnaf088. doi:10.1093/geront/gnaf088.
44. Kaas MJ. Will we be ready? Preparing psychiatric-mental health nurses for future

-
- practice. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2020;26(1):112-9.
doi:10.1177/1078390319886363.
45. López-López IM, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs.* 2019;28(5):1035-44. doi:10.1111/inm.12606.
46. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry.* 2011;199(6):445-52. doi:10.1192/bjp.bp.110.083733.
47. Hegarty J, Savage E, Cornally N, Byrne S, Henn P, Flynn M. A systematic literature review to support a framework for the development of standards for clinical practice guidance. Dublin: Department of Health; 2015. doi:10.13140/2.1.2860.3684.
48. Xyrichis A, Ream E. Teamwork: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 2008;61(2):232-41. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x.

HEMŞİRELİK ALANINDA ÖZ ŞEFKAT ARAŞTIRMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ (2014–2023) A BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF SELF-COMPASSION RESEARCH IN THE FIELD OF NURSING (2014–2023)

Döne GÜNAY¹, Hatice TEL AYDIN²

¹ Dr, Sivas İl Sağlık Müdürlüğü, Sivas, Türkiye

² Prof Dr, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

Özet

Bu çalışma hemşirelik alanında öz şefkat ile ilgili gerçekleştirilen bilimsel çalışmaların yayın ölçütleri üzerinden kapsamlı bir şekilde haritalandırılmasını ve bu alandaki akademik üretkenlik ile eğilimlerin belirlenmesini amaçlamıştır. Analize dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 414 çalışma titizlikle incelenmiştir. Yıllara göre yayın sayısının istikrarlı bir şekilde arttığı gözlemlenmiş olup, bu çalışmaların 376'sının özgün araştırma makalesi, 38'inin ise derleme niteliğinde olduğu belirlenmiştir. Çalışmalara, farklı coğrafi bölgelerden 59 ülkeden toplam 1.524 yazar katkıda bulunmuş olup, en fazla katkının ABD'den geldiği tespit edilmiştir. Bu kapsamda, Carson Jerom en çok katkı sağlayan yazar olarak ön plana çıkmıştır. Araştırmalar, 116 farklı akademik dergide yayımlanmış olup, en fazla yayına sahip olan derginin *Journal of Holistic Nursing* olduğu saptanmıştır. İncelenen çalışmalar toplamda 5.874 atıf almış ve alanın h-indeksi 47 olarak hesaplanmıştır. En çok atıf alan çalışma, 207 atıfı ile "Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study" başlıklı araştırma olmuştur. Anahtar kelime analizleri, *self-compassion*, *compassion* ve *self-care* kavramlarının hem sıklık hem de önem açısından öne çıktığını göstermiştir. Yapılan bibliyometrik ağ analizi, öz şefkatın hem mesleki sağlık boyutlarında (bakım doyumu, profesyonel yaşam kalitesi) hem de psikolojik sağlık boyutlarında (stres, depresyon, ruhsal iyilik hali) önemli bir araştırma alanı oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, hemşirelikte öz şefkat ile ilgili araştırmaların küresel düzeyde artan önemini ve gelecekteki araştırma yönelimlerini anlamak açısından değerli bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik Analiz, Hemşirelik, Öz şefkat, Şefkat

Abstract

This bibliometric study aimed to comprehensively map the scientific landscape of nursing research related to self-compassion, focusing on publication metrics and trends within the field. A total of 414 studies that met the inclusion criteria were meticulously analyzed. It was observed that the number of publications has steadily increased over the years, with 376 studies being original research articles and 38 being review articles. Contributions to these studies came from 1,524 authors across 59 different countries, with the highest number of contributions originating from the United States. Among the authors, Carson Jerom was identified as the most prolific contributor. The studies were published in 116 different academic journals, with the *Journal of Holistic Nursing* being the journal with the highest number of publications in this area. The analyzed studies received a total of 5,874 citations, and the h-index of the field was calculated as 47. The most cited study, with 207 citations, was titled "Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study." Keyword analysis revealed that *self-compassion*, *compassion*, and *self-care* emerged as the most prominent concepts within this body of literature. Bibliometric network analysis further demonstrated that self-compassion constitutes a significant area of research, impacting both professional health outcomes (including job satisfaction and professional quality of life) and psychological health outcomes (such as stress, depression, and overall mental well-being). These findings provide valuable insights into the growing global importance of self-compassion research in nursing and offer guidance for future research directions within this field.

Keywords: Self-compassion, Nursing, Compassion, Bibliometric analysis

ORCID ID: D.G. 0000-0002-8721-6028; H.T.A. 0000-0002-1518-8080

Sorumlu Yazar: Dr. Döne GÜNAY, Sivas Numune Hastanesi

E-mail: donegunay@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 18.09.2025 Kabul tarihi / Date of acceptance: 19.02.2026



GİRİŞ

Belirlenmiş bir konuda, sınırlı bir dönemde ve belirli bir bölgede kişiler ya da kurumlar tarafından yapılmış araştırmaların ve bu araştırmalar arasındaki ilişkilerin haritalanması, eğilimlerin rakamsal olarak analizi bibliyometrik analiz olarak anılmaktadır (1). Bibliyometrik analiz yöntemi, ilk olarak İstatistiksel bibliyograf adı ile Wyndham Hulme tarafından literatürde anılmış olup, bu kavram kitap ya da diğer medya iletişim araçlarının matematiksel ve istatistiksel yöntemler aracılığıyla incelenmesi şeklinde ele alınmıştır (2). Bibliyometrik yöntemlerin kullanımı, bilimsel yayınların nicel analizlerini ortaya koyarak, bilimdeki değişimleri ve gelişmeleri görmek, herhangi bir çalışmanın diğer çalışmalarla ilişkilerini analiz etmek ve herhangi bir konuya ya da alana ilişkin genel eğilimleri ortaya koymak gibi amaçlarla çeşitli disiplinlerde giderek yaygınlaşmakta ve artmaktadır.

Hemşirelik alanında bibliyometrik analiz kullanımı henüz görece yeni olmasına rağmen, bu yöntemle ilgili konulardaki araştırma eğilimlerini ve boşlukları belirlemeye yönelik çalışmalar son yıllarda artış göstermektedir (3). Bibliyometrik analiz çalışmaları farklı programlar aracılığıyla gerçekleştirilebilmektedir. Çalışmamızda bibliyometrik analizin gerçekleştirilmesinde VOSviewer programı kullanılmıştır. VOSviewer, 2010 yılında Nees Jan van Eck ve Ludo Waltman (Leiden Üniversitesi) tarafından geliştirilmiştir. Bu yazılım, ağ verilerine dayalı haritalar oluşturma ve bu haritaları inceleme amacıyla kullanılmaktadır. Başlangıçta akademik yayınları analiz etmek için tasarlanmış olsa da, her tür ağ verisi üzerinde uygulanabilir (4).

Öz şefkat, pozitif psikoloji kapsamında ele alınan ve bireyin acı, yetersizlik ya da başarısızlık deneyimleri karşısında kendisine karşı anlayışlı, kabul edici ve destekleyici bir tutum geliştirmesini ifade eden çok boyutlu bir kavramdır (5,6,7). Kavramın kuramsal çerçevesi, Kristin Neff tarafından ortaya

konmuş olup öz şefkat; öz sevecenlik (self-kindness), ortak insanlık (common humanity) ve bilinçli farkındalık (mindfulness) olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır (5). Öz şefkat, bireyin yaşadığı olumsuz deneyimi inkâr etmeden ve aşırı öz eleştiriye yönelmeden, dengeli bir farkındalıkla ele almasını ve kendine karşı şefkatli bir yaklaşım geliştirmesini sağlamaktadır.

Güncel literatür, öz şefkatin yalnızca bireysel iyi oluşla değil, aynı zamanda yaşamın anlamı, psikolojik dayanıklılık ve ruh sağlığı göstergeleri ile de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (8). Bununla birlikte öz şefkat; fiziksel aktivite gibi sağlık davranışlarıyla da ilişkili bulunmuş, bireylerin daha sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmelerinde destekleyici bir psikolojik kaynak olarak değerlendirilmiştir (9). Klinik bağlamda ise öz şefkat düzeyinin artmasının yeme bozukluğu belirtilerini azaltıcı ve koruyucu bir rol oynadığı bildirilmiştir (10). Ayrıca kavramın ölçümü ve yapısal özellikleri üzerine yürütülen güncel çalışmalar, öz şefkatin tersine boyutlarının (öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme) ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çekerek kavramın çok boyutlu yapısının önemini vurgulamaktadır (11).

Hemşirelik bağlamında öz şefkat; tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, stresle baş etme, psikolojik sağlamlık ve bakım kalitesi ile ilişkili önemli bir değişken olarak öne çıkmaktadır. Hemşirelerin yoğun iş yükü, duygusal emek ve travmatik klinik deneyimlerle karşı karşıya kalmaları, öz şefkati mesleki sürdürülebilirlik açısından kritik bir kavram haline getirmektedir. Ancak literatürde hemşirelik alanında öz şefkat konusundaki araştırmaların genel eğilimlerini, iş birliklerini ve tematik kümelenmelerini ortaya koyan kapsamlı bir bibliyometrik analize rastlanmamıştır. Bu durum, alandaki bilgi birikiminin yapısal olarak haritalanmasına yönelik önemli bir boşluğa işaret etmektedir.

Bu çalışmanın amacı, hemşirelik alanında öz şefkat kavramına ilişkin 2014–2023 yılları arasında yayımlanan bilimsel

makalelerin bibliyometrik özelliklerini kapsamlı biçimde analiz ederek mevcut kanıtları sistematik olarak ortaya koymaktır. Çalışma, öz şefkat kavramına yönelik araştırma eğilimlerini ve alandaki güncel gelişmeleri görselleştirmek suretiyle hemşirelik literatüründe bu kavramın bilimsel görünürlüğünü artırmayı hedeflemektedir. Ayrıca, öz şefkate ilişkin bilgi birikimine katkı sağlamak, araştırma boşluklarını belirleyerek gelecekte yürütülecek çalışmalara yol göstermek ve hemşirelik uygulamalarında yenilikçi yaklaşımların geliştirilmesine zemin hazırlamak da bu çalışmanın amaçları arasında yer almaktadır. Böylece, öz şefkatin hemşirelik bakımında ve eğitiminde daha etkin bir biçimde ele alınmasına yönelik bilimsel temellerin güçlendirilmesi hedeflenmektedir.

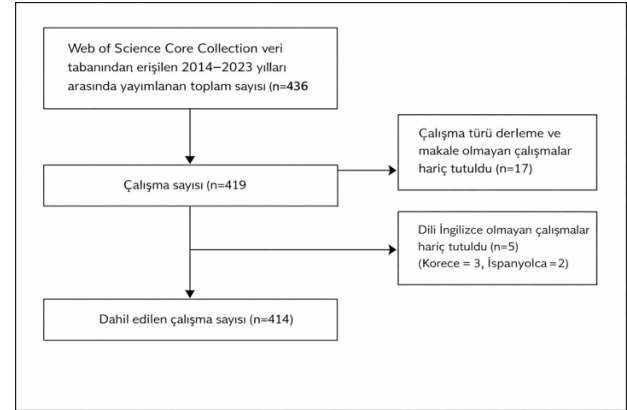
GEREÇ YÖNTEM

Bu çalışmada, hemşirelik alanında öz şefkat kavramına ilişkin yayımlanan çalışmalar, istatistiksel yöntemler ve bibliyometrik görselleştirmeler kullanılarak analiz edilmiştir. Bu kapsamda; yıllara göre yayın sayılarındaki değişim, yazar katkıları, dergi ve atıf analizleri ile anahtar kelime dağılımları incelenmiştir. Araştırma verileri, bilimsel yayınların atıf istatistikleri ve bibliyografik bilgilerine erişim sağlaması, VOSviewer programı ile uyumlu olması ve alan yazında en çok kabul gören veri tabanlarından biri olması nedeniyle *Web of Science Core Collection*'dan elde edilmiştir. Veriler, belirlenen dâhil edilme ve dışlanma kriterleri doğrultusunda Ağustos-Eylül 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

Çalışmaya dâhil etme kriterlerini: 2014-2023 yılları arasında, Öz şefkat kavramına ilişkin hemşirelik alanında yapılmış, İngilizce olarak yayınlanmış araştırma ve derleme makaleleri oluşturmaktadır.

Çalışmadan dışlama kriterleri ise; konu hakkında ilgili tarih aralığında yayımlanan kongre bildirisi, kitap bölümü, vaka/olgu çalışmaları, editöre mektup türünde çalışmalar oluşturmaktadır.

Veri tabanında "**Self Compassion**" "**Nursing**" "**Nursing Care**" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmış ve 2014-2023 yılları arasında yayımlanan toplam çalışma sayısı 436 olarak belirlenmiştir. Çalışma türü makale ve derleme olmayan çalışma sayısı 17'dir (bildiri, kitap bölümü ve editöryal materyal n=17). Dili İngilizce olmayan çalışma sayısı 5 dir (Korean=3, Spanish=2). Bibliyometrik analize dahil edilme kriterlerini sağlayan çalışma sayısı 414'dür. Verilerin analizinde; çalışmada elde edilen tüm bibliyografik veriler veri tabanından indirilmiştir. Bibliyometrik analiz birden fazla dosyadan meta veri yüklemeye izin veren VOSviewer programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.



