

ISSN: 2667 - 6052



**ORDU UNIVERSITY
JOURNAL OF
NURSING
STUDIES**

**ORDU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK
ÇALIŞMALARI
DERGİSİ**

Cilt/Volume : 4
Sayı/Number : 3
Yıl/Year : 2021

2021

**ORDU UNIVERSITY
J NURS STUD**

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

Nülüfer ERBİL

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

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcıları/Associate Editors

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editörler Kurulu/ Editorial Board Members

Duygu ARIKAN

Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE

Wegdan BANI-ISSA

University of Sharjah, UAE

Sergül DUYGULU

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

Ayla GÜRSOY

Antalya Bilim Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE

Gørill HAUGAN

Norwegian University of Science and Technology, NORWAY

Sevilay HİNDİSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Rezeena MALASKA

USA

Ayşe OKANLI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Merdiye ŞENDİR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, TÜRKİYE

Sevim ULUPINAR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE

DERGİ YAZI KURULU / EDITORIAL MANAGEMENT

Baş Editör/Chief Editor

Nülüfer ERBİL

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Editör Yardımcısı/Associate Editor

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yazım ve Dil Editörü /Copy Editor

Hanife DURGUN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hilal Gül BOYRAZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Gizem YILDIZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Mizanpaj Editörü/Layout Editor

Yasemin KALKAN UĞURLU

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Zeliha YÖNDEM

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Fatma AKSOY

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Son okuyucu/Proofreader

Nurgül BÖLÜKBAŞ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dilek KÜÇÜK ALEMDAR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ebru ŞAHİN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Nevin GÜNAYDIN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Hacer GÖK UĞUR

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Ashhan ÇATIKER

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Azize Nuran KAHRAMAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Figen BAYKAL TOP

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Özgül BOSTAN

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Dil Uzmanı/Language Consultant

Halise YAVUZ

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

İstatistik Danışmanı/Statistics Consultant

Yeliz KAŞKO ARICI

Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

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

Amaç ve Kapsam

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

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

ISSN: 2667-6052

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

Yayın Tarihi ve Yeri/ Date of Publication and Place: 26/12/2021, Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE

Yayınlanma Türü/Publishing Kind: Online

İndekslediği Dizinler/Indexing: *Index Copernicus International, Rootindexing, Google Scholar,*

Türk Medline, Asos İndeks, Türkiye Atıf Dizini

Adres/Address:

Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Cumhuriyet Yerleşkesi
52200, Ordu, TÜRKİYE
Tel/Phone: +90 452 226 52 48
Faks/Fax : +90 452 226 52 41
E-posta/E-mail: orduhemşirelikdergisi@odu.edu.tr

İletişim Adresi/Corresponding Address:

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

ORDU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARI DERGİSİ
YAZAR KILAVUZU

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

Amaç ve Kapsam

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

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

Açık Erişim İlkesi

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

Genel Kurallar

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

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

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

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

Dergide yayımlanan yazılar için yazarlara ücret ödenmez.

Ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmalıdır.

Etik kurul izni alınması gereken klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmış olmalı ve belgelendirilmelidir. Etik kurul onayı, çalışmanın dergiye gönderilmesi sırasında sistemine yüklenmelidir.

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

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

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

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın yürütüldüğü tarihin mutlaka belirtilmesi gerekir.

Etik Kurallar

Klinik ve deneysel çalışmalar için etik kurul onayı alınmalıdır. Deneysel çalışma sonuçlarını bildiren makalelerde çalışmaya katılan bireylere uygulanan prosedür açıklandıktan sonra, onayının alındığına dair bilgiye yöntem bölümünde yer verilmelidir. Onam, etik kurul onayının alındığı kurum adı, karar tarihi ve karar numarası yöntem bölümünde yazılmalıdır. Dergimizin çift-kör hakemlik ilkesine göre gönderilen makalelerde etik kurul onayı yazılırken, kurum bilgisi sadece başlık sayfasında verilmelidir.

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

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

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

Kullanılan fikir ve sanat eserleri için telif hakları düzenlemelerine uyulmalıdır.

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

Makalenin Hazırlanması

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

Makalenin Formatı

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

Başlık Sayfası

- Makalenin başlığı ve kısa başlığı Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır.
- Kısa başlık 40 karakterden (boşluksuz) uzun olmamalıdır.
- Yazarların ad ve soyadları, unvanları, çalıştıkları kurum bilgileri, ORCID numaraları, iletişim kurulacak yazarın adı, soyadı, çalıştığı kurum bilgisi, GSM, faks, posta ve e-posta adresi yazılmalıdır.
- Araştırmanın türü yazılmalıdır.
- Teşekkür bilgileri yazılmalıdır.
- Birden fazla yazarlı olan çalışmalarda, yazarların çalışmaya katkıları bu sayfada belirtilmelidir. İlgili yerlere yazarın/yazarların adı ve soyadının baş harfleri yazılmalıdır. Yazar Katkısı:....; Fikir/kavram:.....; Tasarım:....; Danışmanlık:....; Veri toplama ve/veya Veri İşleme...; Analiz ve/veya Yorum:....; Kaynak tarama;...Makalenin Yazımı:....; Eleştirel inceleme:..
- Çalışmanın bir kongrede sunulup sunulmadığına dair bilgiler başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Etik kurul onayı (tarih ve karar numarası), Çıkar çatışması ve finansal destek alınıp alınmadığı, alındıysa kişi ya da kurumun adı başlık sayfasında yazılmalıdır.
- Makalenin intihal programında taranarak, benzerlik oranı başlık sayfasında belirtilmeli ve benzerlik raporunun tamamı sisteme yüklenmelidir. Benzerlik oranı tek bir çalışma ya da makaleden olmamak üzere % 15’i geçmemelidir.

Öz

Öz, Türkçe ve İngilizce olarak 250 kelimeyi geçmeyecek şekilde hazırlanmalı, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleri de içermelidir. Türkçe öz; amaç, yöntem, bulgular ve sonuç bölümlerini; İngilizce abstract; objective, methods, results ve conclusion bölümlerini içermelidir.

Anahtar Kelimeler

Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeler en az 3, en fazla 5 olmalıdır. Anahtar kelimeler yazılırken sadece ilk kelimenin baş harfi ve özel isimlerin baş harfi büyük olmalı, diğer kelimeler küçük harfle yazılmalıdır. Anahtar kelimeler arasına virgül konularak sıralanmalıdır. Türkçe anahtar kelimeler Türkiye Bilim

Terimleri'ne (<http://www.bilimterimleri.com>), İngilizce anahtar kelimeler Index Medicus: Medical Subject Heading (MeSH)'e uygun olarak yazılmalıdır (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Orijinal Araştırma

Daha önceki araştırmalarda ele alınmayan, hemşirelikle ilgili yeni çalışmaları sunan araştırmalardır. Giriş, yöntem, bulgular, tartışma, sonuç ve öneriler, teşekkür, çalışma literatüre ne kattı?, araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek, kaynaklar, tablo varsa şekil ve resimler bölümlerinden oluşmalıdır. *Araştırmanın etik yönü, yazar katkıları, çıkar çatışması, finansal destek bölümleri başlık sayfasında yer almalıdır.* Özgün araştırmalar özet, tablo, şekil ve referans listesi hariç 4000-7000 kelime arasında olmalı, en fazla 40 kaynak kullanılmalı, tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Derleme

Hemşirelikle ilgili her alana özgü sistematik derleme, derleme veya davetli derlemeler hazırlanabilir. Metinde giriş, sonuç ve kaynaklar gibi başlıklar eklenmelidir. Tablolar, şekiller ve kaynaklar haricinde 7000 kelimeyi geçmemeli ve en fazla 50 kaynak kullanılmalıdır. Tablo ve şekillerin toplamı 5'i geçmemelidir.

Olgu Sunumu

Başlık, özet, abstract, giriş, vaka, tartışma, sonuç, kaynaklar, tablolar ve/veya resimlerden oluşmalıdır. Satır numaraları verilmelidir.

Editöre Mektup

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

Tablolar ve Şekiller

Tablolar ve şekiller Microsoft Word programında hazırlanmalıdır.

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

Tablo numarasından sonra nokta işareti konmalıdır.

Tablo içinde satırlar bir satır aralığında olmalıdır.

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

Tabloların çizgileri silinmeden görünmez hale getirilmelidir.

Metin içerisinde her tabloya mutlaka atıf yapılmış olmalıdır.

Tablolar ve şekiller kaynaklardan sonra yerleştirilmelidir.

Tablolarda ve metin içinde ondalık sayılar arasına nokta konulmalıdır.

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

Kaynaklar

Kaynakların yazımı yeni bir sayfadan başlamalıdır.

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

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

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

Kaynakların doğruluğu yazarın/yazarların sorumluluğudur.

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

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

Tezler ve kongrede sunulan özetler kaynak olarak kullanılmamalıdır.

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

Örnekler aşağıda belirtilmiştir:

Erbil (2011) ...

Bölükbaş'a (2003) göre ...

Erbil ve Yılmaz (2005) ...

Erbil ve Bölükbaş'a (2015) göre...

Tuzcu ve arkadaşları (2016)...

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

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

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

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

Kaynak listesindeki yayınlarla ilgili bazı örnekler aşağıda sunulmuştur:

Dergi makalesinden alıntı:

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

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

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

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

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

Dergi ek sayısından alıntı:

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

Kitaptan alıntı:

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

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

Kitap bölümünden alıntı:

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

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

İnternet kaynağından alıntı:

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

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi:25.09.2016,

http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

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

Yazarın Katkıları

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

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

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

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

Teşekkür

Teşekkür bölümü kısa olmalıdır. Bu bölüm başlık sayfasında yazılmalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışmasına neden olabilecek olası tüm durumları çalışmada belirtmelidir. Herhangi bir çıkar çatışması yoksa bu durum da belirtilmelidir.

Finansal Destek

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

Yazı Değerlendirme Süreci

Gönderilen çalışma iki farklı hakem tarafından değerlendirilecektir. Değişiklik istenilen çalışmalar 10 gün içinde düzeltilerek dergiye gönderilmelidir. Hakemlerin değerlendirmesi tamamlanmasından sonra, yazar herhangi bir değişiklik yapamaz.

Telif Hakkı Devir Formu

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

Makale Geri Çekme

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

Son Düzeltme

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

ORDU UNIVERSITY JOURNAL OF NURSING STUDIES
AUTHOR GUIDELINES

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

Purpose and Scope

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

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

Open Access Policy

Ordu University Journal of Nursing Studies is an open access publication and its content is offered to readers free of charge.

Readers can read, save, copy and link the full text of their articles published in the journal without permission from the publisher or the author, except for commercial purposes.

General Principles

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

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

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

After the manuscript is submitted to the journal, the names of the author's cannot be changed.

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

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

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

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

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

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

Ethical Rules

Ethics committee approval should be obtained for clinical and experimental studies. In the articles that report the results of the experimental study, after the procedure applied to the individuals participating in the study is explained, information about the approval of the study should be included in the method section. "Informed consent" from the participant, institution name of the ethics committee approval ve decision date and decision number should be written in the method. According to the double-blind review principle of our journal, institutional information should be given while the ethical committee approval is written only be given on the title page. The journal accepts the principle of conformity to WMA the Helsinki Declaration Principles in the study in which the "human subject" is included. The authors must state in the method section of the article that they conducted the research in accordance with the Helsinki Declaration principles, received ethical committee approval from the ethics committees of their institution, and received "Informed consent" from the people who participated in the study.

All articles should include a statement that the rules of “research and publication ethics” are complied with. If “animal” was used in the study, the authors must state that they protect the animal rights in their studies according to the principles of "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (nap.edu/catalog/5140.html) and that they have obtained ethical committee approval from the ethics committee of their institution. In the case reports, a signed “informed consent” should be obtained from the patients and stated in the case report.

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

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

Article Preparation

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

Article Format

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

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

Title Page

- The title of the article and running title should be written in English for English manuscript.
- The names and surnames of the authors, their academic and professional affiliations, ORCID number, complete address, phone, GSM, fax number(s), mail, e-mail address (es) of corresponding author must be specified on title page.
- Acknowledgements information should be written.
- In studies with more than one author, the contributions of the authors to the study must be indicated on this page. Author Contribution: Idea / Concept:; Design:; Supervision:.....; Materials:.....; Data Collection and/or Processing; Analysis and / or Interpretation:.....; Literature review:.....; Writing:.....;Critical review:.....
- Information on whether the study was presented at a congress should also be included on this page.
- Ethics Committee Approval, conflict of interest and financial support should be written on the title page.
- The article should be scanned in plagiarism program and similarity report should be uploaded to the system. The similarity rate should not exceed 15% in total, not from a single study or article.

Abstract

The abstract should be prepared in English for manuscripts written in English language and should not exceed 250 words and should include English keywords. The objective, method, results and conclusion should be included in the abstract.

Keywords

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

Original Article

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

The section should consist of abstract, introduction, method, results, discussion, conclusions and recommendations for applications, what did the study add to the literature?, acknowledgements, ethics committee approval, author contributions, conflict of interest, financial disclosure, references, tables/figures. Ethical committee approval, author contributions, conflict of interest and financial support should be included in the title page.

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

Review

It can be prepared systematic review, review or inviting for each area related to nursing.

Especially the authors who have publications on the subject should be preferred.

Entries such as introduction, results and references should be added to the text.

The tables should not exceed 7000 words except the figures and references and a maximum of 50 references should be used. The sum of the tables/figures should not exceed 5. Line numbers must be given.

Case Report

It should be composed of introduction, case, discussion, conclusion, references, tables, figures.

Letter to the Editor

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

Tables and Figures

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

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

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

A dot must be placed after the table number.

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

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

The rows in a table must be in a line spacing.

Each table must be cited in the text.

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

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

References

References should start from a new page.

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

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

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

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

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

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

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

Examples are as follows:

Erbil (2011) ...

According to Bölükbaş) (2003) ...

Erbil and Yılmaz (2005) ...

According to Erbil and Bölükbaş (2015) ...

Tuzcu and colleagues (2016) ...

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

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

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

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

Here are some examples of publications in the references list:

Quote from the journal article:

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

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

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

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

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

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

Citations from the journal additional issue:

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

Quote from the book:

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

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

Quote from the book section:

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

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

Quote from the Internet source:

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

Turkey Demographic Health Survey (TDHS) 2013 Main Report. Accessed on: 25.09.2016,
[http // www.hips.hacettepe.edu.tr / tnsa 2013 / report / TNSA_2013_ana_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/report/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

What did the study add to the literature?

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

Author's Contributions

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

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

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

Acknowledgements

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

Conflict of Interest

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

Financial Disclosure

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

Writing Process

The submitted work will be evaluated by two different judges. The studies needed to be changed should be corrected within 10 days and sent to the journal. After the evaluation of the referees, the author cannot make any changes.

Copyright Transfer Form

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

Article Withdraw

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

Last Correction

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

	Sayfa/Page
<i>Editörler Kurulu/Editorial Board Members</i>	I
<i>Dergi Yazı Kurulu/Editorial Management</i>	II
<i>Amaç ve Kapsam</i>	III
<i>Yazarlar İçin Kılavuz/Guidelines for Author</i>	IV
<i>İçindekiler/Contents</i>	XIV
<i>Editörden/From the Editor</i>	
Nülüfer Erbil.....	XVI
Araştırma Makaleleri / Research Articles	
Çocukların COVID-19 Pandemisine İlişkin Algılarının Çizdikleri Resimlere Yansıması <i>Reflection of Children's Perceptions of the COVID-19 Pandemic on Their Drawings</i> Öznur Tiryaki, Hamide Zengin, Nursan Çınar.....	296-305
0-2 Yaş Bebeğe Sahip Babaların, Baba-Bebek Bağlanması ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi <i>Fathers of 0-2 Year Old Babies, Father-Infant Attachment and Related Analysis of Factors</i> Melike Pündük Yılmaz, Besey Ören, Pınar Kösegil.....	306-315
Klinisyen Hemşirelerde COVID-19 Korkusu ve Mesleğe Bağlılık Düzeyinin Belirlenmesi <i>Determining the Fear of COVID-19 and The Level of Professional Commitment in Clinician Nurses</i> Merve Çayır Yılmaz, Neşe Uysal.....	316-325
15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi <i>Determination of Attitudes of 15-49 Age Married Women towards Family Planning</i> Feyza Nazik, Şule Mumcu, Mehtap Sönmez, Ayşe Nur Yılmaz, Özlem Doğan Yüksekol	326-336
Nurses' Sexual Myth Beliefs and Affecting Factors <i>Hemşirelerin Cinsel Mit İnançları ve Etkileyen Faktörler</i> Kerime Derya Beydağ, Özlem Karabulutlu.....	337-348
Hemşirelik İntörn Öğrencilerinin COVID-19 Şüpheli Çocuk Hasta İçin Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi <i>Examination of Nursing Diagnosis Determined by Nursing Intern Students for COVID-19 Suspected Pediatric Patient</i> Sibel Serap Ceylan, Türkan Turan, Çiğdem Erdoğan.....	349-356
The Relation Between Personality Traits and Violence Tendency in Nursing Students <i>Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri ve Şiddet Eğilimi Arasındaki İlişki</i> Afitap Özdelikara, Ahsen Taştan, Burak Arslan.....	357-367
The Relationship Between Perception of Gender, Autonomy and Professional Attitude in Nursing Students <i>Hemşirelik Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet Algısı, Özerklik ve Mesleki Profesyonel Tutum Arasındaki İlişki</i> Özlem Doğan Yüksekol, Mesude Duman, Pınar Soylar.....	368-374
The Knowledge and Attitudes of Nursing Students Infertility and Determination of Factors Affecting These Variables <i>Hemşirelik Öğrencilerinin İnfertiliteye İlişkin Bilgi Düzeyleri, Tutumları ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi</i> Çiler Çokan Dönmez, Tuba Güner Emül.....	375-381

	Sayfa/Page
Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Öncesi Yapılan İnteraktif Vaka Tartışmalarına İlişkin Görüşleri <i>Views of Nursing Students' Regarding the Interactive Case Discussions Before Clinical Practice</i> Hülya Bulut, Sevil Güler, Nevra Kalkan, Burcu Opak Yücel, Burçin Irmak, Nihal Yıldız Emre...	382-392
Hemşirelik Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı <i>Internet Addiction in Nursing Students</i> Ayşe Dost, Aysel Kökcü Doğan, Derya Aslan Huyar.....	393-401
Derlemeler/Reviews	
COVID-19'da Koruyucu Ekipman Kullanımı ve Deri Sağlığının Korunması <i>Use of Protective Equipment and Protection of Skin Health in COVID-19</i> Gülsün Özdemir Aydın, Nuray Turan, Nurten Kaya.....	402-407
Tip 2 Diyabet Yönetiminde Bilgi-Motivasyon ve Davranış Becerileri (IMB) Modelinin Kullanımı <i>Use of the Information-Motivation and Behavioral Skills (IMB) Model in Type 2 Diabetes Management</i> Eda Kılınc, Asiye Kartal.....	408-417
Geriatrik Cerrahide Ameliyat Sürecindeki Güncel Yaklaşımlar <i>Current Approaches in the Surgery Process in Geriatric Surgery</i> Havva Kara, Emel Yılmaz.....	418-426
Emzirme Danışmanlığında Güncel Yaklaşımlar <i>Current Approaches in Breastfeeding Counseling</i> Filiz Şensoy, Derya Yüksel Koçak.....	427-435
Nitel Araştırma ve Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Felsefi Boyutu ve Karakteristik Özellikleri <i>Philosophical Dimension and Characteristics of Qualitative Research and Mental Health and Psychiatric Nursing</i> Mahire Olcay Çam, Ece Mutlu Satıl.....	436-441
2021 Sayı Hakemleri / 2021 Referees Index.....	442-444

Editörden / From the Editor

Ordu'dan Merhaba...

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2021 yılı Aralık sayısını siz değerli okurlarımıza sunmaktan mutluluk duymaktayız.

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi'nin 2021 yılı Aralık sayısında 11 araştırma ve 5 derleme yazısı değerli okurlarımızı olan bilim insanlarının ilgisine sunulmuştur. Dergimizin bu sayısında, “Çocukların COVID-19 Pandemisine İlişkin Algılarının Çizdikleri Resimlere Yansıması”, “0-2 Yaş Bebeğe Sahip Babaların, Baba-Bebek Bağlanması ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi”, “Klinisyen Hemşirelerde COVID-19 Korkusu ve Mesleğe Bağlılık Düzeyinin Belirlenmesi”, “15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi”, “Nurses' Sexual Myth Beliefs and Affecting Factors”, “Hemşirelik İntörn Öğrencilerinin COVID-19 Şüpheli Çocuk Hasta İçin Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi”, “The Relation Between Personality Traits and Violence Tendency in Nursing Students”, “The Relationship Between Perception of Gender, Autonomy, and Professional Attitude in Nursing Students”, “The Knowledge and Attitudes of Nursing Students Infertility and Determination of Factors Affecting These Variables”, “Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Öncesi Yapılan İnteraktif Vaka Tartışmalarına İlişkin Görüşleri”, “Hemşirelik Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı” isimli araştırma makaleleri ile “COVID-19'da Koruyucu Ekipman Kullanımı ve Deri Sağlığının Korunması”, “Tip 2 Diyabet Yönetiminde Bilgi-Motivasyon ve Davranış Becerileri (IMB) Modelinin Kullanımı”, “Geriatrik Cerrahide Ameliyat Sürecindeki Güncel Yaklaşımlar”, “Emzirme Danışmanlığında Güncel Yaklaşımlar”, “Nitel Araştırma ve Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Felsefi Boyutu ve Karakteristik Özellikleri” isimli derleme makaleleri bulunmaktadır.

Dergimize çalışmalarını gönderen bilim insanlarına, dergimizin gelişimine katkı sağlayan editörlerimize, yayın kurulumuza ve okurlarımıza teşekkür ediyor, yeni yılınızı kutluyor, 2022 yılında sağlıklı, mutlu ve huzurlu günler diliyoruz.

Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Baş Editör

Araştırma Makalesi/ Research Article

Çocukların COVID-19 Pandemisine İlişkin Algılarının Çizdikleri Resimlere Yansıması

Reflection of Children's Perceptions of the COVID-19 Pandemic on Their Drawings

Öznur Tiryaki¹  Hamide Zengin²  Nursan Çınar³ 

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Programı, Sakarya, TÜRKİYE

² Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bilecik, TÜRKİYE

³ Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 10/02/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 26/12/2021

ÖZ

Amaç: COVID-19 pandemisi nedeniyle hepimiz olağanüstü günler yaşamaktayız. Ancak sağlığın kazanılması ve korunması için emek veren sağlık çalışanlarının çocukları bu süreçten en çok etkilenen gruplar arasında yer almaktadır. Çalışma ile pandemi hastanesinde aktif görev alan hemşirelerin 7-11 yaş arasındaki çocuklarının COVID-19 pandemisine ilişkin algılarının açık uçlu sorulara verdikleri cevaplar ve çizdikleri resimler değerlendirilerek belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmada çocuklara resim çizdirilerek açık uçlu sorular formu ile COVID-19 pandemisine ilişkin düşünceleri elde edilmiştir. Elde edilen demografik veriler SPSS programına aktararak değerlendirilmiştir. Açık uçlu her soruya çocukların verdiği cevaplar kendi ifadeleriyle benzer olanlar ile gruplandırılmıştır. Resimlerin yorumlanması, "Resim Analizi ve Psikolojik Testler Değerlendirme" sertifikasına sahip araştırmacı ve dış bağımsız çocuk gelişimi uzmanı tarafından yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 17 çocuk katılmıştır. Değerlendirme sonuçlarına göre çocuklar tarafından yapılan resimlerde maske takma, el yıkama, dezenfektan kullanma ve evde kalma kurallarına uyum sağladığı görülmüştür. Çizdikleri resimlere ve kullandıkları ifadelerle göre çocuklardan 11'inin oldukça kaygılı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmaya katılan hemşirelerin çocukları ebeveynleri ile ilgili endişe duymaktadırlar. Çocukların endişelerini anlamak ve azaltabilmek için sosyal ve psikolojik destek almaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, COVID-19 pandemisi, çocuklar, çocuk çizimleri, kaygılar, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: We are all experiencing extraordinary days due to the COVID-19 pandemic. However, children of healthcare workers, who make efforts for gaining and protecting health, are among the groups most affected by this process. This study aimed to determine the perceptions of children aged between 7 and 11 years of nurses, who are actively involved in the pandemic hospital, of the COVID-19 pandemic by evaluating their answers to open-ended questions and the pictures they drew.

Methods: In the descriptive study, children were made to draw pictures, and their views on the COVID-19 pandemic were obtained using the form containing open-ended questions. The demographic data obtained were evaluated by transferring them to the SPSS program. The answers given by the children to each open-ended question were grouped with statements that were similar to their statements. The pictures were interpreted by the researcher and external independent child development expert with the "Picture Analysis and Psychological Tests Evaluation" certificate.

Results: Seventeen children participated in the study. According to the evaluation results, it was observed that the pictures drawn by the children were compatible with the rules of wearing masks, washing hands, using disinfectants, and staying at home. According to the pictures they drew and the statements they used, 11 children were determined to be highly anxious.

Conclusion: The children of the nurses who participated in the study were anxious about their parents. It is recommended that children should receive social and psychological support to understand and reduce their anxiety.

Keywords: Care, COVID-19 pandemic, children, children's drawings, anxieties, nursing

ORCID IDs of the authors: ÖT: 0000-0001-8788-3077; HZ: 0000-0002-2389-6466; NÇ: 0000-0003-3151-9975

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doktora Öğrencisi Öznur Tiryaki

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD Doktora Programı Sakarya, TÜRKİYE

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

Atıf/Citation: Tiryaki Ö, Zengin H, Çınar N. (2021). Çocukların COVID-19 pandemisine ilişkin algılarının çizdikleri resimlere yansıması. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 296-305. DOI: 10.38108/ouhcd.877786

Giriş

COVID-19 pandemisi tüm dünya ülkelerini ve ülkemizi etkisi altına almış olup sağlık, eğitim, ekonomi başta olmak üzere her alanı etkileyen bir durumdur (Topbaş ve ark., 2020). COVID-19 tüm dünyada sağlık için büyük bir tehdit oluşturmakta ve küresel ekonomi için bir tehlike olarak algılanmaktadır. İnsanların günlük rutin davranışlarını etkileyerek panik, kaygı, stres ve depresyon duygularına neden olmakta ve sık sık yoğun korkuları tetikleyerek yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Çalışkan, 2020). Hastalığa yakalanma riski altında olmak, pandemiye neden olan salgının ne zaman son bulacağını tam olarak bilememek, salgın sürecinde yaşanması muhtemel sosyal ve ekonomik belirsizlik yanında kendimizi ve ailemizi bu zor süreçte nasıl koruyacağımıza yönelik endişelerimizin olması ister istemez yoğun stres ve kaygı yaşamamıza neden olabilmektedir (Kurt Demirtaş ve Sevgili Koçak, 2020). Geçmişten günümüze tüm pandemilerde mücadelenin ön saflarında her zaman sağlık çalışanları yer alır. Bu yüzden aktif görev alan sağlık çalışanları özellikle hemşireler enfekte olma tehlikesiyle karşı karşıya kalmaktadır (Topbaş ve ark., 2020).

COVID-19 enfeksiyonundan erişkinler gibi çocuklar da etkilenmektedir. Ancak bugüne kadar bildirilen çocuk hastalar erişkinlere oranla daha düşük sayıda ve genelde aile içi bulaş olarak bildirilmiştir. Çocuk hastalarda klinik tablo genellikle erişkinlere göre daha hafif seyrettiği ifade edilmektedir (Bosnalı ve Tander, 2020). Hükümet yetkilileri COVID-19'dan çocukları korumak, karantinadaki çocukların ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri önlemek ya da azaltmak için acil eylem planları hazırlayıp uygulamaktadır. Okulların kapatılması nedeniyle evden (online, canlı bağlantı) derslerin devamı, hareket kısıtlılığı nedeniyle fiziksel aktivitenin sağlanması, dengeli beslenme (obeziteyi önleme gibi), psikolojik destek, hijyen kuralları (el yıkama gibi), evde aile üyelerinin katılımının olduğu aktiviteler gibi başlıkları içeren planlar önerilmektedir (Wang ve ark., 2020).

Pandemiye bağlı karantina ve izolasyon nedeniyle uzun süreli evde kalmak zorunda olmak çocuklarda yüksek stres ve psikolojik sorunlara neden olduğu bildirilmiştir (Capurso ve ark., 2020). Çocukların ve ebeveynlerinin karantinada ya da izolasyonda olması, önemli bir kısmında travma etkisi oluşturmaktadır. Karantinada veya izolasyonda olan çocukların %30'unda, ebeveynlerin %25'inde travma sonrası stres bozukluğu geliştiği saptanmıştır (Sprang ve Silman,

2013). Ayrıca çocukların bakımından sorumlu kişilerin enfekte olması ya da hayatını kaybetmesi çocuklarda psikolojik sorunlara yol açabilir (Liu ve ark., 2020).