Şekil 1. Araştırma Verileri Seçimi Akış Diyagramı

Araştırma Etiği

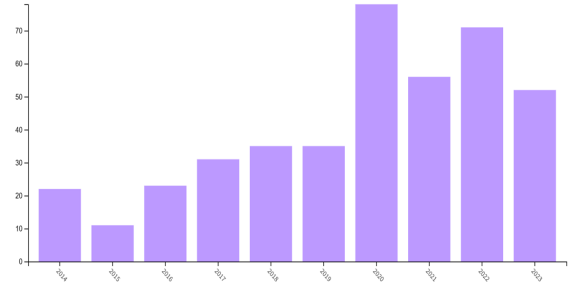
Bu çalışma, herhangi bir birey üzerinde yürütülmediği ve veri toplama yöntemi olarak doküman analizi kullanıldığı için etik kurul onayı gerektirmemektedir.

BULGULAR

Belirlenen dâhil edilme kriterleri doğrultusunda yapılan inceleme sonucunda, analize alınmaya uygun bulunan çalışma sayısı 414 olarak tespit edilmiş ve bu çalışmalar değerlendirmeye dâhil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen araştırmaların yıllara göre sayısının arttığı (Şekil 2), araştırmaya dahil edilen çalışmalardan 376'sının araştırma makalesi olduğu, derleme türü makale sayısının 38 olduğu belirlenmiştir. Çalışmalara 59 farklı ülkeden en fazla 153 çalışma ile ABD

olmak üzere, 1524 yazarın katkıda bulunduğu, Carson Jerom'un en fazla katkı veren yazar olarak ilk sırada yer aldığı saptanmıştır. Çalışmaların 116 farklı dergide yer aldığı, konu hakkında en fazla yayının "Journal of Holistic Nursing" dergisinde 21 yayın ile ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir (Şekil 3). Yayımlanan 414 yayına yapılan atıf sayısının toplamda 5874 olduğu, artan yayın sayısı ile orantılı olarak yapılan atıfın yıllar içinde arttığı (Şekil 4), h-index'in 47 olduğu belirlenmiştir. En fazla atıf alan çalışma "Relationships between nurses' empathy, self-compassion and

dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study" başlıklı çalışma olup, çalışmaya toplamda yapılan atıf sayısı 207 dir.

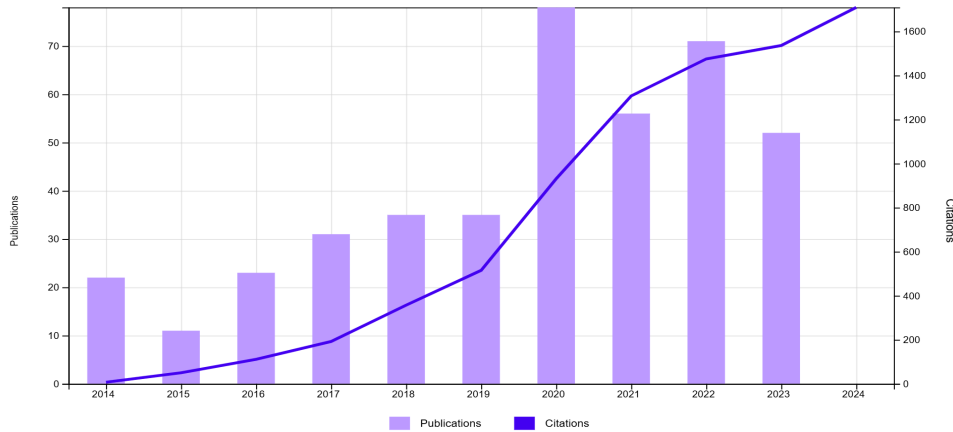


Şekil 2. Çalışmaların yıllara dağılımı

Select All	Field:	Record Count	% of 414
<input type="checkbox"/>	Publication Titles		
<input type="checkbox"/>	JOURNAL OF HOLISTIC NURSING	21	5.072%
<input type="checkbox"/>	JOURNAL OF NURSING MANAGEMENT	18	4.348%
<input type="checkbox"/>	JOURNAL OF ADVANCED NURSING	16	3.865%
<input type="checkbox"/>	NURSE EDUCATION TODAY	13	3.140%
<input type="checkbox"/>	INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING STUDIES	11	2.657%
<input type="checkbox"/>	JOURNAL OF PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING	11	2.657%
<input type="checkbox"/>	BMC NURSING	10	2.415%
<input type="checkbox"/>	JOURNAL OF HOSPICE PALLIATIVE NURSING	10	2.415%
<input type="checkbox"/>	NURSING ETHICS	10	2.415%
<input type="checkbox"/>	INTERNATIONAL JOURNAL OF MENTAL HEALTH NURSING	9	2.174%

Analyze Data Table

Şekil 3. Çalışmaların En Çok Yayımlandığı on Dergi



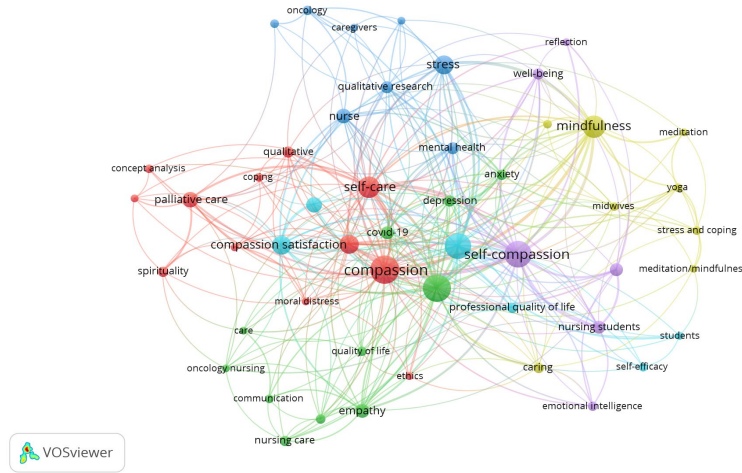
Şekil 4. Yayın Sayısı - Atıf Sayısı Arasındaki İlişki

Yayımlanan çalışmalarda en çok kullanılan anahtar kelimelerin self compassion (n= 62), compassion (n= 35) ve self care (n=36) olduğu belirlenmiştir (Şekil 5). Bibliyometrik ağ haritası incelendiğinde, öz şefkat kavramının farklı araştırma eksenlerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Öz şefkatın hemşirelik bakım doyumu, şefkat, empati ve

palyatif bakım ile güçlü ilişkiler kurduğu; aynı zamanda stres, depresyon ve ruhsal iyilik hali gibi psikolojik sağlık göstergeleriyle yakın bağlantılar içinde olduğu dikkat çekmektedir. Bunun yanında, öz şefkatın mindfulness ve meditasyon temelli yaklaşımlar ile stresle başa çıkma süreçlerinde ele alındığı da belirlenmiştir. Bu dağılım, öz şefkatın

literatürde hem mesleki sağlık (bakım doyumu, profesyonel yaşam kalitesi) hem de psikolojik sağlık (stres yönetimi, ruhsal iyilik hali)

boyutlarında önemli bir araştırma alanı oluşturduğunu ortaya koymaktadır.



Şekil 5. Kelime Ağ Analizi

TARTIŞMA

Bu çalışma, öz şefkat kavramının hemşirelik alanındaki bilimsel üretimini son on yıl üzerinden bibliyometrik yöntemle inceleyerek literatürdeki yapısal gelişimi ortaya koymayı amaçlamıştır. Mevcut araştırmalar çoğunlukla öz şefkatin klinik, psikolojik ya da eğitimsel etkilerine odaklanırken, alanın bütüncül bilimsel haritasını ortaya koyan çalışmalar sınırlıdır. Bu yönüyle çalışma; araştırma eğilimlerini, anahtar kavram kümelenmelerini ve tematik yoğunlaşma alanlarını görünür kılarak literatürdeki metodolojik bir boşluğu doldurmaya ve gelecekteki araştırmalara yön gösterici bir çerçeve sunmaktadır.

Çalışmada öz şefkat kavramına ilişkin hemşirelik alanında yayımlanan son on yıldaki araştırmaların VOSviewer programı aracılığıyla bibliyometrik analizi gerçekleştirilmiştir. Konuya ilişkin önemli makaleler, etkili yazarlar ve eğilimler tespit edilmiş ve görsellerle haritalandırılmıştır. Literatür incelendiğinde; Van der Cingel'in çalışması, şefkatin hemşirelik bakımının niteliğini yalnızca teknik yeterlilikten öte taşıyan, empati ve duygusal farkındalıkla bütünleşen temel bir ilke olduğunu vurgulamaktadır (12). Benzer şekilde, Durkin

ve arkadaşlarının sistematik derlemesi, şefkatli hemşireliğin empati, bağ kurma, samimiyet ve dürüstlük gibi özelliklerle tanımlandığını; ancak bu özelliklerin öğretimi ve ölçümüne ilişkin literatürde önemli metodolojik sınırlılıklar bulunduğunu ortaya koymuştur (13).

Çalışmamızın bibliyometrik haritasında “öz şefkat–psikolojik sağlık” ve “öz şefkat–eğitim/öğretim” eksenlerinin belirginliği, öz şefkatin hem ruh sağlığı çıktıları hem de mesleki gelişim bağlamında merkezi bir değişken olarak konumlandığını göstermektedir. Güncel çalışmalar, öz şefkat düzeyinin artmasının bireylerin stresle baş etme kapasitesini ve psikolojik dayanıklılığını güçlendirdiğini ortaya koymaktadır (6). Benzer biçimde öz şefkatin yaşamın anlamı ve genel iyi oluş ile pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmektedir (8). Bu bulgular, bibliyometrik haritalamada psikolojik sağlık kümesinin belirginliğini desteklemektedir.

Eğitim ve mesleki gelişim bağlamında değerlendirildiğinde, öz şefkatin yalnızca bireysel iyi oluşla sınırlı kalmadığı; aynı zamanda bakım kalitesi, öz bakım davranışları ve profesyonel sürdürülebilirlik ile ilişkili olduğu görülmektedir (14). Mindful öz bakım ve öz şefkat arasındaki pozitif ilişkinin

özellikle semptom yönetimi ve klinik bakım kalitesi üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğu bildirilmektedir (7). Bu durum, hemşirelik eğitim programlarında öz şefkat temelli müdahalelerin yapılandırılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmada yıllar içerisinde öz şefkat kavramına ilişkin hemşirelik alanında yayımlanan çalışma sayısının özellikle son yıllarda artış gösterdiği görülmektedir. Bu artış, öz şefkatin tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve psikolojik sağlık gibi mesleki risk alanlarıyla ilişkilendirilmesiyle birlikte kavrama yönelik akademik ilginin güçlendiğini düşündürmektedir. Literatürde öz şefkatin psikopatoloji belirtilerini azaltıcı ve koruyucu bir rol üstlendiği; özellikle yeme bozukluğu semptomları gibi klinik göstergeler üzerinde düzenleyici etkisinin bulunduğu bildirilmiştir (10). Bu durum, hemşirelik alanında çalışan bireylerin ruh sağlığının korunmasında öz şefkatin stratejik bir kaynak olarak ele alınabileceğini göstermektedir.

Çalışmada yapılan kelime ağ analizinde, hemşirelik alanındaki öz şefkat kavramına ilişkin yayımlanan çalışmalarda en çok kullanılan anahtar kelimeler analiz edilmiştir. Analiz edilen kelimeler içerisinde ilk üç kelimeyi self-compassion (n=62), self-care (n=36) ve compassion (n=35) oluşturmaktadır. Bu dağılım, öz şefkat kavramının öz bakım ve merhamet kavramlarıyla güçlü bir biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle öz bakım ile birlikte kümelenmesi, öz şefkatin yalnızca bilişsel ya da duygusal bir yapı değil; aynı zamanda davranışsal bir sağlık göstergesi olarak konumlandığını düşündürmektedir.

Ayrıca görselleştirilmiş haritalamada concept analysis teriminin dikkat çekmesi, hemşirelik literatüründe öz şefkat kavramının kuramsal sınırlarının netleştirilmesine yönelik bir eğilimin bulunduğunu göstermektedir. Nitekim öz şefkatin yapısal boyutlarına ilişkin güncel tartışmalar, kavramın olumlu (öz sevecenlik, ortak insanlık, bilinçli farkındalık) ve olumsuz (öz yargılama, izolasyon, aşırı özdeşleşme) bileşenlerinin birlikte ele alınması

gerektiğini vurgulamaktadır (11, 15). Bu durum, hemşirelik alanında öz şefkat ölçüm araçlarının psikometrik özelliklerinin güçlendirilmesi gerekliliğine işaret etmektedir.

Bibliyometrik analiz sonuçları bütüncül olarak değerlendirildiğinde, hemşirelik alanında öz şefkat araştırmalarının henüz gelişmekte olan ancak hızla büyüyen bir araştırma alanı olduğu söylenebilir. Çalışmamız, bu alanın tematik yoğunluklarını, iş birliği ağlarını ve kavramsal kümelenmelerini ortaya koyarak literatürdeki mevcut yapıyı sistematik biçimde haritalandırmaktadır. Bu yönüyle çalışma, yalnızca mevcut eğilimleri tanımlamakla kalmamakta; aynı zamanda gelecekte yürütülecek deneysel, müdahale temelli ve ölçüm geliştirme çalışmalarına stratejik bir yön çizmektedir.

Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle analiz yalnızca Web of Science Core Collection veri tabanı ile sınırlandırılmıştır. Farklı veri tabanlarında (Scopus, PubMed, CINAHL vb.) yer alan çalışmaların dâhil edilmemesi, literatürün tamamının temsil edilmesini kısıtlamış olabilir. Bu durum elde edilen bibliyometrik göstergelerin kapsamını sınırlayabilir.

İkinci olarak çalışma yalnızca İngilizce dilinde yayımlanan makalelerle sınırlandırılmıştır. Farklı dillerde yayımlanan çalışmaların dışlanması, özellikle öz şefkat kavramının kültürel bağlamda ele alındığı araştırmaların analiz dışında kalmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmada 2014–2023 yılları arasındaki yayınlar incelenmiş olup, daha erken dönem çalışmaları kapsam dışında bırakılmıştır. Bu durum kavramın tarihsel gelişim sürecinin bütüncül biçimde değerlendirilmesini sınırlayabilir.

Bibliyometrik analiz yöntemi, yayınların nicel özelliklerini ve ağ yapılarını ortaya koymakta güçlü olmakla birlikte, çalışmaların içeriksel derinliğini ve metodolojik kalitesini doğrudan değerlendirmemektedir. Bu nedenle elde edilen

bulgular, literatürün tematik ve yapısal eğilimlerini yansıtmakta; ancak bireysel çalışmaların kanıt düzeyine ilişkin bir çıkarım sunmamaktadır.

Son olarak, kullanılan analiz yazılımı (VOSviewer) belirli eşik değerleri ve algoritmalar doğrultusunda haritalama yapmaktadır. Farklı analiz parametreleri veya yazılımlar kullanıldığında elde edilecek kümelenme yapılarında kısmi farklılıklar ortaya çıkabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde hemşirelik alanında yapılmış bibliyometrik analiz çalışmalarının sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Öz şefkat kavramının bilimsel görünülüğünü artırmak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, öz şefkate ilişkin nicel çerçeve bibliyometrik yöntemlerle ortaya konmuştur. Elde edilen bulgular, öz şefkatın hemşirelik alanındaki araştırma eğilimlerini, kavramsal gelişimini ve uluslararası düzeydeki bilimsel iş birliklerini yansıtarak alanın mevcut durumuna ışık tutmuştur. Bu yönüyle çalışma, hemşirelik literatüründe öz şefkat kavramının daha kapsamlı biçimde ele alınmasına katkı sağlamış, araştırmacılar için gelecekteki olası çalışma alanlarını ve araştırma boşluklarını belirlemede yol gösterici bir kaynak sunmuştur. Ayrıca, öz şefkatın hemşirelik uygulamaları ve eğitiminde etkin bir şekilde kullanılabilmesi için kuramsal ve pratik düzeyde daha fazla araştırmaya duyulan gereksinimi vurgulamaktadır.

Çıkar çatışması

Yazarlar, bu makalede rapor edilen çalışmayı etkilemiş olabilecek herhangi bir bilinen mali çıkar veya kişisel ilişkiye sahip olmadıklarını beyan ederler.

Yazar Katkıları

Çalışmanın kavramsallaştırılması ve tasarımı: D.G, H.T.A/ Veri toplama ve işleme: D.G./ Veri analizi ve yorumlama: D.G, H.T.A. / Makalenin yazımı: D.G. / Eleştirel inceleme ve son onay: D.G, H.T.A.

Fon Bilgisi

Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen kuruluşlardan herhangi bir özel hibe almamıştır.

Not: Bu çalışma 8. Uluslararası 19. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 25-28 Eylül, Ankara'da özet bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Ulakbim. Bibliometric analysis [Internet]. Ankara: TUBITAK ULAKBİM; 2025 [cited 2025 Sep 14]. Available from: <https://cabim.ulakbim.gov.tr/bibliometric-analysis/>
2. Pritchard A. Statistical bibliography or bibliometrics. *J Doc.* 1969;25:348-9.
3. Özen Çınar İ. Bibliometric analysis of breast cancer research in the period 2009-2018. *Int J Nurs Pract.* 2020;26(2):e12845. doi:10.1111/ijn.12845
4. Arslan E. Bibliometric mapping with VOSviewer in social science research and a sample application. *Anadolu Univ J Soc Sci.* 2022;22(Special Issue 2):33-56. doi:10.18037/ausbd.1227291
5. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity.* 2003;2(3):223-50. doi:10.1080/15298860309027
6. Halamová J, Kanovský M, Pascual-Leone A. Self-compassion and stress resilience. *Stress Health.* 2024;40(1):150-168. doi:10.1002/smi.70090
7. Garcia ACM, Ferreira ACG, Silva LSR, da Conceição VM, Nogueira DA, Mills J. Mindful Self-Care, Self-Compassion, and Resilience Among Palliative Care Providers During the COVID-19 Pandemic. *J Pain Symptom Manage.* 2022;64(1):49-57. doi:10.1016/j.jpainsymman.2022.03.003
8. Baxter, R., & Sirois, F. M. (2025). Self-compassion and psychological distress in chronic illness: A meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 30(1), e12761. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12761>

9. Wong MC, Fung HW, Yuan GF. Physical activity, self-compassion. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(2):233.
10. Ong CW, Ng L, Lee R. Self-compassion and eating disorder symptoms. *J Eat Disord*. 2025;13:1353. doi:10.1186/s40337-025-01353-4
11. Muris P, Fernández-Martínez I, Otgaar H. Reversed self-compassion. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2024;27(2):407-423.
12. Van der Cingel M. Compassion: the missing link in quality of care. *Nurse Educ Today*. 2014;34(9):1253-7. doi:10.1016/j.nedt.2014.04.003
13. Durkin M, Gurbutt R, Carson J. Qualities, teaching, and measurement of compassion in nursing: a systematic review. *Nurse Educ Today*. 2018;63:50-8. doi:10.1016/j.nedt.2018.01.025
14. Abdollahi A, Taheri A, Allen KA. Perceived stress, self-compassion and job burnout in nurses: the moderating role of self-compassion. *J Res Nurs*. 2021;26(3):182-191. doi:10.1177/1744987120970612
15. Anthes LS, Dreisörner A. Self-compassion and mental health: a systematic review and transactional model on mechanisms of change. *PsyArXiv* [Preprint]. 2024. doi:10.31234/osf.io/aucz

USE OF VIRTUAL REALITY GOGGLES AS A DISTRACTION TECHNIQUE IN PAIN MANAGEMENT FOLLOWING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

PERKÜTAN KORONER GİRİŞİM SONRASI AĞRI YÖNETİMİNDE BİR DİKKAT DAĞITMA TEKNİĞİ OLARAK SANAL GERÇEKLİK GÖZLÜĞÜ KULLANIMI

Servet KALYONCUO¹

¹ Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bayburt, Türkiye

Abstract

Percutaneous coronary intervention (PCI) is an invasive but non-surgical revascularization method used in the diagnosis and treatment of coronary artery disease. It involves the use of catheters, typically advanced through the femoral or radial artery, to relieve narrowing or blockages in the coronary arteries through balloon angioplasty and/or stent implantation. It involves the use of catheters, typically advanced through the femoral or radial artery, to treat narrowing or blockages in the coronary arteries using balloon angioplasty and/or stent implantation. Pain is one of the symptoms experienced after percutaneous coronary intervention. If left untreated, pain can lead to respiratory and circulatory disturbances, suppression of the immune system, disruption of patients' sleep patterns, exacerbation of delirium, prolonged hospital stay, increased mortality and morbidity, and increased costs to patients. Although the use of common pharmacological interventions for pain after percutaneous coronary intervention is effective in relieving symptoms in the short term, their long-term use can cause serious side effects and high costs to the healthcare system. Therefore, adjunctive methods to reduce pain after percutaneous coronary intervention are needed. Recently, non-pharmacological interventions have been widely used in symptom management. Studies have shown that virtual reality goggles, one of the non-pharmacological treatments, are effective in controlling pain. It can be said that the effect of using virtual reality goggles, one of the distraction techniques, is related to the gate control theory and that this analgesic effect occurs by slowing down the pain impulses reaching the reticular system in the brain. Virtual reality goggles are a non-invasive intervention for pain management and an effective method that does not cause pain or side effects. However, publications investigating the effect of virtual reality on pain management after percutaneous coronary intervention are limited. Therefore, nurses should be knowledgeable about virtual reality goggles in pain management after percutaneous coronary intervention, inform the patient, and observe the effects of virtual reality goggles on the patient. The aim of this review is to draw attention to the use of virtual reality goggles as a distraction technique in pain management after percutaneous coronary intervention.

Keywords: Pain, pain management, nursing, percutaneous coronary intervention, virtual reality

Özet

Perkütan koroner girişim (PKG), koroner arter hastalığının tanı ve tedavisinde kullanılan, genellikle femoral veya radial arter yoluyla ilerletilen kateterler aracılığıyla, koroner arterlerdeki darlık veya tıkanıklıkların balon anjiyoplasti ve/veya stent implantasyonu ile giderilmesini amaçlayan, invaziv ancak cerrahi olmayan bir revaskülarizasyon yöntemidir. Perkütan koroner girişim sonrası yaşanan semptomlardan biri ağrıdır. Tedavi edilmediği takdirde ağrı, solunum ve dolaşım bozukluklarına, bağışıklık sisteminin baskılanmasına, hastaların uyku düzeninin bozulmasına, deliryumun alevlenmesine, hastanede kalış süresinin uzamasına, mortalite ve morbiditeye ve hastalar için maliyetlerin artmasına neden olabilir. Perkütan koroner girişim sonrası yaşanan ağrıya yönelik yaygın farmakolojik müdahalelerin kullanımı kısa vadede semptomların giderilmesinde etkili olsa da uzun süreli kullanımları ciddi yan etkilere ve sağlık sistemine yüksek maliyetlere neden olabilmektedir. Bu nedenle perkütan koroner girişim sonrası ağrıyı azaltmak için yardımcı yöntemlere ihtiyaç vardır. Son zamanlarda semptom yönetiminde farmakolojik olmayan müdahaleler yaygın olarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalar, farmakolojik olmayan tedavilerden biri olan sanal gerçeklik gözlüklerinin ağrı kontrolünde etkili olduğunu göstermiştir. Dikkat dağıtma tekniklerinden biri olan sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının etkisinin kapı kontrol teorisi ile ilişkili olduğu ve bu analjezik etkinin beyindeki retiküler sisteme ulaşan ağrı uyarılarının yavaşlatılmasıyla ortaya çıktığı söylenebilir. Sanal gerçeklik gözlükleri, ağrı yönetimine yönelik noninvaziv bir müdahale olup, hiçbir acıya ve yan etkiye neden olmayan etkili bir yöntemdir. Ancak perkütan koroner girişim sonrası ağrı tedavisinde sanal gerçekliğin etkisini araştıran yayınlar sınırlıdır. Dolayısıyla hemşirelerin Perkütan koroner girişim sonrası ağrı yönetiminde sanal gerçeklik gözlüğü konusunda bilgi sahibi olması, hastayı bilgilendirmesi ve sanal gerçeklik gözlüğünün hasta üzerindeki etkilerini gözlemlemesi gerekmektedir. Bu derlemenin amacı perkütan koroner girişim sonrası ağrının yönetiminde bir dikkat dağıtma tekniği olan sanal gerçeklik gözlüğü kullanımına dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, ağrı yönetimi, hemşirelik, perkütan koroner girişim, sanal gerçeklik

ORCID ID: S.K. 0000-0001-8687-2229

Sorumlu Yazar: Servet KALYONCUO, Bayburt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bayburt, Türkiye

e-mail: servetkalyoncu38@gmail.com

Date of receipt: 09.06.2024

Date of acceptance: 21.02.2026

INTRODUCTION

While infectious diseases have significantly decreased as a result of the improvement of the world's economic conditions, increasing urbanisation, the reduction of daily activities due to work life and changes in lifestyle, the era of degenerative and man-made diseases has begun (1). Cardiovascular diseases (CVDs), which belong to the group of chronic, progressive and non-communicable diseases, cause a decrease in people's quality of life and represent a major burden on the national economy (2). According to World Health Organization (WHO) data, cardiovascular diseases are the leading cause of death worldwide, accounting for approximately 32% of all deaths; the vast majority of deaths are due to ischemic causes such as ischemic heart disease and stroke (3). In the United States, cardiovascular diseases are the leading cause of mortality and morbidity in both men and women, with a total of 915,973 deaths reported in 2023, 349,470 of which were due to coronary heart disease (4). In Europe, the morbidity rate due to CVD is 52% in women and 42% in men, and is responsible for 47% of all deaths (2). According to the Turkish Statistical Institute (TSI) data for 2023, CVD is the leading cause of death in our country with 33.4%. According to the 2023 Death and Cause of Death Statistics of the Turkish Statistical Institute (TÜİK), the leading cause of death in our country is circulatory system diseases, accounting for approximately 33.4% of all deaths. This is followed by benign and malignant tumors (cancers) at approximately 15.0%, and respiratory system diseases at approximately 13.2%. Within circulatory system diseases, the vast majority of deaths are due to ischemic heart disease, which accounts for approximately 42.4% of deaths related to circulatory system diseases (5).