Yetişkinler çocuklarla iletişime geçerek onlarla konuştuğunda, aktarılan bilgilerin çocuğun yaşı ve anlama seviyesi dikkate alınarak sunulması gerekir. Hayatı tehdit eden hastalıklarla ilgili hassas ve etkili iletişimin kurulması çocuklar ve ailelerinin uzun süreli psikolojik refahı için büyük yarar sağlayacaktır (Dalton ve ark., 2020). Çocuklar COVID-19 salgını sonrasında çevrelerinde meydana gelen kayıpların nedenini kendisi olarak görebilir ve/veya ebeveynleri sağlık çalışanı olan çocuklar kendilerinin yaptığı bir hata sonucu ebeveynlerini göremediklerini düşünebilirler. COVID-19 gibi sosyal destek kaynağına en çok ihtiyaç duyulan dönemlerinden biri olan kriz durumlarında çocuklar arkadaşlarını görmeye, onlarla oyun oynamaya ve iletişim kurmaya ihtiyaç duyarlar. Bu ihtiyacın var olmasına karşın COVID-19 sonrasında yetkili makamlar tarafından pek çok ilde sokağa çıkma kısıtlamasının ilan edilmesi ve yüz yüze eğitimin sonlandırılmasıyla çocuklar arkadaşlarıyla iletişim kurabilecekleri bir başka deyişle sosyal gelişimlerine destek olacak ve bu krizin yarattığı duygularla baş etmelerini kolaylaştıracak ortamlardan uzaklaşmışlardır (Çaykuş ve Mutlu Çaykuş, 2020). Anne babaların çocuklarının salgın sürecindeki tepkilerini dikkatle gözlemlemeleri, uykuya geçişte yaşanan güçlükler ve sık sık kâbus görme gibi tepkilerin farkında olmaları ve uyku hijyeni, rahatlatma yolları, stresi azaltmaya yönelik olumlu psikolojik tutumlar sergileme ve dikkati daha üretken ve olumlu bir yöne odaklama konusunda çocuklarına model olmaları önerilmektedir (Jiao ve ark., 2020).

COVID-19 hastalığı beraberinde kaygı, stres ve belirsizlik gibi duyguları getirirken bu duygular her yaştan çocuk tarafından güçlü bir şekilde hissedilmiştir. Tüm çocuklar bu duyguları farklı şekillerde yaşamaktadırlar (Küçük Biçer ve İlhan, 2020). Çocuklar hastalık, tedavi süreci veya bilinmeyen korkusu nedeniyle soru sormaktan ve duygularını ifade etmekten çekinir, duygu ve düşüncelerini resim çizerek anlatmayı tercih ederler. Çocukların çoğunun resim çizmeyi sevmeleri ise bu tekniğin kullanımını daha da kolaylaştırır. Çocuklardan hastalığı/hastalıklar ile ilgili algı ve duygularını resim çizerek görsel hâle getirmelerini ve çizimlerini anlatmalarının istenmesi çok sık kullanılan bir terapötik iletişim tekniğidir (Erdoğan ve ark., 2020). Çocuklar özellikle endişe verici

konuları çizdikleri resimler ile ifade ederler. Sağlık alanında çocuklara çizdirilen resim çalışmalarında özellikle acı, ağrı, hastanede yatma ile ilgili deneyimlerini çizmeleri istenmiştir. Çizimler değerlendirilirken çocukların duygu durumları ile beraber yaşa göre gelişim süreçleri hakkında da bilgiler elde edilebilir (Kortessluoma ve ark., 2008). Resim çizdirmek çocukları duygusal olarak etkileyen olayları aktarmada sözel ifadeden daha etkili bir yoldur (Şen Beytut ve ark., 2009). Doğru yorumlanan resimler çocuğun ruhsal, bedensel ve zihinsel ihtiyaçlarının ortaya çıkarılması için iyi bir yöntemdir (Dilci, 2017). Çizimler ayrıca soyut inanışları sözlü veya yazılı olarak açıkça ifade etmekte zorlanan ilköğretim öğrencilerine kendilerini ifade edebilmeleri için eşsiz ve değerli bir fırsat sunar. Resim çizdirmek çocukların sözlü veya yazılı olarak açıklanamayacak kadar karmaşık kavramları açıklamalarına yardımcı olabilir ve bu nedenle yalnızca sözlü ya da yazılı nitelikte olan verilerden daha zengin veriler sentezlenebilir (Üztemur ve Dinç, 2018).

Çalışmada, pandemi hastanesinde aktif görev alan hemşirelerin 7-11 yaş arasındaki çocuklarının kendilerine sorulan açık uçlu sorulara verdikleri cevaplar ve çizdikleri resimlere göre COVID-19 pandemisine ilişkin algılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Çocukların COVID-19 pandemisine ilişkin görüşleri nelerdir?
- Çocukların COVID-19 pandemisine ilişkin görüşleri ve algıları, onların ifadelerine ve çizimlerine nasıl yansır?
- COVID-19 pandemisine çocuklara kendilerini iyi hissettiren olaylar nelerdir?
- COVID-19 pandemisine çocuklara kendilerini kötü hissettiren olaylar nelerdir?
- COVID-19 pandemisine aileler çocuklarının iyi hissetmelerini sağlamak için neler yapmıştır?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır. Çalışmada çocukların COVID-19 ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesi için nicel veriler ve resim çizdirme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bir pandemi hastanesinde görev yapan, kesin COVID-19 tanısı alan ya da şüpheli olan hastalara sağlık hizmeti sunan hemşirelerin çocukları ile çalışma yürütülmüştür. Katılımcıların araştırmaya dâhil edilme kriterleri; annenin hemşire olması,

çocukların 7-11 yaş (somut işlemsel dönem) arasında olması, çocukların iletişim, resim çizme, kalem kullanma ile ilgili probleminin olmaması, çocukların fiziksel kısıtlılığının olmaması ve araştırmaya hem annenin hem de çocuğunun gönüllü katılmaları şeklinde belirlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanede çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan, çalışmanın yapılacağı tarihler arasında çalışmaya katılmaya gönüllü hemşire anneler ve çocuklarının tamamı örnekleme alınmış, örneklem seçimine gidilmemiştir. Gönüllü katılan 17 çocuk ve anneleri (hemşire) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından 01-28 Haziran 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya dâhil edilen çocukların annelerinin görev yaptığı hastane 450 yatak kapasiteli olup 120 yatağı yoğun bakım için kullanılmaktadır. Hastane üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan eğitim araştırma hastanesidir. Türkiye’de ilk COVID-19 pozitif vaka 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiş, ilk vaka basın yoluyla tüm ülkeye duyurusu ilan edilmiştir. İlk vakanın görülmesiyle hastane 15 Mart 2020 tarihinden itibaren sadece COVID-19 hastalarına hizmet vermeye başlayarak pandemi hastanesi olarak kabul edilmiştir. Pandemi hastanesinde (klinikte ve yoğun bakım) 310 hemşire aktif görev almakta, tüm hemşireler COVID-19 pozitif/şüpheli hastalara sağlık bakım hizmeti sunmaktadır. Pandemi sürecinde birçok sağlık çalışanı evinden, eşinden, ebeveynlerinden ve çocuklarından ayrı kalıp hastane tarafından organize edilen konuk evlerinde kalmaya başlamışlardır.

Veri Toplama Form ve Araçları

Araştırmacılar tarafından ebeveyn ve çocuk hakkında demografik bilgileri ve konu ile ilgili açık uçlu soruları içeren soru formu kullanılmıştır. Soru formunda demografik bilgilere ilişkin; annenin yaşı, eğitim durumu, hemşire olarak görev süresi, görev yaptığı birim, pandemideki çalışma şekli, çocuğun yaşı, cinsiyeti, okulu, internet ve telefon kullanma durumunu sorgulayan 13 soru yer almaktadır.

Açık uçlu sorular ise şu şekildedir:

- 1) COVID-19 ile ilgili resmi çizerken neler hissettin?
- 2) Bana çizdiğin resmi anlatır mısın?
- 3) COVID-19 ile ilgili seni iyi hissettiren neler var?
- 4) COVID-19 ile ilgili seni üzen şeyler oldu mu? Oduysa nelerdir bahsetmek ister misin?
- 5) Sence ailen senin daha iyi hissetmene yardımcı olmak için şimdiye dek neler yaptı?

6) Sence ailenin senin daha iyi hissetmeni sağlamak için daha neler yapmasını isterdin?

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri toplanırken her gün bir anne ve çocuğu ile araştırmacılar görüşme yapmışlardır. Araştırmaya gönüllü katılan çocuklardan önce resim çizmeleri, sonra açık uçlu sorulara yazılı cevap vermeleri sağlanmıştır. Çizdikleri resimdeki görselleri ve olayları anlatmaları istenmiştir. Çocuklar anlatırken hem çocuktan hem anneden onayları alınarak ses kaydı oluşturulmuştur. Çocukların kendilerini rahat hissetmeleri için resim çizme yöntemi kendi ev ortamlarında uygulanmıştır. Çocukların COVID-19 riskinden korunması için araştırmacıların hastalık semptomları bulunmamakta olup ateş ölçerle ölçümleri yapıldıktan sonra çocukların evine giriş yapılmıştır. Eve girişte el hijyeni, maske ve fiziksel mesafe (2 metre) kurallarına dikkat edilmiştir. Ayrıca araştırmacının yanında getirdiği örtü oturulacak alana örtülmüştür. Görüşme sonrası örtü içe katlanarak bir çantaya kaldırılmıştır. Evden çıkışta odanın havalandırılması sağlanmıştır. Görüşme yapılırken ebeveyninin yanında olmasını isteme/istememe kararı çocuğun tercihine bırakılmıştır. Tüm çocuklar annelerinin yanında olmasını istemişlerdir. Önceden çalışma için annelere bilgi verilerek resim çizmede kullanılacak malzemelerin çocuğun kendine ait olması istenmiştir. Gerekli hijyen kuralları ve ortamı sağlandıktan sonra çocukla tanışılmıştır. Çizimlerde kullanılan kâğıt ve kalemlerin renk seçimi çocuğa serbest bırakılmıştır. Çocuk resim çizmesi için ayrı bir odaya alınmıştır. Demografik bilgilere yönelik soru formundaki sorular anneler tarafından doldurulmuştur. Çocukların resim çizmesi ve soru formunu cevaplama süresi 50-60 dakika arasında değişmiştir. Görüşme sırasında 20 dakika bir ortam havalandırılıp 5-10 dk. dinlenme arası verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Ebeveynlerin doldurdıkları soru formuna verdikleri yanıtların değerlendirilmesinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapmadan yararlanılmıştır. Çocukların soru formundaki her soruya verdikleri cevaplar kendi ifadeleri ile bulgular bölümünde sunulmuştur. Resimler ve çocukların ses kaydı, "Resim Analizi ve Psikolojik Testler Değerlendirme" sertifikasına sahip araştırmacı (HZ) ve dış bağımsız çocuk gelişimi uzmanı tarafından değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması 8.41 ± 1.22 (min.7-max.11), %58.8'i kız, %76.5'i devlet okulunda eğitim görmektedir. Annelerin yaş ortalaması 37.7 ± 2.46 (min.33-max.41), mesleklerinde ortalama çalışma süreleri 16.11 ± 4.24 yıl (min.10-max.24)'dir. Çalışmaya katılan annelerin %64.7'sinin lisans mezunu, %41.2'sinin yoğun bakımda görevli olduğu, %82.4'ünün hem gündüz hem gece vardiyasında çalıştığı saptanmıştır. Çocukların babalarının %35.3'ü (n:6) sağlık alanında çalışmaktadır. Çocukların tamamının evinde hem internet hem de tablet bulunmakta ve karantina sürecinde on-line derslerine devam etmektedirler. Ayrıca ebeveynine ait olan akıllı telefon kullanma oranları %76.5 olduğu görülmüştür. Çocukların tamamı annelerine sarılma, dokunma ve öpme konusunda sınırlandırılmış olup üç çocuğun aynı evde yaşadığı aile bireylerinde COVID-19 pozitif tanısı alan olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan çocuklardan COVID-19 ile ilgili ne düşünüyorlarsa, akıllarına ilk ne geliyorsa bunun resmini çizmeleri istenmiştir. Çocuklardan üç tanesi tek renk kalem kullanırken diğer çocuklar birden fazla renk kullandılar. Resim çiziminden sonra açık uçlu altı soru ile çizdiği resim, COVID-19 ve pandemi sürecini yanıtlamaları istenmiştir. Çocukların resim yorumları ve ifadeleri içerik analizi sonucu elde edilen tema ve kodlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tema 1: Çocukların resme yansıyan duyguları

Olumlu duygular

Heyecan, Mutluluk

E7 'çok heyecanlandım, güzel resim yapmak istedim', K8 'virüsün resmini yapacağım için çok mutlu oldum.'

Olumsuz duygular

Üzgün, Öfke, Korku

E8 'çok üzgünüm ve çok öfkeliyim', K10 'virüsü çizirken içimde bir korku oldu'.

Çocuklardan biri hiçbir şey hissetmediğini (E9), diğer çocuklar (n:6) ise resmi çizerken önlemlere uyulursa herkesin sağlığına kavuşabileceğini düşündüklerini belirttiler.

Tema 2: Çocukların resimlerinin teması

Virüsün hayal edilen görüntüsü

Table 1. Annelerin ve çocukların demografik özellikleri

Değişkenler (N:17)		Mean ± SD
Annenin Yaşı		37.70±2.46
Çocuğun Yaşı		8.41±1.22
Annenin Hemşire Olarak Mesleki Yılı		16.11±4.24
		n
Cinsiyet	Kız	10
	Erkek	7
Okul türü	Devlet	4
	Özel	13
Anne Eğitim Durumu	Lisans	11
	Lisansüstü	6
Annenin hemşire olarak görev yeri	Pandemi Kliniği	5
	Pandemi Yoğun Bakım	7
	Pandemi Acil Birimi	2
	Pandemi Polikliniği	3
Baba Sağlık Çalışanı mı?	Evet	6
	Hayır	11
Evde İnternet	Evet	17
	Hayır	-
Evde on-line ders	Evet	17
	Hayır	0
Tablet kullanma durumu	Evet	17
	Hayır	-
Akıllı telefon kullanma durumu	Evet	13
	Hayır	4
COVID-19 olan aile üyesi	Evet	3
	Hayır	14
Anne ile yakın teması kesme durumu	Evet	-
	Hayır	17

K10 ‘mikrop kırmızı ve çok kızgın, insanlara tutunacak kolları var’, K11 ‘virüs mor renkli, benekli ve uzun bir sürü kolu var, kollarıyla insanları yakalıyor’, K8 ‘virüslerin büyük olanları da var, küçük küçük olanları da var.’

Korunma yolları

K9 ‘hem insanlar hem de köpekler maske takmalıdır, mesafe kuralına uymalıdır’, E9 ‘bu

Yusuf, evden çıkarken ve eve girerken ellerini yıkıyor, arkadaşlarıyla mesafesini koruyor, asla el sıkıyor, ayakkabılarını tokuşturuyorlar’, E7 ‘ellerimizi sık sık yıkamalıyız’, ellerimizi sık yıkamamız gerekiyor’, K8 ‘açık havada mesafeli yürümeliyiz.’

Tablo 2. Tema ve kodlar

Tema 1: Çocukların resme yansıyan duyguları	
Olumlu duygular	Heyecanlı Mutlu
Olumsuz duygular	Üzüntü Öfke Korku
Nötr olma	Hiçbir şey hissetmeme
Tema 2: Çocukların resimlerinin teması	
	Virüsün hayal edilen görüntüsü Korunma yolları Kahraman sağlık çalışanları Dünyanın mutsuzluğu
Tema 3: Pandemi sürecini algılama durumu	
Olumlu algılar	Aile ile vakit geçirme Kısıtlamanın sınırlı olması COVID-19 kontrolünün sağlanması Sağlıklı olma
Olumsuz algılar	Sosyal yaşam sınırlaması Annesinin sağlığına ilişkin endişenin oluşması

Kahraman sağlık çalışanları

K7 ‘virüs ülkemize Çin’den bulaştı ama sağlık çalışanları mikropları yenecekler’, E7 ‘hastanelerin su tabancası var, sularla mikropları öldürüyorlar’, K8 ‘annem beni virüsten korur, ona güveniyorum’, E9 ‘hastanede hemşireler hastaları iyileştiriyor’, E9 ‘virüsü öldüren ilaç üretimi yapan e-fabrika da üretilen ilaçlar virüsü öldürdüğünde telefon ekranına virüs öldü mesajı geliyor.’

Dünyanın mutsuzluğu

K7 ‘resimdeki bulutlar, ağaçlar, kız çocuğu ve erkek çocuğu çok üzgün sadece virüs gülüyor, virüs mutlu’, E8 ‘dünya çok üzgün ve maske takıyor.’

Tema 3: Pandemi sürecini algılama durumu

Olumlu algılar

Aile ile vakit geçirme

E7, K8, K9 ‘Ailemle beraber olmak iyi hissettiriyor, evde ailemle birlikte zaman geçiriyorum’, K11 ‘Evimde güvende olmak bana iyi geliyor.’

Kısıtlamanın sınırlı olması

E8 ‘bilgisayarda daha fazla oyun oynayabiliyorum’, K7 ‘çocuklar için sokağa çıkma izin günlerinin olması çok güzel.’

COVID-19 kontrolünün sağlanması

K8 ‘Annem virüsle mücadele etmek için çok yoğun çalıştı birçok hastayı iyileştirdi ve hastalar azaldı’, K9 ‘insanların bütün kurallara uyması ile bu virüsün biteceğini hissediyorum’, E8 ‘Kurallara uymayan insanlar yüzünden çok kişi ölüyor’, K9 ‘herkes temizliğine dikkat ediyor’, E10 ‘vaka sayıları her gün azalıyor, virüs bitmek üzere.’

Sağlıklı olma

E9 ‘Ailemden kimse hasta olmadı’, K10 ‘annem virüse yakalanmadı.’

Olumsuz etkileri

Sosyal yaşam sınırlaması

E7 ‘sevdiğim dükkânlar ve oyuncakçılar kapalı’, K7 ‘çocukların marketlere girmeleri yasak’, K11 ‘okula gidemiyorum, çok üzülüyorum’, E9 ‘arkadaşlarımı göremiyorum, top oynayamıyorum’, K9 ‘sevdiğilerime, akrabalarımın sarılamıyorum.’

Annesinin sağlığına ilişkin endişenin oluşması

K9 ‘anneme sarılıp öpemiyorum’, E7 ‘anneme virüs bulaşmasından, hasta olmasından çok korkuyorum’, K8 ‘annemin ölmesinden çok korkuyorum’, K9 ‘annemin çok nöbet tutması ve hasta olmasından korkuyorum’.

“Sence ailen senin daha iyi hissetmene yardımcı olmak için şimdiye dek neler yaptı?” sorusuna; annem ya da babam hep yanımdaydı, ailemle çok güzel vakit geçirdim, oyun oynadık, bazen onlarla uyudum, tableti kullanmama izin verdiler (E7, K8, K10, E7, K8, E9, E9, K7, K9, E9, K9, K10, 11), beni hastalıktan korudular (E7, K7, E8) yanıtlarını vermişlerdir. “Sence ailen senin daha iyi hissetmeni sağlamak için daha neler yapmasını isterdin?” sorusuna; daha fazla bilgisayarda oyun oynamama izin verseler (E8), istediğim oyuncakları alsınlar (E7, K7, E9), piknik ya da parka götürsünler (E7, K8, E9), annem artık hemşirelik yapmasın (K8, 10), her şeyi yaptılar, sağlıklı olsunlar yeter, başka hiçbir şey istemem (E7, K8, E9, K7, K9, K9, K10, K11) şeklinde yanıtlamışlardır. Araştırmacı ve çocuk gelişimi uzmanının resim analizi değerlendirmelerine göre; 11 çocuğun oldukça kaygılı olduğu, 6 çocuğun ise gayet mutlu olduğu şeklinde yorumlamışlardır. Bazı resimlerdeki ayrıntılara göre; resimde elleri büyük çizen çocuğun el yıkamaya odaklandığını, virüsü büyük ve kızgın çizenlerin virüsü insanlardan daha büyük gördüklerini, maske takma, dezenfektan kullanma ve mesafeyi koruma kurallarına uyulmasının önemini vurguladıklarını resimlerden yorumlanmıştır (Resim 1).



Resim 1. Çocukların resimleri

Tartışma

Anneleri pandemi hastanesinde hemşire olarak görev yapan 7-11 yaş arasındaki çocukların COVID-19 algılarının çizdikleri resimlere göre belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın öne çıkan bulgularına yönelik tartışma aşağıda sunulmuştur. Enfeksiyona yakalanma riski, hayal kırıklığı, can sıkıntısı, yetersiz okul eğitimi, arkadaşlarıyla yüz yüze görüşememe durumunun uzun sürmesi çocuk üzerinde kalıcı psikolojik etkilere neden olabilir (Wang ve ark., 2020). Bu çalışmada çocuklar resimlerinde virüs ile ilgili önemlerin alınmasının önemini vurguladılar, virüsün kızgın ve öfkeli olduğunu, temizliğin öneminden bahsettiler. Yapılan benzer bir çalışmada 17 ülkeden 4-14 yaş aralığındaki 55 çocuğun COVID-19 algılarını yansıttıkları resimlerde benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çocuklar mesafe, temizlik, maske, sokağa çıkma yasağı, okula gidememe, evde bilgisayar kullanma hallerini resimlerinde göstermişlerdir (Foster ve ark., 2020). Farklı ülkelerde farklı kültürlerdeki çocukların COVID-19 algıları benzer özellik göstermekte idi. Çocukların kelimelerden çok resim çizerek duygularını daha iyi anlattıkları görülmektedir. Bazen çocukların neler hissettiklerini anlamak için resim çizdirme

yönteminin kullanılması onları anlamamızda yol gösterici olabilmektedir.

Çalışmadaki çocukların tamamının annelerine sarılıp öpemedikleri belirlendi. İrlanda’da influenza salgınında görev alan hemşirelerle yapılan araştırmada, hemşirelerin kendilerine yakın olan aile bireylerine hastalık bulaştırmaktan endişe duydukları özellikle çocuklarına (%77) enfeksiyon bulaştırmaktan korktukları bildirilmiştir (McMullan ve ark., 2016). Benzer başka bir araştırmada pandemide sağlık çalışanlarının enfeksiyon kapıp hastalandığında çocuğuna bakamamaktan ve çocuklarına da hastalığı bulaştırmaktan korktukları belirtilmiştir (Gavin ve ark., 2016). Anne çocuk arasındaki yakın temasın kısıtlanması hem anne hem çocuk için son derece üzücü ve stresli bir durumdur. Çocuğun yaşına uygun oyun şekli ya da onun anlayabileceği kelimeler ile neden yakın temasın olamaması gerektiğinin açıklanması, gerekirse uzman desteğinin alınması önerilebilir.

Çocukların genelde önlemlerle (maske, el yıkama, fiziksel mesafe, evde kalma) ilgili alınması gereken tedbirlerin farkında oldukları, aile bireyleri ile beraber vakit geçirdiği, uzaktan eğitime telefon, tablet gibi teknolojik cihaz kullanarak devam

ettikleri saptandı. İtalyan ve İspanyol çocukların (3-18 yaş) ebeveynleri (n:1143) ile yapılan araştırmada ebeveynler çocuklarında (%85.7) duygusal ve davranışsal değişiklikler olduğunu, İspanyol çocuklarda daha fazla psikososyal semptomların (konsantrasyon güçlüğü, can sıkıntısı, sinirlilik, huzursuzluk, endişe ve yalnızlık hissi) görüldüğünü ifade etmişlerdir. Ayrıca daha sık tablet kullandıkları, fiziksel aktivitelerinin azaldığı ve ailenin bir arada olmasının zorlaştığı da vurgulanmıştır (Orgilés ve ark., 2020). Yapılan başka bir nitel araştırmada çocukların (4-10 yaş) pandemi kısıtlamasına uyum sağladıkları (%92.57), sinirli oldukları (%53.53), ebeveynleriyle yatmayı/uyumayı istedikleri (%26.48), kelime haznesinin kötüleştiği (%5.48), enürezis (%2.84) geliştiğini rapor etmişlerdir (Pisano ve ark., 2020). Okulların kapatılması enfeksiyonun yayılmasını önlemede uygulanan yöntemlerden biridir. Okulların kapatılmasıyla çocukların eğitimlerinin kesintiye uğraması söz konusu olduğu için bu durum beraberinde birçok sorunu ortaya çıkmasına neden olabilir. Ayrıca çocukların evde bakımının kim tarafından nasıl sağlanacağı da bir başka önemli sorundur (Brooks ve ark., 2020). Çin’de sokağa çıkma yasağında olan çocukların psikolojik sorunlarını ele almak ve etkilerini hafifletmek için ebeveynlerin kullandıkları yöntemler; medya kullanımı, kitap okuma ve fiziksel aktivite uygulamalarıdır (Jiao ve ark., 2020). Viner ve arkadaşları (2020) sistematik derleme incelemesinde okulların kapatılması ölümlerin %2-4 oranında azalmasını sağladığını bildirmişlerdir. Türkiye’de anne ve babası sağlık çalışanı olan ebeveynlerden birine yıllık izin kullanma hakkının tanınması, diğer kurumlarda çalışanlara esnek çalışma imkanlarının sunulması ile çocuklar evde aileleriyle daha fazla vakit geçirebildikleri için pandemiye uyum sağlamları kolaylaştırılmıştır. Millî Eğitim Bakanlığı’nın hazırladığı uzaktan eğitimler ile eğitimler düzenli olarak hem televizyondan hem internet üzerinden yürütülmektedir. Çalışmamızda bazı çocukların ölüm sayılarını takip ettiği, annesinin ölmesinden, hastalanmasından korktuğu, annesinin nöbet tutmasını ve hemşirelik yapmasını istemediği bulguları elde edildi. Sosyal medyanın dünyadaki pandemi haberleri yetişkinlerde ve çocuklarda endişenin, stresin artmasına sebep olmaktadır. Çocukların COVID-19 ile ilgili düşüncelerini anlayabilmek için onları dinlemek gerekir (Dalton ve ark., 2020). Yapılan bir nitel çalışmada hemşireler özellikle nöbetçi oldukları günlerde

çocuklarına 7 gün 24 saat bakabilecek çocuk bakımı desteği talep etmektedirler. Çalışma saatleri ve çalışma koşulları iyi ayarlanırsa annelik ve hemşirelik rollerinde çatışma ya da çakışma yaşamayacaklarını düşünmektedirler (O’Sullivan ve ark., 2009). Başka bir araştırmada pandemi döneminde bir anne (hemşire değil) çocuğunun kaygısıyla başa çıkmakta zorlandığını, ‘Anne ölecek misin?’ diye sorduğunda yüreğinin paramparça olduğunu ifade etmiştir (Sprang ve Silman, 2013). Çocukların yanında COVID-19 ile ilgili haber ya da sohbetlerin en aza indirilmesi, vaka-ölüm haberlerinin izletilmemesi gerekir. Hemşirelik mesleğinin zorluklarından olan nöbet tutma ve enfeksiyon kapma riskleri hem Türkiye’de hem dünyada benzer özelliktedir. Mesai saatlerinin iyileştirilmesi, yeterli koruyucu ekipman sağlanması ve en önemlisi nöbette olan annenin çocuklarının güvenilir kişiler tarafından bakım ve gözetiminin sağlanması gerekir. Böylece hem annenin hem çocuğun endişeleri azaltılabilir. Çocuğun güvende olduğunu bilen annenin mesleğini icra ederken daha istekli çalışması da sağlanmış olacaktır.

Sonuç ve Öneriler

COVID-19 insanları tehdit eden ilk virüs değil ama son da olmayacaktır. Pandemiler nadir görülmesine rağmen çocukların ve ailelerin hayatını etkileyecek yıkıcı potansiyel etkiye sahiptir. Çocukları korumak, bakımlarını sürdürmek ve ebeveynleri aileleri güçlendirme stratejileri geliştirilmelidir. Çocuklarının bakımı ve güvenliği konusunda endişe duyması veya çalışma şartlarının çok ağır ve stresli olması gibi faktörler çalışan anne ve çocuğu arasındaki etkileşimi olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Pandemi gibi olağanüstü durumlarda anne ve çocuk arasındaki bağın zarar görmemesi adına hemşire annelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerekir. Çocuklar iyi gözlemcilerdir; ebeveynlerinde, arkadaşlarında ve çevresindeki insanlarda acı, korku ve kaygı olduğunda kolayca anlayabilirler. Pandemi durumu hakkındaki bakış açıları, etraflarındaki insanların davranışlarına bağlıdır. Sağlık profesyonellerinin çocukları ebeveynleri ile ilgili endişe duymaktadırlar. Çocukların endişelerini anlamak ve azaltabilmek için sosyal ve psikolojik destek almaları önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın tek merkezdeki bir pandemi hastanesinde görevli hemşirelerin çocuklarıyla

yapılmıştır. Hemşire anneler pandemi sürecinde yoğun ve nöbetli çalışmaları nedeniyle görüşme için randevu ayarlamakta zorlanılmıştır. Çalışma sadece 7-11 yaş grubunda yer alan çocuklarla gerçekleştirilmiştir. COVID-19 bulaş riski ile ilgili önlem alınmasına rağmen karşılıklı hastalık bulaştırma riski nedeniyle tedirginlik yaşanmıştır. Araştırmacıların ve çocukların maske takmaları ve fiziksel mesafeye dikkat etmeleri araştırmacı ve çocuk arasındaki iletişimi sınırlı tuttuğu için kısıtlılıklar arasında yer almaktadır.