Coronary artery disease is a condition caused by narrowing or blockage of the coronary arteries, usually due to atherosclerosis. The rupture of an atherosclerotic plaque leads to the formation of a thrombus. The presence of a thrombus prevents an adequate supply of oxygen. In this situation, CAD leads to acute

coronary syndromes (ACS). These syndromes are unstable angina (USAP), non-ST elevation myocardial infarction (NSTEMI) and ST elevation myocardial infarction (STEMI), and acute ischaemia is associated with an increased risk of cardiac death (1,6-9).

In recent years, coronary angiography has become the gold standard in the diagnosis and management of myocardial infarction (MI). If coronary angiography reveals narrowing and occlusion of the coronary arteries, percutaneous coronary intervention (PCI) is performed using intracoronary stents and/or coronary angioplasty (10). Percutaneous coronary intervention (PCI) is an invasive method aimed at treating narrowing or blockages in the coronary arteries. It can also lead to various complications such as bleeding, hematoma, infection, ecchymosis, pain, pseudoaneurysm, arteriovenous fistula, retroperitoneal hematoma, acute arterial thrombosis, and neuropathy (11-12). One of the most common complications following percutaneous coronary intervention is pain. Patients may experience chest pain due to coronary artery stenosis and pain at the catheter insertion site during the procedure. Additionally, pain may occur in the back and lumbar region due to prolonged immobility following the procedure (13-14).

The development of pain-related anxiety disorders in people with pain has a negative impact on the healing process. The experience of pain can lead to hospital anxiety in patients. Pain also creates significant effects at the physiological level, being associated with both vasoconstriction and increased sympathetic activation, which increases the heart's workload (1). In particular, the effects of pain are realised through the initiation of a neuroendocrine response to pain. This increases cardiac workload and myocardial oxygen consumption. This can lead to serious complications such as angina pectoris, arrhythmias and even myocardial infarction, especially in patients with coronary artery disease (15). Another consequence of the neuroendocrine response is increased secretion of catecholamines and catabolic hormones and decreased synthesis of anabolic hormones. This change leads to

sodium and water retention and increases blood pressure. Stress and sympathetic activation caused by pain disrupts the glucose balance in the endocrine system, leading to negative nitrogen balance, increased muscle tone, increased muscle tone leads to increased oxygen consumption and lactic acid production, and decreased blood flow due to immobility caused by pain leads to venous stasis and thromboembolism (16). To prevent the physiological and psychological harm that pain can cause to patients, it is necessary to relieve the patient's pain. Therefore, the role of nurses in the assessment and management of pain is very important (17). Pain management is effective in preventing complications, reducing pain and speeding recovery.

Nursing interventions for pain management can be divided into pharmacological and non-pharmacological applications. Among pharmacological methods, intravenous (IV) opiates (e.g. morphine) are the most commonly used analgesics in groups of patients undergoing percutaneous coronary intervention. Repeated doses of analgesia are required. They are not the first pharmacological choice for pain management because of the development of side effects such as nausea, vomiting, bradycardia, hypotension, respiratory depression and economic burden (1, 13). Non-pharmacological treatments can be divided into physical methods and cognitive behavioural techniques (CBT). Physical methods include the use of techniques such as transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), hot and cold applications, massage, vibration and acupuncture. CBT includes relaxation exercises, daydreaming, distraction, music therapy and psychotherapy (18-22). Non-pharmacological methods have recently been emphasised in clinical pain management practice because of their ease of use and cost-effectiveness (23).

Another non-pharmacological method widely used in recent years to manage patients' pain is the use of virtual reality goggles (VRG). It has been shown in many studies to be effective in reducing pain levels by distracting attention (24-25). It aims to distract patients

from the sensation of pain by placing them in a different environment with interesting images or videos. A study by Spiegel et al investigating the effectiveness of virtual reality goggles for pain management in hospitalised patients found that virtual reality goggles were an effective method of reducing pain levels as a non-standard approach, despite the use of pharmacological methods (25). Another study by Deo et al found that the use of virtual reality goggles was effective in reducing pain levels in women undergoing hysteroscopy (24). The use of virtual reality goggles has been established in the literature as a highly effective and user-friendly method in terms of staff and patient satisfaction (24-25).

Despite technological advances in healthcare, pain management can still be a problem today. It is one of the main symptoms for which patients seek help from healthcare professionals. However, pain management interventions have been found to be inadequate and the majority of patients do not experience pain relief, prolonged hospital stays and increased mortality (25). The negative physical and psychological impact of pain on the patient leads to clinical difficulties in pain management (26).

A review of national and international studies on the use of virtual reality goggles (VRG) found that VRG has been used to reduce pain associated with many interventional procedures such as chest tube removal, arteriovenous fistula cannulation, colonoscopy, hysteroscopy, biopsy, but the number of studies on the effects of VRG in the management of pain after percutaneous coronary intervention is very limited. The aim of this review is to draw attention to the use of virtual reality goggles as a distraction technique in pain management after percutaneous coronary intervention (24-25, 27).

Pain in Percutaneous Coronary Intervention

Pain and Causes of Pain After Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

The International Association for the Study of Pain (IASP) defines pain as an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or both (28). The best clinical statement is that "pain is what the patient says it is, and if the patient says it, it exists". Furthermore, pain has been described as the "fifth vital sign" and should be considered as important as the other four vital signs (29).

A series of chaotic electrochemical events that occur between tissue damage in our body and the perception of pain is called nociception. Nociception is defined as the transmission of the stimulus caused by tissue damage to the central nervous system by nociceptors, the interpretation, response and activation of biochemical, physiological and psychological factors, although it is responsible for the relationship between environmental factors and the nervous system in the perception of pain. Nociceptors are neurological receptors in primary afferent nerve endings that are sensitive to stimuli caused by tissue damage. These receptors are activated by chemical, mechanical and thermal stimuli (23, 26, 30). The transmission of the pain stimulus, which begins with the stimulation of nociceptors, to higher centres occurs in four stages;

1. Transduction (sensation of pain): This is the conversion of the stimulus into electrical activity at the sensory endings of nerves (30).

2. Transmission (pain transmission): This is the transmission of impulses perceived by receptors to the central nervous system (30).

3. Modulation (regulation of the pain stimulus): This is the modification of the stimulus by neural pathways at the level of the spinal cord (30).

4. Perception: This is the perception of pain by the transmission of the impulse from the spinal cord to the upper centres. Pain perception

varies according to the individual's psychology, age, gender and previous experience of pain (30).

Pain is an unpleasant condition that is usually experienced by individuals throughout their lives and has various causes. Pain, especially after PCI, can be a significant source of discomfort for patients. There are several factors that influence the occurrence of pain after PCI:

Pre-existing musculoskeletal pain: This type of pain can cause increased pain after catheterisation.

Length of PCI procedure: The length of the procedure may increase the stress and physical strain on the patient, which may increase pain.

Sensitivity at the procedure site: Conditions such as tenderness or infection at the procedure site can increase pain during and after catheterisation.

Patient's overall level of comfort and anxiety: The patient's comfort and stress level can affect pain perception. Patients with high levels of anxiety tend to experience more pain.

Patient's previous experience: Negative experiences can lead to greater anxiety and pain perception during subsequent interventional procedures.

Adequacy of patient preparation before PCI: Patient education and preparation can improve relaxation and reduce pain during and after the procedure.

Given these factors, a multidisciplinary approach is required to manage and reduce pain after percutaneous coronary intervention. This process can be facilitated by the use of appropriate medications and patient comfort techniques. Patient education and psychological support also play an important role, as these factors can greatly influence pain perception (31-32).

Pain Management After Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

Close assessment of the haemodynamic status of the patient after PCI is very important in pain management. Patients should be closely monitored by cardiac monitoring for 24 hours after admission to bed (33). Continuous cardiac monitoring aims to detect signs of ischaemia and arrhythmias, as well as early detection of a possible new coronary event by monitoring chest pain and arrhythmias (34-35). Vital signs should be monitored after the patient has been placed in an appropriate bed position (36).

After PCI, the patient should be monitored for complications such as bleeding, haematoma, ecchymosis, swelling, pseudoaneurysm, signs of infection, and both extremities should be compared and monitored at regular intervals (33). Particular attention should be paid to the presence of blood, swelling, pain and haematoma in the pressure dressing when monitoring the site for bleeding. As problems such as flank pain, decreased limb pulse fullness, decreased haematocrit and haemoglobin levels may be signs of retroperitoneal bleeding, these indicators should be carefully monitored (36). After PCI, the presence and tenderness of peripheral pulses (dorsalis pedis and tibialis posterior arteries) distal to the treated limb, capillary refill time, and assessment of the sensitivity of the treated limb to heat, temperature, discolouration and paresthesia to detect possible arterial occlusion should be monitored until the patient is stable (33,34,35).

Vital signs of patients after percutaneous coronary intervention (PCI) should be closely monitored, and electrocardiography (ECG) follow-up should be continued. The neurovascular status of the treated extremity should be assessed for the early detection of vascular complications. This assessment should consider the presence of clinical findings such as tachycardia, pain, limited movement, paresthesia, coldness, and pallor (36). Pain arising in the intervention site after PCI or pressure applied to the artery can cause intense parasympathetic stimulation via the vagus nerve, leading to the development of vasovagal

reactions. Uncontrolled vasovagal responses can lead to irreversible shock and even death. In this context, effective pain management in the post-procedure period plays a critical role in preventing vasovagal reactions. If a vasovagal reaction develops, the situation can be corrected with rapid and appropriate intervention. Intravenous atropine administration is recommended for this purpose (37).

Today, hemostasis at the intervention site after percutaneous coronary intervention (PCI) can be achieved using manual pressure, mechanical pressure, or vascular closure devices. The literature reports that manual pressure is the most commonly used method (33–35). When manual pressure is applied, it is recommended to apply continuous pressure with the finger approximately 1 cm proximal to the intervention site for 15–20 minutes or until hemostasis is achieved (33–35). After hemostasis is achieved, the intervention site can be covered with a tight bandage or tampon, and vascular closure devices can be applied if necessary. The use of sandbags is not recommended because it prevents effective observation of the intervention site and there is insufficient evidence to support its role in achieving hemostasis (33,35). However, when sandbags are used, it has been reported that a 2–5 kg bag should be removed 4–6 hours after hemostasis is achieved (14,38). When using mechanical hemostasis devices, the manufacturer's recommendations must be followed. Current studies show that the use of vessel occlusion devices in preventing vascular complications after PCI is more effective and better tolerated by patients than traditional sandbags in the treatment of femoral hematoma (39,40).

Kreutz et al (2022) reported that the use of a vessel closure device resulted in less bleeding in patients undergoing PCI compared with manual compression (39). A study investigating the efficacy and safety of the use of vascular closure devices to achieve haemostasis after PCI reported that haemostasis was more successful in the vascular closure device group compared with the manual compression group. It was also concluded that patients with vascular closure

devices had less pain and fewer physical and psychological problems (41). One study concluded that reducing the duration of sandbagging from 6 hours to 3 hours had no effect on the incidence of vascular complications. Shortening the sandbag time was found to reduce back and groin pain, decrease urinary retention and increase patient comfort (40). After PCI, patients should be placed in the supine position and bed rest should be ensured by keeping the limb straight (33,34,35). Patients should avoid hip flexion, limited bed rest should be given for 2-6 hours and all individual needs should be met in bed. It is recommended that the limb position be changed with support at regular intervals, especially in patients with musculoskeletal problems after PCI (33,35). A randomised controlled trial by Türen et al (20-22) investigating the effect of raising the head of the bed on back pain after PCI found that raising the head of the bed by 30° reduced back pain without increasing the risk of vascular complications (42).

Sarabi et al (2021) investigated the effect of post-PCI position changes on pain. Patients in the intervention group were placed in the supine position for two hours after PCI, and the head of the bed was gradually raised to 45° and placed in a semi-seated position for four hours. The control group was placed in the supine position for six hours. At the end of the study, patients in the intervention group had significantly less pain between 2 and 6 hours after PCI than patients in the control group (43). It is recommended that patients remain in bed for a minimum of two hours and a maximum of four hours after PCI and that the operated extremity be kept as immobile as possible (35). It is recommended that patients receiving glycoprotein IIb/IIIa inhibitors avoid mobilisation during the infusion period. There are suggestions that patients receiving bivalirudin may be mobilised two hours after catheter removal if there are no contraindications (33,34). There are studies in the literature suggesting that short-term bed rest reduces complications such as bleeding and haematoma. A network meta-analysis on this topic found that short-term bed rest after PCI

was not associated with complications and that the longer the period of bed rest, the more likely patients were to experience back pain. Again, the same study suggested that mobilisation after PCI was safe (44). A study evaluating the effect of early mobilisation after PCI found that early mobilisation reduced back pain and urinary retention and increased patient satisfaction (45).