Teşekkür

Araştırmaya katılan hemşirelere ve çocuklarına, resimleri yorumlamasında katkı sağlayan Çocuk Gelişimi Uzmanı Dilek İNCEKARA 'ya teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> sitesi üzerinden araştırmanın yapılabilmesi için yazılı onam (2020-05-18T17_24_13) alınmıştır. Daha sonra, çalışmanın yapılabilmesi için pandemi hastanesinden kurum izni, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan (22/05/2020-290) etik kurul onayı ve bütün katılımcı ebeveynlerden ve çocuklarından çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair hem yazılı hem sözlü onamları alınmıştır. Araştırma etiği çerçevesinde katılımcıların gerçek isimleri kullanılmamıştır. Bu nedenle katılımcı çocukların cinsiyetleri kız (K), erkek (E) olarak gösterildi, cinsiyetin yanına çocuğun yaşı yazıldı. Örneğin; E8 olarak yazan kodlamanın açıklaması erkek sekiz yaşında anlamına gelmektedir. Çalışmaya katılan tüm çocuklara kod tanımlaması yapılmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- COVID-19 pandemisinde çocuk ile uygun iletişim kurulmalı ve gereksiz korkudan uzaklaştırılarak sürecin kontrol altına alınacağı konusunda açık ve net bilgilendirme yapılmalıdır.

- Sağlık çalışanlarının çocuklarının pandemide bakım, beslenme, eğitim gibi durumlarda sıkıntılar yaşadığı bilinmektedir. Hemşirelerin ebeveynlik rolünü

sürdürecekle destekleyici stratejilerin artırılması gerekmektedir.

Kaynaklar

- Bosnalı O, Tander B. (2020). COVID-19 pandemisi ve çocuk cerrahisi. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 34 (1), 1-8. <https://doi.org/10.5222/JTAPS.2020.62333>.
- Brooks SK, Smith LE, Webster RK, Weston D, Woodland L, Hall I ve ark. (2020). The impact of unplanned school closure on children's social contact: rapid evidence review. *Euro Surveill*, 25 (13), 1-10. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000188>.
- Capurso M, Dennis JL, Salmi LP, Parrino C, Mazzeschi C. (2020). Empowering children through school re-entry activities after the COVID-19 pandemic. *Continuity in Education*, 1(1), 64-82. <https://doi.org/10.5334/cie.17>.
- Çalışkan Y. (2020). COVID-19 pandemisi ve karantina sürecinde çocuk ruh sağlığı. *Medical Research Reports*, 3 (Supp 1), 149-154.
- Çaykuş ET, Mutlu Çaykuş T. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde çocukların psikolojik dayanıklılığını güçlendirme yolları: Ailelere, öğretmenlere ve ruh sağlığı uzmanlarına öneriler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 95-113.
- Dalton L, Rapa E, Stein A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4 (5), 346-347. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3).
- Dilci T. (2017). Çocuk resimlerini okuyabilmek sorunlar ve çözümler. 2. Baskı. Eğitim Yayınevi Konya, s. 43.
- Erdoğan Ç, Turan T, Pınar B. (2020). Çocukların kendi çizimleri ile çocuk yoğun bakım ünitesi deneyimleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 29 (2), 92-8. <https://doi.org/10.5336/pediatr.2020-73767>.
- Foster M, Carter B, O'Sullivan TA. (2020). Quaye, A. (Eds). The international network for child and family centred care (2020) Our COVID-19 Artwork www.infcc.weebly.com.
- Gavin B, Hayden J, Adamis D, McNichola F. (2020). Caring for the psychological well-being of healthcare professionals in the Covid-19 pandemic. *Crisis. Irish Medical Journal*, 113 (4), 51. <https://www.irishpsychiatry.ie/wpcontent/uploads/2020/04/Caring-for-the-Psychological-Well-Being-of-Healthcare-Professionals-in-the-Covid-19-Pandemic-Crisis-IMJ-2020.pdf>.
- Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY. (2020). Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *Journal of Pediatrics*, 221, 264-266. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>.

- Kortesluoma RL, Punamäki RL, Nikkonen M. (2008). Hospitalized children drawing their pain: the contents and cognitive and emotional characteristics of pain drawings. *Journal of Child Health Care*, 12(4), 284-300. <https://doi.org/10.1177/1367493508096204>.
- Kurt Demirbaş N, Sevgili Koçak S. (2020). 2-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin bakış açısıyla COVID-19 salgını sürecinin değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(6), 328-49.
- Küçük Biçer B, İlhan MN. (2020). COVID-19'un çocukların sağlığı üzerine etkisi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel Sayı: 103-111.
- Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4 (5), 347-349. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1).
- McMullan C, Brown GD, O'Sullivan D. (2016). Preparing to respond: Irish nurses' perceptions of preparedness for an influenza pandemic. *International Emergency Nursing*, 26, 3-7. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.10.004>.
- Orgilés M, Morales A, Delveccio E, Mazzeschi C, Espada JP. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. <https://www.researchgate.net/publication/340763347-Immediate-psychological-effects-of-the-COVID19-quarantine-in-youth-from-Italy-and-Spain>, 1-13. 10.31234/osf.io/qaz9w.
- O'Sullivan TL, Amaratunga C, Phillips KP, Corneil W, O'Connor E, Lemyre L ve ark. (2009). Prehospital and Disaster Medicine, 24 (4), 321-5. <https://doi.org/10.1017/s1049023x00007044>.
- Pisano L, Galimi D, Cerniglia L. (2020). A qualitative report on exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of Covid-19 lockdown in 4-10 years children in Italy. <https://psyarxiv.com/stwbn/> 2020, 1-22. 10.31234/osf.io/stwbn.
- Sprang G, Silman M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disaster. *Disaster Med Public Health Preparedness*, 7, 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>.
- Şen Beytut D, Bolışık B, Solak U, Seyfioğlu U. (2009). Çocuklarda hastaneye yatma etkilerinin projektif yöntem olan resim çizme yoluyla incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (3), 35-44.
- Topbaş S, Birol NY, Çiftçi HB, Polat B, Kırımtay B, Yılmaz A. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde dil ve konuşma terapisi yönetimi: "Şimdi ne yapmalıyız?". *Dil, Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 3 (1), 1-30.
- Üztemur S, Dinç E. (2018). Ortaokul öğrencilerinin epistemolojik inançlarının keşfedilmesinde öğrenci merkezli bir yaklaşım: Çiz-Yaz-Anlat Tekniği. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(3), 566-592. <http://doi.org/10.7596/taksad.v7i3.1579>.
- Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C ve ark. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health*, 4, 397-404. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X).
- Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395, 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X).

Araştırma Makalesi/ Research Article

0-2 Yaş Bebeğe Sahip Babaların, Baba-Bebek Bağlanması ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Fathers of 0-2 Year Old Babies, Father-Infant Attachment and Related Analysis of Factors

Melike Pündük Yılmaz¹  Besey Ören²  Pınar Kösegil³ 

¹ Düzce İl Sağlık Müdürlüğü, Düzce, TÜRKİYE

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

³ İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Ümraniye İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 10/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 09/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/12/2021

ÖZ

Amaç: 0-2 yaş bebeği olan ailelerde baba-bebek bağlanması ve bağlanmayı etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan çalışma; Ocak ve Haziran 2018 tarihlerinde, İstanbul'daki bir Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütüldü. Araştırma 0-2 yaşında bebeği olan 150 baba ile tamamlandı. Veriler; Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği ve Baba- Bebek Tanıtım Formu kullanılarak toplandı. Çalışma verileri, tanımlayıcı istatistiksel metodlar, bağımsız örneklem t testi, Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA), Tukey Testi ve Pearson Korelasyon Testi ile yapıldı. Anlamlılık ise $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Olguların yaşları 31.27 ± 4.25 , %55.3'ü üniversite/yükseköğretim mezunu, %41.3'ü işçi, %55.3'ü 1-5 yıl arası evliydi. Babaların %57.3'ünün ilk çocuğu olup, %43.3'ü Karadeniz bölgesindedir. Bebeklerin yaşlarının ortalaması 12.27 ± 11.54 aydır. Baba bebek bağlanmasında; babanın yaşı, evliliğin süresi, çocuk sayısı, eşi ile ilişkisinin durumu, ücretsiz izin kullanmak istemesi ve yaşadığı bölge etkili faktörler olarak bulunurken ($p < 0.05$); bebeğin yaşı ve cinsiyetinin etkili olmadığı bulundu ($p \geq 0.05$).

Sonuç: Ege ve İç Anadolu bölgesinden gelen, ileri yaşta baba olan, çocuk sayısı birin üstünde olan, evlilik ilişkisini orta olarak tanımlayan babaların baba-bebek bağlanması kötü etkilenirken, evliliğinin ilk yıllarında, çocuk sayısı az ve çocuğunun bakımı için ücretsiz izin almayı düşünen babaların baba-bebek bağlanması olumlu etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile, baba, bebek, bağlanma

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine father-infant attachment and the factors affecting attachment in families with 0-2 year-old babies.

Methods: A descriptive and cross-sectional study; It was conducted in a Family Health Center in Istanbul between January and June 2018. The research was completed with 150 fathers with a 0-2 year-old babies. Data's: It was collected using the Father-Infant Introduction Form and the Father-Infant Attachment Scale. Study data were performed using descriptive statistical methods, independent sample t test, one-way analysis of variance (ANOVA), Tukey Test and Pearson Correlation Test. Significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: The ages of the cases were 31.27 ± 4.25 , 55.3% were university/college graduates, 41.3% were workers, 55.3% were married between 1-5 years. 57.3% of fathers were their first child, 43.3% were from the Black Sea region. The average age of the babies was 12.27 ± 11.54 months. In father-baby attachment; While the age of the father, the duration of the marriage, the number of children, the status of his relationship with his wife, his willingness to take unpaid leave and the region he lives in were found to be effective factors ($p < 0.05$); baby's age and gender were found to be ineffective ($p \geq 0.05$).

Conclusion: Father-infant bonding of fathers from the Aegean and Central Anatolia regions, who are older fathers, whose number of children are above one, and who define the marriage relationship as medium is affected worse, while fathers who are considering taking unpaid leave to care for their children are less affected in the first years of their marriage, baby attachment is affected more positively.

Keywords: Parent, father, baby, attachment

ORCID IDs of the authors: MPY: 0000-0001-5942-8026; BÖ: 0000-0003-4182-7226; PK: 0000-0001-7348-856X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Uzman Ebe Melike Pündük Yılmaz

Düzce Halk Sağlığı Başkanlığı, Düzce, TÜRKİYE

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

Atf/Citation: Yılmaz PM, Ören B, Kösegil P. (2021). 0-2 yaş bebeğe sahip babaların, baba-bebek bağlanması ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 306-315. DOI: 10.38108/ouhcd.894434

Giriş

Geleneksel Türk toplumundaki aile yapısında, bebek ile ilgilenmek, bebeği yetiştirmek annelerin görevi olarak algılanmaktadır. Fakat son zamanlarda hızla gelişen bilim ve teknoloji insan ilişkilerindeki değişim, aile içi dinamikleri de etkilemiştir (Çakır, 2008). Kadınların iş hayatına daha çok katılması ile aile içindeki roller değişmiş, çocuk yetiştirme etkinliklerine ve bebek bakımına babalarda eşlik etmeye başlamıştır (Vallin ve ark., 2019).

Bağlanma, kişilerin güven ve ait olma ihtiyacı sebebiyle yakın ilişki de oldukları kişilerle kurdukları derin duygusal bağ olarak tanımlanmıştır (Bowlby, 1982). Yeni doğanın ilk yıllarında bakım veren ilgilenen kişi ile arasında bağ kurulur. Bu bağ yaşam boyunca devam eder. Yapılan bazı çalışmalarda da belirtildiği gibi, ilk kurulan bağlanmanın kalitesi, yaşam boyunca devam eden dönemlerde çocuğun duygusal gelişimini etkilemekte ve ilişki geliştirmesini belirlemektedir (Mikulincer ve Shaver, 2007). Anne- bebek arası bağ ilk andan itibaren başlarken, baba- bebek bağlanması zamanla gelişmektedir. Bu bağ baba ile bebek paylaşımından etkilenmektedir, baba ve bebek ne kadar çok birlikte olup, paylaşımları ne kadar artarsa aralarındaki bağ da o kadar güçlü olacaktır (Lowdermik ve Perry, 2004).

Bebek-ebeveyn arasındaki bağlılık bebeğin doğum öncesi ve doğum sonrası yaşamını fiziksel, duygusal ve ruhsal yönden etkilemekte birlikte, dış dünya ile iletişiminin gelişmesinde de önemli bir faktördür (Akarsu ve ark., 2017; Cabrera ve ark., 2008). Bağlanmayı etkileyen veya kolaylaştıran bazı davranışlar tanımlanmıştır. Bu davranışlar; kişinin kendisini fiziksel ve psikolojik olarak yeterli hissetmesi, bebeği kabul etmesi, bağlanma bilgisinin oluşması ve güvenli çevre oluşturması şeklinde sıralanabilir (Kavlak ve Şirin, 2007). Babanın bebeği ile birlikte vakit geçirmesi, bebeğine dokunması, onunla konuşması, oynaması, bebeği ile ilgili kararlara aktif olarak katılması baba-bebek arasındaki bağlılığı artırır ve daha sonraki baba-çocuk ilişkisini daha kuvvetli hale getirip devamlılığını sağlar (Semerci, 2009). Bazı çalışmalarda, baba-bebek bağlanmasının güçlü olması, olumlu evlilik ilişkisi ile ilişkilendirilmiştir. (Üstünöz ve ark., 2010). Babanın eşinden daha fazla ilgi ve destek görmesi, prenatal bağlanmasının yüksek olmasına, babanın anne karnını okşayarak fiziksel temasa geçmek ve bebekle konuşmak gibi davranışlarının ebeveyn bağlılığını arttırdığına işaret edilmiştir (Üstünöz ve ark., 2010; Yu ve ark., 2012). Aynı zamanda, babanın anneye destek

olması, anne-bebek ilişkisinin kalitesini yükselttiği gibi, babanın ev işlerine yardım etmesi ve bebeğin bakımına katılması baba-bebek ilişkisi üzerinde olumlu etkiye sahiptir (Draper, 2007; Kara ve Çetinkaya, 2019; Maighan, 2006).