Application of Virtual Reality Goggles (VRG) and Pain Related Outcomes

Thanks to technological developments and advances, virtual reality goggles (VRG), which have found their place in the literature, are a cognitive behavioral technique recently used by healthcare professionals to reduce pain and comfort patients (24-25). When VRG is used on patients to observe landscapes such as forest, sea, space, listening to birds and water sounds, and listening to relaxing music, it slows down the transmission of pain sensations by distracting attention from the focus of pain, and pain is perceived less. At the same time, VRG use stimulates the release of endorphins, and increased endorphin release leads to an increase in pain tolerance, improved functioning of the respiratory and circulatory systems, and decreased muscle tone (46-47).

Many studies have found that the use of VRG is an effective non-pharmacological method for pain relief (48-49). In a study conducted by Çakır and Evirgen to determine the effect of using VRG to reduce pain during colonoscopy, VRG was found to be an effective method to reduce pain caused by the procedure. It was found that it can be used by nurses to manage pain during colonoscopy as it is an easily accessible, inexpensive and non-invasive method (50). In the study by Austin et al, the use of VRG application for pain relief in cancer patients during palliative care had an effect on reducing pain levels (49). According to the study conducted by Karaman et al. to determine the effectiveness of VRG application in healthy individuals by applying 260 mmHg pressure at 3-4 cm above the antecubital region of the left arm with an adult type aneroid sphygmomanometer, experimentally exposing individuals to pain for two minutes and determining the effectiveness of VRG

application in relieving this pain, VRG application was shown to be an effective method in reducing pain. As a non-pharmaceutical application, it was found to be easy to use by healthcare professionals (51). In the study by Soltani et al on pain relief using active ROM exercises for burn treatment and rehabilitation, the VRG application was found to have a positive effect on pain and patients had a positive experience and there was an increase in patient satisfaction (48). According to the results of the study, VRG, which has taken its place among non-pharmacological applications in recent years, is an approach to reducing the need for pharmacological analgesia and increasing patient comfort (48-51).

PCI, which plays an important role in the treatment of acute coronary syndromes, is an invasive procedure and causes pain to the patient (13-14). Pain activates the sympathetic nervous system. This activation leads to an increase in endogenous catecholamine activity and oxygen consumption, causing an imbalance in the circulatory and respiratory systems. In this context, a multidisciplinary approach is required to manage and reduce postoperative pain (52-53). The use of pharmacological agents in pain management is undesirable due to side effects and economic burden (13). Studies have shown that many non-pharmacological methods that support pharmacological applications, are cost-effective and have low side effects are effective in pain management (54,55-58).

The use of VRG has not been studied in patients who have previously undergone PCI. In the literature, the use of virtual reality goggles for pain relief has been used in various patient groups and found to be effective in reducing pain levels (24,50). In the study conducted by Deo et al (24) on a group of patients undergoing hysteroscopy, the use of VRG application during the procedure was found to be functional for pain relief. In the study by Çakır and Evirgen (50) on pain and anxiety, the use of VRG application during the procedure was found to reduce patients' pain scores in patients undergoing colonoscopy. A review of studies with different sample groups found that VRG

application reduced pain severity, similar to the findings of this study (25, 59-60). In their systematic review, Wang et al (20-22) reported that VRG is increasingly being used as a non-pharmacological method to manage pain, reduce anxiety and improve other patient outcomes in patients undergoing surgery (60). Tashjian et al (2017) compared VRG application with computer video in hospitalised patients and reported that it was more effective for pain, suggesting that VRG application is an effective and safe adjunctive treatment for acute pain management (59). Spiegel et al (2019) found that VRG application resulted in greater pain reduction compared to a television group in 120 hospitalised patients, and reported that it is one of the most effective methods for severe pain and a non-drug option for analgesia (25). Jawed et al. used VRG application to reduce pain and prevent delirium in ICU patients and reported that it was effective (61). Vega et al. found that VRG application reduced pain in patients undergoing stem cell transplantation (62). Feyzioğlu et al (2020) reported that VRG application used in the physiotherapy programme for women with breast cancer undergoing unilateral mastectomy with axillary lymph node dissection and receiving adjuvant treatment was effective in reducing pain (63). In all elective unilateral primary total knee arthroplasty patients with preoperative adductor canal catheter insertion, Feyzioğlu et al (2017) compared the group receiving intravenous sedation according to the decision of the regional anaesthetist with the group receiving intravenous sedation and VRG. They reported that pain intensity scores were lower in the VRG group (64). Systematic reviews and studies have reported that the use of VRG has positive effects on pain, anxiety, comfort and patient satisfaction (65-66). In their systematic review, Ioannou et al. evaluated published quantitative studies that examined the effect of VRG use on four different symptoms related to the problems experienced by cancer patients from 2000 to 2020. They found that the VRG intervention was more effective than the control group (i.e. standard care) for anxiety, depression, fatigue and pain, and reported that it has become an interesting alternative in many cases (65). Chow

et al (2021) conducted a systematic review of studies that examined patients undergoing medical procedural interventions and concluded that the VRG application used had an improving effect on pain and anxiety (66).

Virtual Reality Application and Nursing in Pain Management Percutaneous Coronary Intervention

Percutaneous coronary intervention (PCI) is a commonly used revascularization method in the treatment of coronary artery disease. Following PCI, patients may experience back and waist pain due to prolonged bed rest and immobility, chest pain related to coronary artery stenosis, and local pain caused by catheter insertion during the procedure (13-14). Furthermore, it is known that pain after PCI can lead to anxiety and psychological distress (1,17). Therefore, effective pain control is of great importance. Although pharmacological agents are recommended, it has been reported that analgesics do not reduce complications and are costly (1,13). In this context, the use of non-pharmacological methods in post-PCI pain management is prominent, virtual reality glasses (VRG) application is one of these methods.

There are no studies looking at the effect of VRG on pain after PCI, but if we look at the medical procedures where VRG is used to reduce pain and anxiety, the studies are mostly in procedures such as dental procedures, injections, wound care, burn debridement, phantom pain, endoscopic procedures, chronic pain, chemotherapy procedures, suturing under local anaesthesia. In addition, the use of VRG application in rehabilitation services for geriatric patients shows successful results (47, 67). Prabhu et al. found a reduction in pain, anxiety and vital signs (especially pulse and respiratory rate) in patients after surgery using VRG application prepared according to the Attention Attraction Theory (68). Mladenovic and Djordjevic, in their clinical trial of 24 patients undergoing tooth extraction under local anaesthesia, reported that the use of VRG was effective in reducing pain, anxiety and pulse rate in patients (69). In a study conducted by Deo et al. on a group of patients undergoing

hysteroscopy, the use of VRG application during the procedure was found to be functional in terms of pain relief (24). In Çakır and Evirgen's study on pain and anxiety, the use of VRG application during the procedure in patients undergoing colonoscopy was found to reduce patients' pain scores (50).

It is now widely accepted that pain is not only a direct output of nociceptive input, but also a sensory and emotional experience, and non-pharmacological treatment strategies are becoming increasingly important (70). VRG application is used as a non-pharmacological treatment option to reduce acute and chronic pain. Specifically, it is hypothesised that VRG application distorts the value of negative emotions associated with previous pain experiences and provides the user with the experience of being in a relaxing and pleasant environment, thus reframing the situation in a positive way. The more attention is focused on the VRG application, the less attention is paid to the pain (59). In the hospital setting, VRG intervention offers unique opportunities to improve pain and reduce opioid exposure in procedural and surgical care, thus interrupting the evolution of opioid overuse with the transition from acute to chronic pain (25).

In the clinical setting, VRG can reduce pain intensity, distress and anxiety by targeting an individual's emotional pain pathways and altering the processing of pain signals in the central nervous system (60). Cognitive behavioural therapy (CBT) plays an important role in preventive health care, is cost-saving, and can be an excellent choice for pain management, especially when there are concerns about drug dependence (47). VRG, a component of CBT, VRG uses distraction techniques such as humour, relaxation, music and imagery to reduce physical and psychological symptoms. By manipulating the environment, it creates an effective emotion-focused coping strategy by shifting the focus of attention away from unpleasant stimuli (60). For many years, nurses have used a variety of strategies to manage physical, social, emotional and psychological symptoms in patients. As virtual reality technology has become more

cost-effective, comprehensive, flexible, portable and proven to be effective for patients, it is becoming more preferred in nursing interventions (71).

The integration of VRG applications following PCI into nursing care may play a potentially significant role in the management of pain and anxiety. Although there are no direct nursing studies on the use of VRG specifically for PCI, the effectiveness of VRG in other invasive and painful procedures, along with nurses' experience in non-pharmacological interventions, suggests that this application can be used safely and effectively in post-PCI care (24,47,50,68,71). Nurses inform the patient before initiating VRG, monitor their comfort and level of attention, regularly assess pain and anxiety scores, and adjust the duration or content of the application as needed. In addition, the condition of the insertion site and vital signs are monitored to observe for possible side effects. VRG should be applied in conjunction with pharmacological and other non-pharmacological pain management strategies. This comprehensive approach enables VRG to be used as an effective non-pharmacological method for managing both physical and psychological symptoms. However, the lack of clinical studies evaluating the effectiveness of VRG applications and nursing interventions after PCI highlights the importance of future research and may provide important information in terms of both patient safety and improving the quality of care.

CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

It is known that VRG application has a positive effect on pain management after percutaneous coronary intervention and contributes to the patient's overall well-being and satisfaction. In order to prevent the widespread use of VRG application, which is one of the non-pharmacological methods, by patients in recent years, to ignore the side effects/allergies of analgesics and to prevent unconscious use, it is important that health professionals who care for and educate patients have knowledge about VRG application in pain management after percutaneous coronary intervention. It is

considered that there is a need for studies of high methodological quality to reflect the use of VRGs in the management of pain after percutaneous coronary intervention in nursing practice and to contribute to the literature on this topic. In addition, it is recommended to provide in-service training on the use of VRGs as one of the non-pharmacological methods and to increase awareness by sharing with health professionals the results of studies on the impact of complications of drug treatment on the economy, health and workload in the health care process and the benefits of using VRGs in the management of pain after percutaneous coronary intervention.

Sources of Financial Assistance

None.

Conflict of Interest Statement

None of the authors have a financial relationship with a commercial entity that has an interest in the subject matter of this manuscript.

REFERENCES

1. Enç N. Kardiyovasküler hemşirelik. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2019.
2. Nichols M, Townsend N, Scarborough P, Rayner M. Cardiovascular disease in Europe 2014: epidemiological update. *European Heart Journal* 2014; 35(42): 2950-2959. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehu299>
3. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) fact sheet. Geneva: World Health Organization. 2025. Erişim adresi: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (Erişim Tarihi:01.10.2025).
4. American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics-2025 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation* 2025; 151: e1-e57. Erişim adresi: <https://www.heart.org/en/news/2026/01/21/what-the-latest-heart-disease-and-stroke-numbers-mean-for-your-health> (Erişim Tarihi:11.10.2025).
5. Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri. 2023. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum->

veOlum-Nedeni-Istatistikleri-2023-53709 (Erişim Tarihi:15.11.2025).

6. Shao C, Wang J, Tian J, Tang YD. Coronary artery disease: From mechanism to clinical practice. *Adv Exp Med Biol* 2020; 1177: 1-36. https://doi.org/10.1007/978-981-15-2517-9_1

7. Montalestcot G. ESC Kararlı koroner arter hastalığı yönetimi kılavuzu. *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırma* 2014; 6: 96-100. https://jag.journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA_42_80_73_134.pdf

8. Türen S, Efil S. Akut koroner sendromlar ve hemşirelik yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2014; 18(2): 43-51.

9. Sevinç S. Kardiyovasküler sistem hastalıkları ve hemşirelik yönetimi. *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*. Ovayolu N. ve Ovayolu Ö. (çev.). Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2016.

10. James SK, Atar D, Badano LP, Lundqvist CB, Borger MA, Di Mario C. ST-segment yükselmeli akut miyokart enfarktüsü ile başvuran hastaların tedavisine ilişkin ESC kılavuzu. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 2013; 3: 1-51. https://jag.journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA_41_70_1_51.pdf

11. Dorman SH, Obaid DR. Vascular access and closure for cardiovascular intervention. *Heart* 2019; 105(16): 1279-1288. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2018-313049>

12. Dubey G, Chitkara K. Risk management of femoral arterial access-related complications in percutaneous coronary intervention. In *Complications of Percutaneous Coronary Intervention: The Survival Handbook*. London: Springer London, 2016: 261-275.

13. Bayındır SK, Çürük GN, Oguzhan A. Effect of ice bag application to femoral region on pain in patients undergoing percutaneous coronary intervention. *Pain Research and Management* 2017; 2017: 6594782. <https://doi.org/10.1155/2017/6594782>

14. Kurt Y, Kaşıkçı M. The effect of the application of cold on hematoma, ecchymosis, and pain at the catheter site in patients undergoing percutaneous coronary intervention. *International Journal of Nursing Sciences* 2019; 6(4): 378-384. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.005>

15. Alakan YŞ, Ünal E. Pain assessment in intensive care nursing and nursing management. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* 2017; 4(2): 12-29.

16. Kılıç PS. Ağrı yönetimi. İçinde: Ovayolu N, Ovayolu Ö(editörler). *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutları ile Kronik Hastalıklar*, 1. Baskı. Adana, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, 2016: 62-73.

17. Midilli TS, Eşer İ, Yücel Ş. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 10(1): 60-66.

18. Godley E, Smith MA. Efficacy of acupressure for chronic low back pain: a systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2020; 39: 101146. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101146>

19. Li T, Li X, Huang F, Tian Q, Fan ZY, Wu S. Clinical efficacy and safety of acupressure on low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2021; 2021: 8862399. <https://doi.org/10.1155/2021/8862399>

20. Topdemir EA, Saritas S. The effect of acupressure and reiki application on patient's pain and comfort level after laparoscopic cholecystectomy: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2021; 43: 101385. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101385>

21. İster ED, Altınbaş Y. The effect of acupressure on anxiety and pain among patients undergoing coronary angiography: A randomized controlled trial. *Holistic Nursing Practice* 2022; 36(6): E57-E63. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000553>

22. Vagharseyyedin SA, Kardan M, Rahimi H, Bahrami Taghanaki H, Azdaki N. The effects of ear acupressure on back pain after coronary angiography: A randomized controlled trial. *Traditional and Integrative Medicine* 2022; 7(2): 180-186. <http://dx.doi.org/10.18502/tim.v7i2.9917>

23. Akın E. Klinik ağrı yönetiminde hemşirenin etik yükümlülüğü. *Türkiye Klinikleri* 2020; 28(1):128-33. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2019-66191>

24. Deo N, Khan KS, Mak J, Allotey J, Gonzalez Carreras FJ, Fusari G, Benn J. Virtual reality for acute pain in outpatient hysteroscopy: a randomised

controlled trial. *BJOG* 2021; 128(1): 87-95.
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.16377>

25. Spiegel B, Fuller G, Lopez M., Dupuy T, Noah B, Howard A, et al. Virtual reality for management of pain in hospitalized patients: A Randomized Comparative Effectiveness Trial. *PloS one* 2019; 14(8): e0219115.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219115>

26. Kaşıkçı KM. Temel hemşirelik. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri; 2021.

27. Mohammadi N, Pooria A, Yarahmadi S, Tarrahi MJ, Najafzadeh H, Abbasi P, et al. Effects of cold application on chest tube removal pain in heart surgery patients. *Tanaffos* 2018; 17(1): 29-36.

28. International Association of Study of Pain (IASP) 2022. Erişim adresi: https://www.iasp-pain.org/wpcontent/uploads/2022/04/revised-definition-flysheet_R2.pdf (Erişim Tarihi: 15.12.2025).

29. Şenyüz KY, Koçaşlı S. Cerrahi sonrası ağrıda multimodal analjezi ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 2017; 4(2): 90-95.
<https://doi.org/10.5455/sad.13-1491818424>

30. Yağcı ÜN, Saygın M. Ağrı fizyopatolojisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2019; 26(2): 209-220.
<https://doi.org/10.17343/sdutfd.444237>

31. Bakan G. Evidence based care practices in percutaneous coronary interventions. *J Cardiovasc Nurs* 2016; 7(50): 26-34.
<https://doi.org/10.5543/khd.2016.39358>

32. Birol L, Sütçü H. Koroner arter hastalıkları ve hemşirelik bakımı. İçinde: Birol L, Akdemir N. (editörler). İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı, 5. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2020: 553-68.

33. Rolley JX, Salamonson Y, Wensley C, Dennison CR, Davidson PM. Nursing clinical practice guidelines to improve care for people undergoing percutaneous coronary interventions. *Australian Critical Care* 2011; 24(1): 18-38.
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2010.08.002>

34. Bakan G. Perkütan koroner girişimlerde kanıta dayalı bakım uygulamaları. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2016; 7(1): 26-34.
<https://doi.org/10.5543/khd.2016.39358>

35. Doğru BV, Çavuşoğlu E. Perkütan koroner girişimler ve kanıta dayalı bakım. Gün, M. (Ed.). *Kardiyovasküler Hastalıklar ve Güncel Kanıta*

Dayalı Bakım Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022: 40-7.

36. Zhang YY, Cui LX, Zhang L, Wang Y. Continuous nursing care improving outcomes of patients after percutaneous coronary intervention. *Medicine* 2024; 103(48): e40807.
<https://doi.org/10.1097/md.0000000000040807>

37. Güleser GN, Korkut S, Oğuzhan A. Perkütan koroner girişim sonrası femoral kateter çekimine bağlı gelişen ağrının bir komplikasyonu: vazovagal reaksiyon ve hemşirelik bakımı. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2014; 5(7): 41-47.
<https://doi.org/10.5543/khd.2014.005>

38. Çürük GN, Taşcı S, Elmalı F, Oğuzhan A, Kalay N. The effect of ice-bag applied to femoral region of individuals with percutaneous coronary intervention on local vascular complications and low back-pain. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* 2017; 6: 136-144. <https://doi.org/10.9790/1959-060105136144>

39. Kreutz RP, Phookan S, Bahrami H, Sinha AK, Breall JA, Revtyak GE, et al. Femoral artery closure devices vs manual compression during cardiac catheterization and percutaneous coronary intervention. *Journal of the Society for Cardiovascular Angiography & Interventions* 2022; 1(5): 100370.
<https://doi.org/10.1016/j.jscai.2022.100370>

40. Fathi M, Valiee S, Mahmoodi P. Effect of changing the duration of keeping sandbag over catheter insertion site on the coronary angiography acute complications: A controlled clinical trial. *Journal of Vascular Nursing* 2017; 35(4): 193-200.
<https://doi.org/10.1016/j.jvn.2017.05.001>

41. Su SF, Chang MY, Wu MS, Liao YC. Safety and efficacy of using vascular closure devices for hemostasis on sheath removal after a transfemoral artery percutaneous coronary intervention. *Japan Journal of Nursing Science* 2019; 16(2): 172-183.
<https://doi.org/10.1111/jjns.12221>

42. Türen S, Yılmaz RA, Yesiltepe N, Bektas I. Effect of the head of bed elevation on back pain after elective coronary angiography: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research* 2022; 64: 151571. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151571>

43. Sarabi HN, Farsi Z, Butler S, Pishgooie AH. Comparison of the effectiveness of position change for patients with pain and vascular complications after transfemoral coronary angiography: a randomized clinical trial. *BMC Cardiovascular*

Disorders 2021; 21(1): 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12872-021-01922-w>

44. Busca E, Airoidi C, Bertoncini F, Buratti G, Casarotto R, Gaboardi S, et al. Bed rest duration and complications after transfemoral cardiac catheterization: a network meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2023; 22(5): 454-462. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac098>

45. Gupta A, Bhowmik SR, Sethi R. Impact of early ambulation after femoral approach coronary intervention (FACI) on patient's outcome. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* 2020; 9(5): 50-53. <https://doi.org/10.9790/1959-0905045053>

46. Hoffman HG, Chambers GT, Meyer III WJ, Arceneaux LL, Russell WJ, Seibel EJ, et al. Virtual Reality As an Adjunctive Non-Pharmacologic Analgesic for Acute Burn Pain During Medical Procedures. *Annals of Behavioral Medicine* 2011; 41(2): 183-191. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9248-7>

47. Guo C, Deng H, Yang J. Effect of virtual reality distraction on pain among patients with hand injury undergoing dressing change. *Journal of Clinical Nursing* 2015; 24(1-2): 115-120. <https://doi.org/10.1111/jocn.12626>

48. Soltani M, Drever SA, Hoffman HG, Sharar SR, Wiechman SA, Jensen MP, et al. Virtual reality analgesia for burn joint flexibility: A Randomized Controlled Trial. *Rehabilitation Psychology* 2018; 63(4): 487-494. <https://doi.org/10.1037/rep0000239>

49. Austin PD, Siddall PJ, Lovell MR. Feasibility and acceptability of virtual reality for cancer pain in people receiving palliative care: A randomised cross-over study. *Supportive Care in Cancer* 2022; 30(5): 3995-4005. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06824-x>.

50. Çakır SK, Evirgen S. The effect of virtual reality on pain and anxiety during colonoscopy: A Randomized Controlled Trial. *The Turkish Journal of Gastroenterology* 2021; 32(5): 451-457. <https://doi.org/10.5152/tjg.2021.191081>

51. Karaman D, Erol F, Yılmaz D, Dikmen Y. Investigation of the effect of the virtual reality application on experimental pain severity in healthy. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2019; 65(3): 446-451. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.3.446>

52. Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turkish*

Journal of Clinics and Laboratory 2016; 7(4): 99-105. <https://doi.org/10.18663/tjcl.286714>

53. Çelik S, Baş BK, Korkmaz ZN, Kardeşahin H, Yıldırım S. Hemşirelerin ağrı yönetimi hakkındaki bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2018; 14(1): 17-23. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20160905103604>

54. Lin ZW, Huang ST, Xu N, Cao H, Chen LW, Chen Q. Effect of music therapy on the chronic pain and midterm quality of life of patients after mechanical valve replacement. *Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 2020; 26(4): 196-201. <https://doi.org/10.5761/atcs.0a.20-00022>

55. Xiao Y, Li L, Xie Y, Xu J, Liu Y. Effects of aroma therapy and music intervention on pain and anxious for breast cancer patients in the perioperative period. *Zhong nan da xue xue bao. Yi xue ban= Journal of Central South University. Medical Sciences* 2018; 43(6): 656-661. <https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2018.06.013>

56. Yarahmadi S, Mohammadi N, Ardalan A, Najafzadeh H, Gholami M. The combined effects of cold therapy and music therapy on pain following chest tube removal among patients with cardiac baypas surgery. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2018; 31: 71-75. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.01.006>

57. Moura CDC, Chaves EDCL, Chianca TCM, Ruginsk SG, Nogueira DA, Iunes DH. Effects of auricular acupuncture on chronic pain in people with back musculoskeletal disorders: A randomized clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2019; 53: e03418. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018009003418>

58. Ding J, He Y, Chen L, Zhu B, Cai Q, Chen K, et al. Virtual reality distraction decreases pain during daily dressing changes following haemorrhoid surgery. *Journal of International Medical Research* 2019; 47(9): 4380-4388. <https://doi.org/10.1177/0300060519857862>

59. Tashjian VC, Mosadeghi S, Howard AR, Lopez M, Dupuy T, Reid M, et al. Virtual reality for management of pain in hospitalized patients: Results of a controlled trial. *JMIR Mental Health* 2017; 4(1): e9. <https://doi.org/10.2196/mental.7387>

60. Wang S, Lim SH, Aloweni FBAB. Virtual reality interventions and the outcome measures of adult patients in acute care settings undergoing surgical procedures: An Integrative Review. *Journal of*

Advanced Nursing 2022; 78(3): 645-665.
<https://doi.org/10.1111/jan.15065>

61. Jawed YT, Golovyan D, Lopez D, Khan SH, Wang S, Freund C, et al. Feasibility of a virtual reality intervention in the intensive care unit. *Heart Lung* 2021; 50(6): 748-753.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.05.007>

62. Vega C, Whitney RL, Hannah J, Smith G. Virtual reality for symptom management in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation: A quality improvement initiative. *Oncology Nursing Forum* 2022; 49(3): 233-241.
<https://doi.org/10.1188/22.onf.233-241>

63. Feyzioğlu Ö, Dinçer S, Akan A, Algun ZC. Is Xbox 360 Kinect-based virtual reality training as effective as standard physiotherapy in patients undergoing breast cancer surgery? *Supportive Care in Cancer* 2020; 28(9): 4295-4303.
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-05287-x>

64. Pandya PG, Kim TE, Howard SK, Stary E, Leng JC, Hunter OO, Mariano ER. Virtual reality distraction decreases routine intravenous sedation and procedure-related pain during preoperative adductor canal catheter insertion: A retrospective study. *Korean Journal of Anesthesiology* 2017; 70(4): 439-445.
<https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.4.439>

65. Ioannou A, Papastavrou E, Avraamides MN, Charalambous A. Virtual reality and symptoms management of anxiety, depression, fatigue, and pain: A systematic review. *SAGE Open Nursing* 2020; 6: 1-13.
<http://dx.doi.org/10.1177/2377960820936163>

66. Chow H, Hon J, Chua W, Chuan A. Effect of virtual reality therapy in reducing pain and anxiety for cancer-related medical procedures: A systematic narrative review. *Journal of Pain and Symptom Management* 2021; 61(2): 384-394.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.08.016>

67. Wiederhold BK, Gao K, Kong L, Wiederhold MD. Mobile devices as adjunctive pain management tools. *CyberPsychology, Behavior, and Social Networking* 2014; 17(6): 385-389.
<https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0202>

68. Prabhu VG, Stanley L, Morgan RA. Biofeedback enhanced adaptive virtual reality environment for managing surgical pain and anxiety. *International Journal of Semantic Computing* 2020; 14(03): 375-393.
<http://dx.doi.org/10.1142/S1793351X20400152>

69. Mladenovic R, Djordjevic F. Effectiveness of virtual reality as a distraction on anxiety and pain during impacted mandibular third molar surgery under local anesthesia. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery* 2021; 122(4): e15-e20.
<https://doi.org/10.1016/j.jormas.2021.03.009>

70. Overton HN, Hanna MN, Bruhn WE, Hutfless S, Bicket MC, Makary MA. Opioids After Surgery Workgroup. Opioid prescribing guidelines for common surgical procedures: an expert panel consensus. *Journal of the American College of Surgeons* 2018; 227(4): 411-418.
<https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2018.07.659>

71. Kim Y, Kim H, Kim YO. Virtual reality and augmented reality in plastic surgery: A review. *Archives of Plastic Surgery* 2017; 44(03): 179-187.
<https://doi.org/10.5999/aps.2017.44.3.179>

TİP 1 DİYABETİ OLAN ÇOCUK VE ANNEYE YÖNELİK GİRİŞİMLERİN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ'NE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SUNUMU
EVALUATION OF INTERVENTIONS FOR CHILDREN AND MOTHERS WITH TYPE 1 DIABETES ACCORDING TO THE HEALTH PROMOTION MODEL: A CASE REPORT

Firdevs KUZU¹, Esranur TAPAN²

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

² Hemşire, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Özet

Giriş: Tip 1 Diyabet, fiziksel olarak etkileniminin yanı sıra psikososyal gelişim yönüyle de çocukları etkileyen bir hastalıktır. Hemşirelik modelleri, uygulamalara yön vererek bakım süreçlerinin daha tutarlı ve etkili yürütülmesini desteklemektedir. Bu doğrultuda, bireylerin hastalık yönetiminde aktif rol alması ve sağlıklı davranışları sürdürebilmesi amacıyla Sağlık Geliştirme Modeli temel alınmıştır.