Annelerin annelik algıları ve ebeveynliğe geçiş ile ilgili yeterli sayıda çalışmış olmakla birlikte baba-bebek bağlanması ile ilgili araştırmalar sınırlıdır (Kuruçırak, 2010). Bu durumun en büyük sebebi Türk toplumunun ataerkil bir yapıya sahip olmasıdır. Bebeğin büyümesi ve topluma yönelik yetiştirilmesi anne görevi olarak bilinirken, toplumda çalışıp, para kazanması baba görevi olarak bilinmektedir (Gönüllü ve İçli, 2001; Premberg ve ark., 2008). Söz konusu bebek olunca, bebeğe en iyi bakacak kişinin anne olduğu görüşü yaygındır (Özçatal, 2011). Psiko-sosyal kurama göre anne ile bebek arasındaki bağ, bebeğin zamanla sosyal ilişkilerini ve şahsiyetine yön vermektedir. 0-2 yaş döneminde bebeğin bağ kurabileceği ilk objesi annedir, baba ise, 0-2 yaş sonrası dönemde, bebeğin yaşamında daha etkin görülmektedir (Rutter ve Eric, 2002).

Günümüz koşullarında anne ve babaların bebek bakımı ile ilgili sorumlulukları özellikle çalışan anneler söz konusu olunca eşit olmak durumundadır. Anne kadar, bebeğe bakan babanın da bebek ile olan ilişkisi bebeğin ilerde yaşayacağı hayatı etkilemektedir. Bu nedenle babaların bu sorumluluklarını yerine getirirken bebekle olan ilişkisi önem taşır. Ülkemizde baba bebek bağlanmasına yönelik çalışmalar annelerin bağlanmalarına yönelik çalışmalara oranla daha azdır. Bu varsayımdan yola çıkılarak, bu çalışma 0-2 yaşında bebeği olan babaların baba-bebek bağlanmasını değerlendirmek ve etkili faktörleri incelemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Çalışma, 0-2 yaş grubunda olan bebeği olan ailelerde baba-bebek bağlanmasını değerlendirmek ve etkili faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

Araştırmanın Yeri

Araştırma Ocak- Haziran 2018 tarihleri arasında, İstanbul İl'inin bir ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'inde yürütüldü.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ASM'de herhangi bir Aile Hekimine kayıtlı olup, 0-2 yaş grubu olan bebeklerin babaları oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi. Belirtilen tarihlerde bebekleri ile birlikte

merkeze başvuran, çalışma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm babalar çalışmaya dahil edildi. Araştırmaya alınma kriterleri dahilinde; çalışmaya katılmaya gönüllü olup, 0-2 yaş bebeği olan, en az 18 yaşında, okuma yazması olan, herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan babalar alındı. On baba araştırmaya katılmayı reddetti, 12 baba ise eksik form doldurmaları nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Çalışma, formları eksiksiz dolduran 150 baba ile tamamlandı.

Veri Toplama Form ve Araçları

Veri toplama aracı olarak iki form kullanıldı. Baba-Bebek Tanıtım Formu (sosyo-demografik ve diğer özellikler) ve Baba- Bebek Bağlanma Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplandı.

Baba Bebek Tanıtım Formu

Form araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, babaların eğitim durumu, aylık geliri, mesleği, yaşı, eşinin yaşı, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, babanın ve eşinin nereli olduğu, kaç yıllık evli olduğu, kaçınıcı çocuğu olduğu, babanın bebek sahibi olmaya hazır olması, bebeğinin kaç aylık olduğu, bebeğin cinsiyeti, anne ve baba arasındaki ilişkinin durumu, babanın 0-2 yaş ücretsiz izin kullanma isteği ve bebeğimize annesinin bakmadığı durumlarda kimin bakmasını istersiniz gibi sorulardan oluşmaktadır.

Baba Bebek Bağlanma Ölçeği

Baba Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ), Condon ve ark. (2008) doğum sonrası baba-bebek bağlanmasını değerlendirmek amacıyla geliştirmiş, Güleç (2010) tarafından Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapılan üç alt boyut ve 19 maddeden oluşan bir ölçektir. 19 maddeden oluşan ölçeğin; 1, 2, 6, 11, 13, 17 ve 18. maddeler 'sabır ve hoşgörü', 4, 5, 8, 9, 10, 12, 15, 19. maddeler 'etkileşimde zevk' ve 3, 7, 14. maddeler 'sevgi ve gurur' boyutunu oluşturmaktadırlar. Ölçeğin değerlendirmesinde toplam puan üzerinden hesaplama yapılmaktadır. BBBÖ'den alınan yüksek puan baba-bebek bağlanmanın yüksek olduğunu düşük puan ise baba bebek bağlanmasının düşük olduğunu göstermektedir. Güvenirlik için Cronbach Alpha güvenirlilik katsayısı 0.52-0.80 arasında değişmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.81, Türkçe versiyonunun Cronbach

Alpha katsayısı 0.76 olup, çalışmamızda Cronbach Alpha katsayısı 0.78 bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, ortanca, sayı, yüzde vb.) kullanıldı. İkili grup karşılaştırmalarında; Bağımsız Örneklem t Testi kullanılırken, ikiden fazla gruplar arasındaki farkın anlamlılığına Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) ile bakıldı. Farkın anlamlı olduğu gruplarda çoklu karşılaştırmalar, varyansların homojen olduğunu kabul eden Tukey Testi ile yapıldı. İki değişken arasındaki ilişki düzeyine Pearson Korelasyon Testi ile bakıldı. Sonuçlar; %95 güven aralığında anlamlılık ise $p < 0,05$ olarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan babaların yaş ortalaması 31.27 ± 4.25 yaş idi, %55.3' ü üniversite/yüksek okul mezunu, %41.3' ü işçi, %55.3' ü 1-5 yıl arası evli ve evlilik süresi ortalamasının ise 6.19 ± 4.18 sene olduğu belirlenmiştir. Babaların %57.3'ünün ilk çocuğu olup, %43.3'ü Karadeniz bölgesinde doğmuştur. Çalışmaya katılan babaların bebeklerinin ay ortalaması 12.27 ± 11.54 ay idi, %51.3'ünün cinsiyeti kız olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan babaların %88.7'si genel olarak eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendirmiş olup, %48.7'si bebeğin bakımını kendi istekleri ile yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Baba Bebek Bağlanma Ölçeği, "sabır ve hoşgörü" alt ölçeği puan ortalaması 34.35 ± 4.15 , "etkileşimde zevk" alt ölçeği puan ortalaması 26.10 ± 4.58 , "sevgi ve gurur" alt ölçeği 13.57 ± 1.67 ve BBBÖ toplam puan ortalaması 74.02 ± 8.61 olduğu mevcut verilerden saptanırken; ölçeğin Cronbach Alfa (α) katsayısı incelendiğinde ölçek güvenilirlik düzeyinin (Cronbach Alfa katsayısı 0.78) kabul edilebilir (0.7- 0.8) düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Babaların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları (n=150)

Özellikler	Kategori	n	%
Babannın Yaşı	23- 27	9	6.0
	28- 32	50	33.3
	33- 37	62	41.4
	>38	29	19.3
Babannın Eğitimi	İlkokul	20	13.3
	Ortaokul	9	6.0
	Lise ve dengi okul	38	25.4
	Üniversite/ yüksekokul	83	55.3
Babannın Mesleği	Memur	48	32.0
	İşçi	62	41.3
	Serbest meslek	31	20.7
	Diğer	9	6.0
Aile Geliri	1000- 1499 TL	3	2.0
	1500- 1999 TL	8	5.3
	2000- 2499 TL	23	15.4
	2500 TL daha üstü	116	77.3
Babannın Doğduğu Bölge	Marmara Bölgesi	22	14.7
	Ege Bölgesi	17	11.3
	İç Anadolu Bölgesi	22	14.7
	Karadeniz Bölgesi	65	43.3
	Güney Doğu Anadolu Bölgesi	5	3.3
	Doğu Anadolu Bölgesi Akdeniz Bölgesi	11	7.3
Evlilik Süresi (yıl)	1-5	83	55.3
	6-10	41	27.3
	>11	26	17.3
Çocuk Sayısı	1.Çocuk	86	57.3
	2.Çocuk	46	30.7
	3.Ve 4. Çocuk	18	12.0
Annenin Yaşı	18- 22	4	2.7
	23- 27	21	14.0
	28- 32	65	43.3
	33- 37	51	34.0
	>38	9	6.0
Annenin Eğitimi	İlkokul	19	12.6
	Ortaokul	13	8.7
	Lise ve dengi okul	40	26.7
	Üniversite/ yüksekokul	78	52.0
Annenin Çalışma Durumu	Ev hanımı	75	50.0
	Çalışan	75	50.0
Annenin Doğduğu Bölge	Marmara Bölgesi	18	12.0
	Ege Bölgesi	26	17.3
	İç Anadolu Bölgesi	21	14.0
	Karadeniz Bölgesi	59	39.3
	Doğu Anadolu Bölgesi Akdeniz Bölgesi	17	11.3
Bebeğin Yaşı (ay)	1-6	69	46.0
	7-12	31	20.7
	>13	50	33.3
Bebeğin Cinsiyeti	Kız	77	51.3
	Erkek	73	48.7
Genel olarak eş ile olan ilişki düzeyi	İyi	133	88.7
	Orta	17	11.3
	Kötü	0	0.0

Tablo 1. (devam) Babaların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları (n=150)

Özellikler	Kategori	n	%
Babaların eşlerine destek olma durumları	Babalığa hazır değilim; bu yüzden bebekle ilgilenme konusunda eşime destek olamıyorum.	3	2.0
	Babalığa hazır değilim ama bebeğin bakımını yapmaya çalışarak eşime destek oluyorum.	6	4.0
	Bebeğimin bakımını isteyerek yapıyorum ve eşime bu konuda destek oluyorum.	73	48.7
0-2 Yaş döneminde bebek için ücretsiz izin kullanma isteği	Babalığa her zaman hazırım, ama işlerim nedeniyle eşime çok fazla yardımcı olamıyorum.	68	45.3
	Evet	73	48.7
Bebeğe bakacak kişi tercihi	Hayır	77	51.3
	Bebeğin anneannesi	47	31.3
Bebeğin babaannesi	Bebeğin babaannesi	74	49.3
	Bebeğin teyzesi	4	2.7
	Bebeğin halası	12	8.0
	Diğer	13	8.7

Çalışmaya katılan 38 yaş üstü babaların 'sevgi ve gurur' alt ölçeği puan ortalamasının, 23- 27 yaş grubu üstü babalara göre daha düşük olduğu; Ege ve İç Anadolu bölgelerinde doğan babaların 'etkileşimde zevk' alt ölçeği puan ortalamasının diğer bölgelere oranla daha düşük olduğu; evlilik süresi 1-5 yıl arası olan babaların 'etkileşimde zevk', 'sevgi ve gurur' alt ölçekleri puan ortalamalarının ve BBBÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarının 11 yıl ve üzeri süre evli olan babalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

İlk çocuğu olan babaların 'etkileşimde zevk ve sevgi' alt ölçekleri puan ortalaması, 2., 3. ve 4. çocuğu olan babalara oranla daha yüksek iken 'sevgi ve gurur' ile BBBÖ'den aldıkları toplam puan ortalamalarının 3. ve 4. çocuğu olan babalara oranla daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 3).

Eşi ile ilişkisini iyi olarak tanımlanan babaların 'sevgi ve gurur' alt ölçeği puan ortalaması, eşi ile ilişkisini orta düzey olarak tanımlayan babaların aldıkları puan ortalamalarından daha yüksek bulundu (Tablo 3).

Tablo 2. Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği (BBBÖ) ortalama ve ortanca puan dağılımı

BBBÖ	Ort.	Ss	Ortanca (Aralık)
Sabır ve Hoşgörü	34.35	4.15	34.6 (22.2-40)
Etkileşimde Zevk	26.10	4.58	26.9 (13-35)
Sevgi ve Gurur	13.57	1.67	14.0 (9.3-15)
BBBÖ Toplam	74.02	8.61	75.1 (49.8-90)
<i>Cronbach's Alpha(α)</i>	<i>0.786</i>		

0-2 Yaş döneminde bebeği için ücretsiz izin kullanma isteği olan babaların “etkileşimde zevk” alt ölçeği puan ortalamalarının, ücretsiz izin kullanma isteği olmayan babaların aldıkları puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı (p=0.045). (Tablo 3).