Olgu Sunumu: Bu çalışmada; Tip 1 diyabeti olan çocuğa ilaç uygulama ve anneye verilen beslenme eğitimlerinin Sağlık Geliştirme Modeli çerçevesi temel alınarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Olguda 8 yaşında Tip 1 diyabetli bir çocuk ve annesi değerlendirilmiştir. Çocuk ile annesi Pender'in Sağlık Geliştirme Modeli'ndeki bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü kavramlar ve etkiler ve davranışsal sonuçlar çerçevesinde ele alınmıştır.

Tartışma: Olguya yönelik uygulamalar sonucunda, annenin beslenme planına uyumunun arttığı ve çocuğun kan şekeri değerlerinde olumlu değişimler yaşandığı, aynı zamanda çocuğun ilaç uygulama süreçlerine daha aktif katılım sağladığı gözlemlenmiştir. Olguda hemşirelik bakımına rehberlik sağlamak amacıyla kullanılan Sağlık Geliştirme Modeli, halk sağlığı hemşiresinin ev ziyaretleri ile hastalık yönetiminde sağlıkla ilgili sorumluluk alınmasını ve olumlu sağlık davranışları geliştirilmesini destekleyen bir çerçeve sunmuştur.

Anahtar kelimeler: Tip 1 Diyabet, Sağlık Geliştirme Modeli, Olgu Sunumu, Hemşirelik

Abstract

Objective: Type 1 Diabetes is a disease that affects children in terms of psychosocial development as well as its physical effects. Nursing models support the execution of care processes more consistently and effectively by guiding practices. In this direction, the Health Promotion Model was taken as a basis for individuals to take an active role in disease management and to maintain healthy behaviors.

Case Report: In this study, it was aimed to evaluate medication administration to a child with Type 1 diabetes and nutrition education given to the mother based on the Health Promotion Model framework. In this case, an 8-year-old child with Type 1 diabetes and his mother were evaluated. The child and his mother were assessed within the framework of Pender's Health Promotion Model, focusing on individual characteristics and experiences, behavior-specific concepts and influences, and behavioral outcomes

Discussion: As a result of the interventions for the case, it was observed that the mother's compliance with the nutrition plan increased and positive changes were observed in the blood glucose values of the child, while the child participated more actively in the medication administration processes. The Health Promotion Model, which was used to guide nursing care in the case, provided a framework that supports the public health nurse to take responsibility for health and develop positive health behaviors in disease management through home visits.

Keywords: Type 1 Diabetes, Health Promotion Model, Case Report, Nursing

ORCID ID: F.K. 0000-0001-6628-3224; E.T. 0009-0007-0781-5703

Sorumlu Yazar: Firdevs Kuzu, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

E-mail: firdevskuzu@yahoo.com

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17.05.2025 **Kabul tarihi / Date of acceptance:** 05.12.2025

GİRİŞ

Tip 1 diyabet hastalığının, her yaşta teşhis edilebilmesiyle birlikte çocukluk çağıının en sık görülen kronik hastalıklardan biri olduğu, en sık 5-7 yaşlarında, ergenlikte ya da ergenliğe yakın bir zamanda görülebildiği belirtilmektedir (1). Aynı zamanda Tip 1 diyabet hastalığı bağışıklık sisteminde baskılanma sonucunda oluşan, pankreasın insülini çok az ya da hiç üretmediği otoimmün bir hastalık olarak literatürde yer almaktadır (2). İnsülinin eksik olması ya da hücrelerin buna yanıt verememesi, diyabetin klinik göstergesi olan hiperglisemiye yol açmaktadır. İnsülinin eksik olması, uzun dönemde kontrol edilmediğinde vücutta birçok organa zarar verebildiği, diyabetik ketoasidoz gibi yaşamı tehdit eden sağlık komplikasyonlarına neden olabildiği belirtilmektedir (3). Bu doğrultuda Tip 1 diyabet tanısı almış çocuğa tanıyla beraber, hipogliseminin tanı ve tedavisi, kan şekeri ve keton ölçümleri, insülin uygulama, fiziksel aktivite, beslenme programları, gerektiğinde glukagon injeksiyonunun uygulanması, komplikasyonlardan korunma ve kayıt sistemi gibi konularda eğitim verilmesi gerektiği literatürde yer almaktadır (4, 5). Bununla birlikte yapılan çalışmalar bu müdahale desteklerini alan çocuk ve ebeveynlerde diyabeti daha iyi yönettikleri sonucuna ulaşıldığını göstermektedir (6-8). Ebeveynlerin ve sağlık profesyonellerinin bu süreçte bilinçli hareket etmeleri, çocukların yaşam kalitesini artırmak açısından kritik bir faktördür.

Çocuğun hastalık yönetiminde de semptomların kontrol altına alınmasının yanı sıra, çocuğun sağlıklı bir yaşam sürmesini destekleyen, pasif hasta rolünden kendi sağlığının aktif bir yöneticisi olduğu kapsamlı bir yaklaşıma gereksinim bulunmaktadır. Bu anlamda kuram ve teorilerin hemşirelik bakımı sunarken uygulama, belgelendirme ve değerlendirmede hemşirelere rehberlik ettiği, hemşirelik araştırmalarına kavramsal çerçeve oluşturduğu, bakımın sistematize edilmesindeki öneminden bahsedilmektedir (9). Bu doğrultuda Sağlığı Geliştirme Modeli,

bireylerin sağlıklarını iyileştirme ve koruma yetilerini arttırmayı amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu model, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemelerini, sürdürmelerini ve geliştirmelerini sağlamak için bilimsel bir temel sunmaktadır (10).

Model, bireysel sağlığı iyileştiren davranışları teşvik etmeye odaklanmaktadır. Modelin merkezinde, sağlık sonuçlarını iyileştiren davranışların benimsenmesinde önemli bir rol oynayan öz-yeterlik algısı kavramı yer almaktadır (11). Pender, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi davranışını etkileyen faktörleri üç gruba ayırmıştır: bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü algılar ve davranış çıktısı. Modelin bileşenleri: algılanan faydaları ve engelleri, öz-yeterlik algısını, etkinlikle ilgili etkiyi, kişilerarası etkileri ve durumsal faktörleri içermektedir. Model aynı zamanda eylem planlarına bağlılık, acil talep ve tercihlerin karşılanması ve davranışsal sonuç kavramlarını da ele almaktadır (11-13). Modelde motivasyon mekanizmaları, bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarına katılımının arkasındaki itici güç olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda güçlü motivasyon, sağlığı geliştiren davranışları benimseme ve sürdürme olasılığını artırarak daha iyi sağlık sonuçlarına neden olmaktadır (14-15). Bu çalışmada, Tip 1 diyabet tanısı almış bir çocuğun beslenme ve ilaç uygulama süreçlerinin, çocuk ve annesine yönelik girişimler aracılığıyla, Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde ev ziyaretleriyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Olgu Tanımı:

Olgu, 8 yaşındaki Tip 1 diyabetli çocuk ve onun 35 yaşındaki annesidir. Çocuk, okul çağı dönemindedir ve hastalığının yönetimi annesi tarafından takip edilmektedir. Anneye verilen beslenme eğitimi ve çocuğa verilen ilaç uygulama eğitimi, Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde ele alınmıştır.

Konu	Anneye Verilen Beslenme Eğitimi*	Çocuğa Verilen İlaç Uygulama Eğitimi*
Bireysel Özellikler ve Deneyimler		
Bireysel Özellikler		
Biyolojik Özellikler	Cinsiyet: Kadın, Yaş: 35	Yaş: 8, Diyabet Yaşı: 4
Sosyokültürel Özellikler	Eğitim Durumu: Lise, Sosyoekonomik Durumu: Orta-iyi, Destek Sistemleri: Annesi, eşi ve çocukları	Eğitim Durumu: İlkokul 3. Sınıf öğrencisi, Destek Sistemleri: Anne, baba, anneanne, babaanne ve kardeşler, ailesinin gelir Düzeyi: Orta-iyi
Psikososyal Özellikler	Bireyin Öz Motivasyonu: Yüksek, Tip 1 DM'yi Algılama Biçimi: Çocuğu için sürekli tehlike oluşturan bir hastalık olarak algılıyor, çocuğunu kaybetme korkusu yaşıyor.	Çocuğun kan şekerinin yükselmesi ve hastaneye yatması, arkadaşlarının hastalığıyla dalga geçebilmesine dair yaşanan korkuları mevcut.
Davranışa Özgü Deneyimler	Çocuk için uygulanan beslenme alışkanlıkları değerlendirilmiş, geçmiş deneyimler sorgulanmış, faydalı görülenler hakkında konuşulmuştur. Kişinin kendisini ifade etmesi sağlanmış, destek sistemleri değerlendirilmiştir.	Çocuğun daha önce kan glukozunu ölçme, insülin uygulama deneyimleri sorgulanmıştır. Kendisini ifade etmesi sağlanmış, aile üyelerinin destek durumu değerlendirilmiştir.
Davranışa Özgü Algılar		
Eylemin Algılanan Yararları	Tip 1 Diyabette uygun beslenmenin çocuğu üzerindeki etkilerinden bahsedilmiş, uygun diyet planı hazırlanmıştır. Kişi, önerilen diyet planını uygulayacağını ifade etmiştir.	Kan glukozunun düzenli aralıklarla ölçülmesinin, gerekli durumlarda insülin uygulamasının önemi anlatılmış, çocuk için uygulama eğitimi planlanmıştır.
Eylemin Algılanan Engelleri	Kişinin planlamaları uygulamasını engelleyecek durumlar olup olmadığı sorgulanmıştır. En fazla karşılaşılan engeller: Ekonomik yetersizlikler, planlamaların diğer aile üyelerine uymaması en büyük engeller olarak belirlenmiştir.	Öncelikle çocuğun uygulama yapmasını engelleyen durumlar olup olmadığı değerlendirilmiştir. En fazla karşılaşılan engeller: Yanlış uygulama yapma korkusu ve yapabilme becerisine karşı oluşan önyargı olarak belirlenmiştir.
Algılanan Öz Etkililik	Kişiyeye düzenli diyet ile kan şekerinin normal sınırlarda tutulabileceği açıklanmıştır. Planlamaların diğer aile üyeleri üzerinde de olumlu sonuçlar oluşturabileceği vurgulanmış, planlanan beslenme düzeninin uygulanması konusunda teşvik edilmiştir.	Öncelikle çocuğun eğer isterse uygulamaları yapabileceği vurgulanmıştır. Kan glukozu takibi ve ilaç uygulaması yapabilmenin kendisi için faydalı olacağına inanması gerektiği belirtilmiştir. Çocuk uygulama yapması için teşvik edilmiş, olumlu davranışları desteklenmiştir.
Aktiviteye İlişkin Duygu Durumu	Uygulanan diyet sonucunda anne ile günlük kan şekeri takipleri değerlendirilmiş, diyetin uygulanmadığı diğer günlerde karşılaştırılmıştır. Düzenli diyet uygulamanın ve uygulanan ara öğünlerin sonucunda çocuğun kan şekeri düzeyinin normal sınırlarda ölçülmesi üzerine anne kendisini daha rahat ve faydalı hissettiğini, ifade etmiştir. Bu davranışın devamı	Çocuk yapılacak uygulamalar konusunda bilgilendirilmiştir. Yapılan uygulamalar sonucunda çocuk artık uygulamaları sürekli annesinin yapmasına gerek kalmadığını ve bu durumun onu çok mutlu ettiğini ifade etmiştir.

Konu	Anneye Verilen Beslenme Eğitimi*	Çocuğa Verilen İlaç Uygulama Eğitimi*
	konusunda anne desteklenmiştir.	
Kişiler Arası Etkiler	Annenin diğer çocukları ile de görüşülmüş, diğer kardeşlerin anneyi ve çocuğu diyetle uyum konusunda desteklediği gözlemlenmiştir.	Çocuğun annesi ve kardeşleri ile görüşülmüş, uygulama sürecinde çocuğu destekledikleri görülmüştür. Olumlu davranışlar sergileyen arkadaşları ile iletişim kurması desteklenmiştir.
Durumsal Etkiler	Anne diyetin kan şekeri üzerindeki etkisini ve faydasını fark etmiş, bu durumu benimsemiştir. Olumlu sonuçlar için uygulamaya devam etmiştir. (Eğitim verildikten sonraki günlerde kan şekeri takibi örnekleri; öğle yemeği öncesi 2. gün 95 mg/dL, 3. gün 105 mg/dL, öğle yemeği sonrası 2. gün 160 mg/dL, 3. gün 150 mg/dL şeklindedir).	Çocuk ilaç uygulama eğitimi sonrasında uygulama** yapmanın kendisi için gerekli olduğunu benimsemiş, olumlu sonuçlar için bu beceriyi devam ettirmiştir.
Davranış Çıktısı		
Acil, Birbiriyle Yarışan İstekler ve Tercihler	Annenin diyet planını aksatmaması önerilmiştir. Bazen çocuk dengeli bir ara öğün tüketmektense şeker ve kalori oranı yüksek besinler tercih etmek isteyebilir. Birbiri ile çatışan böyle bir durumda annenin çocuğun sağlığı için onu diyetle uygun besinler tüketmeye yönlendirmesinin ve bu yönlendirmenin önemi vurgulanmıştır.	Çocuğa uygulamalara alışması için bu davranışı sürdürmesi önerilmiştir. Bazen çocuk uygulama yapmak yerine bir başkasının ona uygulama yapması kolayına gelebilir. Birbiri ile çatışan böyle bir durum ortaya çıktığında kendisinin uygulama yapmasının alışması için önemli olduğu vurgulanmıştır.
Sağlığı Geliştirme Davranışları	Gözlem yapılan 11 gün boyunca anne diyeti genel olarak uygulamıştır. Gözlem yapılan süre boyunca kan şekeri düzeyinde yalnızca iki kez yükselme görülmüştür. Diğer ölçümlerde kan şekeri istenilen düzeydedir.	Çocuk 11 gün boyunca ilaç uygulama yönünden ev ortamında gözlemlenerek değerlendirilmiştir. Bu süre boyunca 10 gün uygulamalarını** kendisi yapmıştır.
Davranışa İlişkin Plan Yapma	Annenin haftalık beslenme listesi, haftalık alışveriş listesi oluşturduğu gözlemlenmiştir. Davranışını sürdürmesinin önemi ve bu davranışın çocuğunda oluşturduğu olumlu yönleri** yeniden ifade edilmiştir.	Çocuk kan şekeri takibinin değerlendirilmesi için tabloya ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Uygun çizelge oluşturulmuştur. Bu davranışı sürdürmenin önemini** açıklamıştır.

* Eğitim süreci iki gün olarak planlandı; ilk gün anneye, ikinci gün ise çocuğa eğitim verildi. İzlem sürecinde de, hem beslenme hem de ilaç uygulamasına yönelik kısa tekrarlar, hatırlatmalar yapıldı, geri bildirimler verildi.

** Eğitim sürecinde gösterilen uygulamalar; enjeksiyon bölgesini seçme ve temizleme, insülin kalemini tutma ve sabitleme, cilt altı yağ dokusunu sıkıştırma, insülin kaleminin düğmesine basma, iğne ucu atımı şeklindedir.

***Takip yapmanın önemi; kan şekeri seviyesinin daha iyi kontrol altında tutulabilmesi, bunun da diyabetin uzun dönemli komplikasyon riskini azaltabilmesi yönünde katkıları olabileceği, çocuğun kendini daha iyi hissetmesini sağlanmasında, enerji seviyesinin dengelenmesinde ve yaşam kalitesinin artması yönünde katkıları olabileceği, tedavi planının etkinliğinin sürekli olarak izlenmesinde ve gerektiğinde zamanında müdahale edilebilmesinde katkıları olabileceği, çocuğun kendi sağlığı hakkında daha fazla bilgi sahibi olması ve kendi kendine bakım becerilerini geliştirmesi yönünde katkıları olabileceği şeklinde açıklandı.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumu, Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde Tip 1 diyabetli bir çocuğun ve annesinin sağlık yönetimi sürecini ele almaktadır. Model, bireyin sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri bütüncül bir şekilde değerlendirerek, bireyin sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik bilinçli ve sürdürülebilir davranış değişikliklerini teşvik etmektedir. Sağlığı Geliştirme Modeli'nin temel bileşenlerinden biri, bireyin öz-etkililiğini artırmak ve sağlık davranışlarını sürdürmesini sağlamaktır (16). Olguda, algılanan öz-etkililik ve algılanan engellerin sağlığı geliştirme davranışlarına etkisi dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda, olgu çalışmasında çocuğun insülin uygulama becerisinin geliştirilmesi ve kendi sağlık yönetimine aktif katılımının teşvik edilmesi sağlanmıştır. Çocuğun kan şekeri takibini kendisinin yapabilmesi ve insülin uygulamalarında bağımsız hale gelmesi ile diyabete ilişkin gelişebilecek akut ve kronik komplikasyonların önlenmesine yönelik uygulamalar, halk sağlığı hemşirelerinin rehberliğinin etkisini ortaya koyduğu söylenebilir. Benzer şekilde, annenin beslenme planına uyumunun artmasında eğitim ve destekleyici müdahalelerin etkisinden bahsedilebilir. Nitekim entelektüel ve bilişsel becerilerinin gelişme dönemi olan ilkökul çağı çocuklarının, insülin enjekte edilmesi ve kan şekerinin kendi kendine izlenebilmesi konularında becerilerinin geliştirilmesi yönündeki çabalarının cesaretlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (17). Literatürde Tip 1 diyabet ile yaşayan çocukların ve ergenlerin diyabetlerini okul ortamlarının yanı sıra evlerinde ve diğer toplum ortamlarında da kontrol edebilmeleri gerektiği önerilmektedir (18, 19). Bununla birlikte, olgu sosyokültürel ve psikososyal faktörlerin sağlığı geliştirme davranışlarının benimsenmesindeki rolünü de vurgulamaktadır. Aile desteğinin varlığı, çocuğun diyabet yönetiminde başarılı olmasını desteklerken, arkadaş baskısı ve sosyal kabul endişeleri olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Nitekim arkadaşlarıyla olumlu etkileşimlerin teşviki ve çocuğa verilen psikososyal destek, hastalıkla başa çıkma becerisini geliştirmesine ve bağımsızlığını artırmasına katkı sağlamış olabilir. Ek olarak, olguda çocuğun hastalığıyla

ilgili psikososyal zorluklar yaşadığı gözlemlenmiştir (Çocuğun kan şekerinin yükselmesi ve hastaneye yatması, arkadaşlarının hastalığıyla dalga geçebilmesine dair yaşanan korkuları mevcut). Arkadaşlarının hastalığıyla dalga geçmesi konusundaki endişeleri, çocukluk döneminde kronik hastalık yönetiminin sadece biyolojik değil, aynı zamanda sosyal ve duygusal boyutlarının da dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve okul ortamında diyabet yönetimine yönelik farkındalığın artırılması önerilmektedir. Bu olgu sunumunun 11 günlük olması kısıtlılık olarak söylenebilir.

SONUÇ

Olguda Sağlığı Geliştirme Modeli çerçevesinde, halk sağlığı hemşiresinin ev ziyaretleri aracılığıyla hastalık yönetiminde bireyin sağlık sorumluluğunu üstlenmesinde ve olumlu sağlık davranışları geliştirmesinde destekleyici bir yapı sunulduğu görülmektedir. Yapılan uygulamaların, annenin beslenme planına uyum ve çocuğun kan şekeri düzeyinde olumlu değişim ile çocuğun ilaç uygulama süreçlerine aktif katılım sağlamada katkı vermiş olabileceği söylenebilir.

Sağlığı geliştirme modeline dayalı yaklaşımlar, diyabet gibi kronik hastalıkların yönetiminde etkili stratejiler sunabilir. Bu kapsamda, hemşirelerin bireyin algılarını, engellerini ve öz-etkililiğini dikkate alarak planladıkları eğitim ve rehberlik süreçleri, sağlığı geliştirme davranışlarını süreklileştirebilir. Bu bağlamda, hemşirelerin bireyin sağlık ihtiyaçlarını değerlendirerek öz-etkililiğini artıracak müdahaleler planlaması, Sağlığı Geliştirme Modeli'nin etkin bir şekilde uygulanmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çocuk, annesi ve ailesine araştırma hakkında bilgi verilmiş olup sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Çıkar çatışması

Her iki yazarda olgu çalışması ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan çocuk ve annesine teşekkür ederiz.

Finansal Destek

Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: FK; Tasarım: FK, ET; Danışmanlık: FK; Veri Toplama ve veriyi işleme: ET, FK; Analiz/Yorum: FK, ET; Literatür İnceleme: FK, ET; Makale Yazımı: FK, ET; Eleştirel İnceleme: FK

KAYNAKLAR

1. Atkinson MA, Eisenbarth GS, Michels AW. Type 1 diabetes. *The Lancet* 2014;383(9911):69-82.
2. Libman I, Haynes A, Lyons S, Pradeep P, Rwagasor E, Tung JYL et al. ISPAD clinical practice consensus guidelines 2022: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes* 2022;23(8):1160-74.
3. International Diabetes Federation (IDF). IDF diabetes atlas. 10th ed. Brussels: IDF; 2021. Available from: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf.
4. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu; 2019. Available from: http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20190819095924-2019tbl_gruplar9e6fbbc8c2.pdf

5. Vurallı D, Kandemir N. Çocuk ve adolesanlarda diabetes mellitusun tanımı ve sınıflandırılması. In: Cinaz P, Daredeliler F, Akıncı A, Özkan B, DüNDAR BN, Abacı A, Akçay T, editors. *Çocuk Endokrinolojisi*. 1st ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2014. p.397-452.
6. Al Ksir K, Wood DL, Hasni Y, Sahli J, Quinn M, Ghardallou M. Motivational interviewing to improve self-management in youth with type 1 diabetes: A randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Nursing*. 2022; 66:e116-e121.
7. Fallahi S, Farahani AS, Rasouli M, Sefidkar R, Khanali Mojen L. The effect of spiritual care on adjustment of adolescents with type 1 diabetes. *International Journal of Pediatrics*. 2019;7(4):9225-35.
8. Mitchell AE, Morawska A, Lohan A, Filus A, Batch J. Randomised controlled trial of the healthy living triple p-positive parenting program for families of children with type 1 diabetes. *Journal of Child Health Care*. 2022;1-21.
9. Küçük S, Türeyen A, Yıldırım Y. Hemşirelik alanında diyabet ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerde kuram ve model kullanımının incelenmesi: Sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2023;15(1):275-90.
10. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1996.
11. Jalali A, Ziapour A, Ezzati E, Kazemi S, Kazemina M. The impact of training based on the Pender Health Promotion Model on self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Health Promotion*. 2023;8901171231224101.

12. Habibzadeh H, Shariati A, Mohammadi F, Babayi S. The effect of educational intervention based on Pender's Health Promotion Model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: An experimental study. *BMC Cardiovascular Disorders*. 2021;21:1-13.
13. Ross A, Bevans M, Brooks AT, Gibbons S, Wallen GR. Nurses and health-promoting behaviors: Knowledge may not translate into self-care. *AORN Journal*. 2017;105(3):267-75.
14. Byra S, Zubrzycka R, Wójtowicz P. Positive orientation and posttraumatic growth in mothers of children with Cystic Fibrosis-mediating role of coping strategies. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021;57:e1-e8.
15. Elseifi OS, Abdelrahman DM, Mortada EM. Effect of a nutritional education intervention on breakfast consumption among preparatory school students in Egypt. *International Journal of Public Health*. 2020;65(6):893-903.
16. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 7th ed. Pearson; 2015.
17. Demir G, Akcay N. Diabetes education in children with type 1 diabetes and their families. *TJFMPC*. 2022;16(2): 447-55.
18. Almeida AC, Tavares F, Pereira MG. Metabolic control and quality of life in type 1 diabetes: Do adherence, family support, and school support matter?. *Nursing Health Sciences*. 2023;25(3):456-65.
19. Gomber A, Wentzell K, Higgins LA, Volkening LK, Laffel LM. School nurses' comfort with diabetes management and technology from 2012 to 2019. *Diabetes Spectrum*. 2023;36(3):205-10.