Tablo 3. Babaların tanımlayıcı özelliklerine göre BBBÖ puan ortalamaları

Özellikler	BBBÖ Alt Ölçekleri			
	Sabır ve Hoşgörü Ort±Ss	Etkileşimde Zevk Ort±Ss	Sevgi ve Gurur Ort±Ss	BBBÖ Toplam Ort±Ss
Babanın Yaşı				
23-27 ^a	36.31±3.24	29.02±4.68	14.73±0.80	80.07±6.57
28-32 ^b	34.34±4.24	27.40±4.40	13.91±1.37	75.66±8.47
33- 37 ^c	33.73±4.14	24.77±4.39	13.34±1.77	71.84±8.45
≥38 ^d	35.07±4.15	25.82±4.48	13.11±1.89	74.00±8.59
<i>Anlamlılık</i>	F=1.440 p=0.233	F=4.645 p=0.004* <i>Fark:c<b,a</i>	F=3.451 p=0.018* <i>Fark:d<a</i>	F=3.592 p=0.015* <i>Fark:c<a</i>
Babanın Eğitim				
İlkokul	35.75±3.51	26.43±3.85	13.51±1.65	75.69±7.05
Ortaokul	36.33±3.66	25.52±6.49	14.67±0.71	76.52±10.12
Lise ve dengi okul	33.80±4.58	25.60±4.94	13.18±1.74	72.58±9.65
Üniversite/yüksekokul	34.05±4.07	26.32±4.40	13.64±1.68	74.01±8.29
<i>Anlamlılık</i>	F=1.845 p=0.142	F=0.290 p=0.832	F=2.081 p=0.105	F=0.854 p=0.466
Babanın Mesleği				
Memur	33.96±4.26	25.61±4.24	13.44±1.62	73.01±8.12
İşçi	34.45±4.49	27.06±4.75	13.75±1.69	75.26±9.16
Serbest meslek	34.38±3.66	24.79±4.98	13.30±1.59	72.47±8.90
Diğer	35.62±2.82	26.69±2.20	13.92±2.14	76.23±4.73
<i>Anlamlılık</i>	F=0.429 p=0.733	F=2.028 p=0.113	F=0.726 p=0.538	F=1.183 p=0.318
Aile Geliri				
1000- 1499 TL	36.50±3.55	26.97±2.22	13.43±2.71	76.90±5.09
1500- 1999 TL	36.90±3.46	28.75±4.19	14.29±1.08	79.94±5.43
2000- 2499 TL	33.58±4.75	25.36±3.75	13.21±1.93	72.15±8.83
2500 TL daha üstü	34.27±4.05	26.05±4.77	13.59±1.63	73.91±8.69
<i>Anlamlılık</i>	F=1.570 p=0.199	F=1.135 p=0.337	F=0.852 p=0.467	F=1.767 p=0.156
Babanın Doğduğu Bölge				
Marmara Bölgesi	33.62±4.92	26.48±5.07	13.18±2.13	73.29±10.45
Ege Bölgesi	34.55±3.78	24.26±4.32	12.99±1.79	71.81±8.10
İç Anadolu Bölgesi	34.27±4.12	24.42±5.40	13.82±1.37	72.52±9.56
Karadeniz Bölgesi	34.54±3.91	26.14±4.03	13.67±1.62	74.35±7.74
Güney Doğu Anadolu Böl	34.84±3.13	29.06±3.50	13.18±2.38	77.08±8.34
Doğu Anadolu Bölgesi	34.95±4.11	27.88±4.91	14.38±0.99	77.21±7.86
Akdeniz Bölgesi	33.41±6.14	29.04±3.42	13.48±1.22	75.93±10.08
<i>Anlamlılık</i>	F=0.252 p=0.958	F=2.252 p=0.042*	F=1.144 p=0.340	F=0.756 p=0.605

Tablo 3. (devam) Babaların tanımlayıcı özelliklerine göre BBBÖ puan ortalamaları

Özellikler	BBBÖ Alt Ölçekleri			BBBÖ Toplam
	Sabır ve Hoşgörü	Etkileşimde Zevk	Sevgi ve Gurur	
Evlilik süresi (yıl)				
1-5 ^a	35.03±4.14	27.30±4.29	13.82±1.53	76.15±8.53
6-10 ^b	33.64±4.05	25.63±3.98	13.51±1.78	72.78±7.69
≥11 ^c	33.29±4.10	23.03±4.94	12.85±1.77	69.17±8.13
<i>Anlamlılık</i>	F=2.622 p=0.076	F=9.940 p<0.001* <i>Fark: c<a</i>	F=3.509 p=0.032* <i>Fark: c<a</i>	F=7.744 p=0.001* <i>Fark: c<a</i>
Çocuk sayısı				
1.Çocuk ^a	34.75±4.45	27.37±4.45	13.80±1.60	75.91±8.91
2.Çocuk ^b	34.12±3.43	24.63±4.13	13.48±1.63	72.23±7.01
3.-4.Çocuk ^c	33.00±4.29	23.83±4.53	12.72±1.91	69.55±8.61
<i>Anlamlılık</i>	F=1.423 p=0.244	F=8.654 p<0.001* <i>Fark:c,b<a</i>	F=3.313 p=0.039* <i>Fark:c<a</i>	F=5.860 p=0.004* <i>Fark:c<a</i>
Bebegin Yaşı (Ay)				
1-6	33.92±4.42	25.87±4.49	13.32±1.86	73.11±9.30
7-12	33.92±4.42	26.19±5.43	13.80±1.44	75.76±8.72
>13	34.05±3.94	26.38±4.20	13.77±1.50	74.20±7.45
<i>Anlamlılık</i>	F=2.361 p=0.098	F=0.185 p=0.831	F=1.462 p=0.235	F=1.033 p=0.359
Bebegin Cinsiyeti				
Kız	34.82±4.17	26.55±4.30	13.82±1.60	75.19±8.52
Erkek	33.85±4.10	25.64±4.85	13.30±1.72	72.79±8.58
<i>Anlamlılık</i>	t=1.431 p=0.155	t=1.222 p=0.223	t=1.928 p=0.056	t=1.720 p=0.087
Genel olarak eş ile olan ilişki düzeyi				
İyi	34.54±4.19	26.20±4.36	13.72±1.56	74.47±8.31
Orta	32.84±3.64	25.35±6.19	12.35±2.03	70.54±10.26
<i>Anlamlılık</i>	t=1.602 p=0.111	t=0.552 p=0.588	t=2.690 p=0.015*	t=1.786 p=0.076
0-2 Yaş döneminde bebek için ücretsiz izin kullanma isteği				
Evet	34.70±4.39	26.88±4.82	13.65±1.70	75.23±9.34
Hayır	34.02±3.91	25.37±4.25	13.49±1.66	72.88±7.74
<i>Anlamlılık</i>	t=1.005 p=0.317	t=2.026 p=0.045*	t=0.608 p=0.544	t=1.681 p=0.095

*= $p<0.05$; F= Tek yönlü varyans analizi (ANOVA); t=Bağımsız örneklem t testi

Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$). Bu bulgu ölçekteki alt boyutlardan birinden alınan puan arttıkça diğer alt ölçeklerden alınan puanın da aynı yönde arttığını göstermektedir. Bu sonuç tüm ölçek

alt boyutlarının baba-bebek bağlanmasını aynı yönde ve paralel olarak ölçtüğünü göstermiştir. Ölçeğin bir alt boyutunda bağlılığı yüksek olan babaların diğer boyutlarda ve toplamda da bağlılığı yüksek olacaktır (Tablo 4).

Tablo 4. BBBÖ alt ölçeklerinin arasındaki ilişki düzeyi

BBBÖ alt ölçekleri		Sabır ve Hoşgörü	Etkileşimde Zevk
Etkileşimde Zevk	r	0.504	
	p	<0.001*	
Sevgi ve Gurur	r	0.444	0.500
	p	<0.001*	<0.001*

*= $p<0.05$; r = Pearson Korelasyon Testi

Tartışma

Günümüzde babalar, geçmiş zamanlarda olduğundan daha fazla bebek bakımına ve yetiştirilmesine eşlik etmektedir. Babaların bebek bakımına katılımı arttıkça, erken baba-bebek etkileşimi, babaların ebeveynlik yaklaşımları hakkında daha fazla bilgi ihtiyacı ortaya çıkmaktadır (Nordahl, 2014). Bu çalışma babaların baba-bebek bağlanmasını değerlendirmek ve etkili faktörleri incelemek amacı ile yürütüldü. BBBÖ'den alınabilecek en yüksek puan 95 olup, bu çalışmada BBBÖ ölçek puan ortalamasının 74.02±8.61 olduğu saptandı. Çalışma gösteriyor ki baba-bebek bağlanma düzeyi orta seviyenin üzerindedir. Güleç (2010)'in yaptığı çalışmada ise BBBÖ toplam puan ortalaması 64,70±7,04 olarak bulunmuştur. Kartal ve Erişen (2020)'in yaptığı çalışma da ise benzer şekilde BBBÖ toplam puan ortalaması 71,37±10,55 olarak bulunmuştur. Türkiye'de yapılan bir çalışmada babaların çocuklarının erken bebeklik döneminde sonraki dönemlere göre depresyon yaşama oranının daha yüksek olduğu ve bunun baba bebek bağlanmasını olumsuz etkilediğini bildirilmiştir (Işık ve Çetışli, 2020). Çocuk sahibi olan babalar özellikle bebekliğin ilk döneminde mutluluk yaşasalar da çocuğun babaya getirdiği ekonomik yük, günlük yaşamdaki değişiklik ve bebeğin getirdiği yeni sorumluluklar babada ciddi kaygıya neden olabilmektedir. Bu durum ise babanın bebeği ile olan ilişkisini olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle ilk defa baba olanlar bu sıkıntıları baba olma tecrübesini ilk defa yaşadıkları için daha yoğun yaşayabilmektedirler. Çalışmamızda ve Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda baba-bebek bağlanması orta veya ortanın üstünde çıkmıştır (Kartal ve Erişen, 2020; Güleç, 2010). Bu sonuç Türk toplumunun kültürel yapısı ile uyumludur.

Araştırmada, babaların yaş gruplarına göre, BBBÖ'nin "sevgi ve gurur" alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının ve toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak ileri yaş babalarda, genç babalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç genç babaların, babalığa

daha çok hazır olması ve baba olmayı daha çok istemelerinden kaynaklanıyor olabilir. Yago ve ark. (2014) yaptığı çalışmada, aksine babanın yaşı anlamlı bir korelasyon göstermemiştir. Seçer ve ark. (2007) yaptığı çalışmada ise çalışmamıza benzer şekilde 36 yaş ve üstü babaların 35 yaş ve altı babalara göre babalığa yönelik ilgi puanları düşük bulunmuştur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda özellikle ileri yaşta olan babaların babalığa yönelik ilgi puanlarının düşük olması toplumun kültürel alışkanlıklarının zamanla değişmesi ve genç babaların yetişme şeklinin, çocuk bakımı ve çocukla ilgilenme konularına daha istekli olmalarını sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

Babanın toplumdaki ataerkillik görevi bebek bakımına katılımını her zaman ikinci plana atmaktadır. Baba, evin sahibi ve reisi (para kazanması, evin geçimini sağlaması) olarak tanımlanmakta anne ise, ev hanımı ve analık gibi (çocuğu topluma hazırlaması ve yetiştirmesi) rolleri üstlenmektedir (Seçer ve ark., 2007). Bu durum ülkede bölgesel olarak değişiklik göstermektedir. Babanın bebek bakımına eşlik etmesi batıdan doğuya doğru azalma göstermektedir (Kuruçırak ve Kulakaç, 2014). Araştırmada aksine, babaların doğdukları yerin bölgesine göre, BBBÖ "etkileşimde zevk" alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının istatistiksel olarak Ege ve İç Anadolu Bölgelerinde doğan babaların, diğer bölgelere oranla daha düşük olarak saptanmıştır. Bunun nedeni ise, çalışmanın yürütüldüğü Aile Sağlığı Merkezinin bulunduğu bölgeye azınlıkla Batı ve İç Anadolu bölgesinden göç alması olmasıdır. Kuruçırak ve Kulakaç (2014) çalışmasında ise, araştırmamızın aksine ülkenin Güney, Kuzey ve Batı bölgelerinde doğan babalar bebek bakımına daha fazla destek sağladıklarını bildirmiştir.

Ailede evlilik ilişkisi uyumlu olduğu dönemlerde baba bebek bakımına daha çok katılmaktadır (Kuzucu, 2011). Araştırmamızda, evlilik süresine göre babaların BBBÖ "etkileşimde zevk" ve 'sevgi ve gurur' alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

ve toplam puan ortalamaların, 1-5 yıllık evli olan babaların, 11 yıl ve üzeri süredir evli olan baba grubu arasında daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evlilik süresi kısa olan babalar, evliliğin yeni olması ve yıpranmışlığın az olması ile birlikte, bebeklerine ilgisi daha yoğun, bebeğinin isteklerini, ihtiyaçlarını daha çok karşılayabiliyor ve bebeği ile vakit geçirmeyi daha çok istemektedirler. Kartal ve Erişen (2020)'in yaptığı çalışma da aksine babaların evlilik sürelerinde baba-bebek bağlanma ölçeği puanlarında bir farklılık görülmemektedir.

Anne-babalığa yönelik yeterlilik algısı, ilk çocuğun doğumu ile ortaya çıkar ve ailenin oluşumunda önemli bir basamak oluşturur. Ebeveynlik doyumunu bireysel değişiklik gösterir, bebeğin cinsiyeti, mutlu ve huzurlu evlilik, aile yapısı, bebek bakımı gibi özelliklerden etkilenir (Seçer ve ark., 2007). Araştırmada ise, çocuk sayısına göre babaların BBBÖ “etkileşimde zevk” alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının, ilk çocuğu olan babaların, 2. ve 3.-4. çocuğu olan baba grubu arasında daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuk sayısına göre babaların BBBÖ “sevgi ve gurur” alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının ve toplam puan ortalamaların, ilk çocuğu olan babaların baba-bebek bağlanma düzeyinin 3.-4. çocuğu olan baba grubu arasında daha yüksek olduğu saptanmıştır. Babalığın verdiği ilk heyecan ile babalar ilk bebekleri ile daha çok ilgilenmekte, gurur duymakta, yoğun sevgi yaşamakta, onunla geçirdiği zamandan keyif almakta, bebekleri ile daha çok paylaşımda bulunmakta ve bakımına daha çok eşlik etmektedirler. Seçer ve ark. (2007) yaptığı çalışmada da aynı doğrultuda, 2 çocuğa sahip babaların puanları, 3 ve üzeri çocuğa sahip babaların babalığa yönelik puanlarından oldukça yüksek bulunmuştur. Şahin ve Demiriz (2014)'in yaptığı çalışmada da tek çocuklu babaların ev temelli katılımı ve babalık rolü algısı daha yüksek bulunmuştur.

Bebeğin ilk ilişki kurduğu ortam olan aile, bebeğin gelişimini her yönden etkilemektedir. Annenin bebek ile bağının önemi kadar baba ile bağının da önemli olduğu literatürde son yıllarda vurgulanmaktadır (Fisher ve ark, 2010). Her iki ebeveynin bebek ile ilişkisi ise uyumlu bir aile ortamına bağlıdır. Bebeği, duygusal, toplumsal, kültürel, sosyal yönden etkileyen aile içi ilişkilerin olumlu ya da olumsuz olması çocuk gelişimini de aynı ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle ebeveynler arası ilişkinin bebek üzerinde çok önemli etkileri görülmektedir (Güleç ve Kavlak, 2013; Kuzucu, 2011). Araştırmada, genel olarak eşi ile ilişkisini iyi

olarak tanımlayan babaların BBBÖ “sevgi ve gurur” alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının, eşi ile ilişkisini orta düzey olarak tanımlayan babaların aldıkları puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Eşleriyle daha sıkıntılı bir ilişki içinde olan babalar, bebekleriyle ilişki kurmakta zorlanabilirler. Ebeveyn arasındaki negatif ilişki veya ebeveynlerden birinde veya her ikisinde depresyonun varlığı baba-bebek ilişkisini olumsuz etkilemekte, eşler arasındaki evlilik memnuniyeti arttıkça baba-bebek doyumunun da arttığı bildirilmektedir (Noh ve Yeom, 2017; Paulson ve ark., 2010).

Ailede tek veya çift gelirin olması evlilik ilişkisini ve babanın bebek katılımını etkilemektedir (Kuzucu, 2011). Fakat bebek bakımı için babalar işinden zaman ayırsa bile, annelerden daha az bebek bakımına katılmaktadır. Bununla birlikte akşamları evde olan babalar, bebeğin huzursuzluk, ağlama dönemlerinde daha fazla bebekle ilgilenmektedir (Dayton ve ark., 2015). Araştırmada ise, 0-2 yaş döneminde bebeği için ücretsiz izin kullanma isteği olan babaların BBBÖ “etkileşimde zevk” alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının, ücretsiz izin kullanma isteği olmayan babaların aldıkları puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Babanın işinden doyum alması, çalışarak gelir düzeyinin yüksek olması, baba-bebek bağlanmasını olumlu etkilemektedir. Grossman ve ark. (1988) çalışmasında, babanın iş doyumunun, çocukla ilişkisini olumlu etkilediği bildirilmiştir.

Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki düzeyi olduğu saptandı. Bulunan bu bulgudan bir alt ölçek puanı arttığında diğerlerinin de arttığı yargısına ulaşılmıştır. Çalışma sonucu, genel olarak babaların babalığa yönelik pozitif yönlü bir tutum sergilediklerini göstermektedir. Condon (2008)'un çalışmasında ise, BBBÖ toplam puan ve alt ölçek puanların yüksek puan olması, bağlanmanın yüksek olduğunu göstermiştir. Babaların bebekleriyle ilgilendiklerini, onlarla birlikte geçirdikleri zamanlardan zevk ve doyum aldıklarını, bebeğin ihtiyaçlarını karşılayabildiklerini, bebeklerin bakımına katıldıklarını, bebeklerine karşı yoğun sevgi beslediklerini ve onlardan gurur duyduklarını göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Babaların bebekler arasında kurduğu bağın orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Babanın yaşı, evliliğin süresi, çocuk sayısı, eşi ile ilişkisinin durumu, ücretsiz izin kullanmak istemesi ve yaşadığı bölge baba-bebek bağlanmasını etkileyen faktörlerdir. Babaların bebekleri ile ilişkilerini daha da güçlendirmek için; evlilik ilişkisini güçlendirmek, planlı ve istedik sayıda çocuğa sahip olmak, uzun süreli evliliklerde sorunlar olduğunda ebeveynlere aile danışma merkezlerinden çocuk ile iletişimi doğru sürdürmek adına yardım talep etmeleri önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın İstanbul'daki bir merkezde yapılmış olması, sadece bebeklerini merkeze getiren babaların çalışmaya dahil edilmiş olması çalışmanın sınırlılıkları olarak belirlendi. Bu nedenle çalışma sonuçları tüm topluma genellenemez.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm babalara teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Girişimsel Olmayan Araştırma Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (18/42- E.22607). Çalışmanın yürütülebilmesi için, ASM'nin bulunduğu ilçenin Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır (2019/E.2125). 'Baba-Bebek Bağlanma Ölçeği' kullanımı için Güleç (2010)'den e-posta ile ölçek kullanım izni alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden babalara, araştırmanın amacı, kişisel tüm bilgilerinin gizli kalacağı, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları ve araştırma verilerinin bilimsel amaç dışında kimseyle paylaşılmayacağı açıklanarak yazılı ve sözlü 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olurları' alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: MPY, BÖ; Tasarım: MPY; Danışmanlık: BÖ; Veri toplama: MPY, PK; Kaynak tarama: MPY, BÖ; Makalenin Yazımı: MPY; Eleştirel inceleme: BÖ.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bebeğin sadece annenin sorumluluğunda olmadığına ve baba ile bebek arasındaki ilişkinin önemli olduğuna ve baba bebek ilişkisini olumlu aile ortamı, çocuk sayısı, babanın yaşı gibi faktörlerin etkilediğine dikkat çekilerek, bebek sahibi olmak isteyen bireylere yol gösterici olacağı düşünülmüştür.
- Yapılacak yeni çalışmalar için zemin oluşturabilir. Yapılacak uzun süreli çalışmalarda baba bebek bağlanması iyi olan ve olmayan bebeklerin çocukluk döneminde nasıl etkilendiğinin araştırılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Akarsu RH, Tuncay B, Alsaç SY. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- Bowlby J. (1982). Attachment and loss, attachment behaviour, Volume I: Attachment. 2nd Ed. New York: Basic Books, p. 177-264.
- Cabrera NJ, Fagan J, Farrie D. (2008). Explaining the longreach of fathers' prenatal involvement on later paternal engagement. *Journal of Marriage and the Family*, 70 (5), 1094–1107. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1741-3737.2008.00551.x>.
- Condon JT, Corkindalea C, Boyce P. (2008). Assessment of postnatal paternal- infant attachment: Development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 195–210. <https://doi.org/10.1080/02646830701691335>.
- Çakır Ö. (2008). Türkiye' de kadının çalışma yaşamından dışlanması. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31, 25-47.
- Dayton CJ, Walsh TB, Oh W, Volling B. (2015). Hushnowbaby: Mothers' and fathers' strategies for soothing their infants and Associated parenting outcomes. *Journal of Pediatric Health Care*, 29, 145-155. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.09.001>
- Draper H. (2007). Paternity Fraud and Compensation for Misattributed Paternity. *Journal of Medical Ethics*, 33, 475-480. <http://dx.doi.org/10.1136/jme.2005.013268>.
- Fisher D, Khashu M, Adama EA, Feeley N, Garfield CF, Ireland J, Koliouli F, Lindberg B, Norgaard B, Provenzi L, Thomson-Salo F, Teijlingen E. (2018.) Fathers in neonatal units: Improving infant health by supporting the baby- father bond and mother-father coparenting. *Journal of Neonatal Nursing*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.08.007>.
- Gönüllü M, İçli G. (2001). Çalışma yaşamında kadınlar: Aile ve iş ilişkileri. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 81-100.

- Grossman FK, Pollack WS, Golding, E. (1988). Fathers and children: Predicting the quality and quantity of fathering. *Developmental Psychology*, 24(1), 82-91. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.1.82>
- Güleç D. (2010). Baba-bebek bağlanma ölçeği' nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğin incelenmesi. İzmir Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Güleç D, Kavlak O. (2013). Baba-bebek bağlanma ölçeği' nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(2), 170-81.
- Kara M, Çetinkaya Ş. (2019). Türk toplumunda babalık kavramı ve baba- bebek bağlanmasında hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 11(2), 200-210. <http://doi.org/10.5336/nurses.2018-62565>.
- Kartal YA, Erişen B. (2020). 6-12 aylık bebeği olan babaların bebeklerine bağlanma durumu ve ilişkili faktörler, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(2), 44-49. <https://doi.org/10.24998/maeusabed.714408>.
- Kavlak O, Şirin A. (2007). Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 23(2), 183-184.
- Kuruçırak Ş. (2010). 4-12 aylık bebeği olan babaların, babalık rolü algısı ile bebek bakıma katılımı arasındaki ilişki. Antalya Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Kuruçırak Ş, Kulakaç Ö. (2014). The experiences and involvements of fathers during 4-12 months of their children's lives: a mixed method study. *Turk Journal of Public Health*, 2014, 12(2), 113- 126. <https://doi.org/10.20518/thsd.24549>.
- Kuzucu Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 79-91.
- Lowdermik D, Perry SE. (2004). *Maternity&Women's Health Care* (8 th ed). Philadelphia: Mosby&Evolve, p. 402-656.
- Maighan M. (2006). Mercer's Becoming a Mother Theory in Nursing Practice. Edit. Alligood MR.,3. Nursing theory: utilization&application, Mosby Comp. St. Louis Missouri, p. 393-410.
- Mikulincer M, Shaver PR. (2007). Boosting Attachment Security to Promote Mental Health, Prosocial Values and İnter-Group Tolerance. *Psychological Inquiry*, 18(3),139-156. <https://doi.org/10.1080/10478400701512646>.
- Noh NI, Yeom HA. (2017). Development of the Korean Paternal-Fetal Attachment Scale (K- PAFAS). *Asian Nursing Research*, 98- 106. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.001>.
- Nordahl KB. (2014). Early father-child interaction in a father-friendly context. Norway (Doctoral Thesis): Bergensis Universitas.
- Işık S, Çetişli NE. (2020). Paternal depresyon ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişki. *Çukurova Medical Journal*, 45(4), 1663-1671. <https://doi.org/10.17826/cumj.779530>.
- Özçatal EÖ. (2011). Ataerkillik, toplumsal cinsiyet ve kadının çalışma yaşamına katılımı. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(1), 21-39.
- Paulson JF, Dauber SE, Leiferman JA. (2010). Parental Depression, Relationship Quality, and Nonresident Father Involvement with their Infants. *Journal of Family Issues*, 32(4), 528- 549. <https://doi.org/10.1177%2F0192513X10388733>.
- Premberg A, Hellström AL, Berg M. (2008). Experiences of the first year as father. *Journal of Compilation*, 22, 56-63. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00584.x>.
- Rutter M, Eric T. (2002). *Child and Adolescent Psychiatry* (4th ed.). India: Blackwell, p. 1056-1057.
- Seçer Z, Çeliköz N, Yaşa S. (2007). Bazı kişisel özelliklerine göre okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların babalarının babalığa yönelik tutumları. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Selçuk Üniversitesi*, 18, 425- 438.
- Semerci B. (2009). Birlikte büyütem, çocuk ruh sağlığı (Özel Baskı). İstanbul: Alfa Yayınları, p. 69-101.
- Şahin H, Demiriz S. (2014). Beş altı yaşında çocuğu olan babaların, babalık rolünü algılamaları ile aile katılım çalışmalarını gerçekleştirmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 18(1), 273- 294.
- Üstünöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F. (2010). Comparison of maternal and paternal fetal Attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), 1- 9. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.12.006>.
- Vallin E, Nestander H, Wells MB. (2019). A literature review and meta-ethnography of fathers' Psychological health and received social support during unpredictable complicated childbirths. *Midwifery*, 68, 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.007>.
- Yago S, Hirose T, Okamitsu M, Okabayashi Y, Hiroi K, Nakagawa N, Omori T. (2014). Differences and similarities between father-infant interaction and mother-infant interaction. *Journal of Medical and Dental Sciences*, 61, 7-16. <https://doi.org/10.11480/610102>.
- Yu CY, Hung CH, Chan TF, Yeh CH, Lai CY. (2012). Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 21,1577-1583. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04003.x>.

Klinisyen Hemşirelerde COVID-19 Korkusu ve Mesleğe Bağlılık Düzeyinin Belirlenmesi

Determining the Fear of COVID-19 and the Level of Professional Commitment in Clinician Nurses

Merve Çayır Yılmaz¹  Neşe Uysal¹ 

¹ Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/02/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/07/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 26/12/2021

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, klinisyen hemşirelerdeki COVID-19 korkusunu ve mesleğe bağlılık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma Türkiye genelinde çalışan 86 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırma verileri online ortamda, Tanıtıcı Bilgi Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, bağımsız t testi, tek tönü varyans analizi, Pearson ve Spearman Korelasyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Klinisyen hemşirelerde COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 20.01±6.91, Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalaması 68.02±12.88 olarak bulunmuştur. COVID-19 korku düzeyinin kadınlarda anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mesleğe bağlılığın alt boyutlarından "Çaba Gösterme İstekliliği"nin kadınlarda ve çocuk sahibi olanlarda, mesleğe bağlılık toplam puanlarının ise çocuk sahibi olanlarda anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması ile "Çaba Gösterme İstekliliği" puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu (p<0.05) ancak COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması ile Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Sonuç: Klinisyen hemşirelerdeki COVID-19 korkusu ve mesleğe bağlılığın orta düzeyde olduğu, COVID-19 korkusunun mesleğe bağlılığı etkilemediği saptanmıştır. Hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları korku ve diğer psikolojik sorunların, mesleğe bağlılığa etkisini belirlemeye yönelik daha büyük gruplarda çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Koronavirüs, hemşirelik, korku, mesleğe bağlılık

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the fear of COVID-19 and the level of professional commitment in clinician nurses. **Method:** This descriptive and cross-sectional research was carried out with 86 nurses working in Turkey. The research data were collected online using the Introductory Information Form, the Fear of COVID 19 Scale and the Commitment to Profession in Nursing Scale. Data were evaluated using Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test, independent t test, one-way analysis of variance, pearson and sperman correlation analysis.

Results: The mean score of the Fear of COVID-19 Scale in clinician nurses was 20.01±6.91, and the mean score for the Nursing professional Commitment Scale was 68.02±12.88. It was found that the level of COVID-19 fear was significantly higher in women. "Willingness to Effort", one of the sub-dimensions of professional commitment, is higher in women and those who have children. In addition, it was determined that the total scores of commitment to the profession were significantly higher in those who had children (p<0.05). There is a weak positive correlation between the mean score of the fear of COVID-19 scale and the mean score of the "Willingness to Effort" (p<0.05), but there is no significant relationship between the mean score of the fear of COVID-19 scale and the mean score of the Nursing Professional Commitment Scale. (p> 0.05).

Conclusion: The fear of COVID-19 and professional commitment in clinician nurses is moderate, and the fear of COVID-19 did not affect the commitment to the profession. It is recommended to carry out studies in larger groups to determine the effect of fear and other psychological problems experienced by nurses during the pandemic process on their commitment to the profession.

Keywords: Coronavirus, nursing, fear, professional commitment

ORCID IDs of the authors: MÇY: 0000-0002-8576-4127; NU: 0000-0002-9697-8227

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Merve Çayır Yılmaz

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya, TÜRKİYE

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

Atf/Citation: Çayır Yılmaz M, Uysal N. (2021). Klinisyen hemşirelerde COVID-19 korkusu ve mesleğe bağlılık düzeyinin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 316-325. DOI: 10.38108/ouhcd.886634

Giriş

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Çin'in dışındaki diğer Asya ülkeleri, Avrupa, Amerika, Afrika ve Avustralya kıtalarına da yayılmış olan hastalık, hızla insandan insana bulaşmaya devam etmiştir. Günümüzde COVID-19'a bağlı hasta ve ölüm sayıları milyonlara ulaşmıştır (Lai ve ark., 2020; World Health Organization, 2021).

COVID-19'un hızla yayılması insan sağlığı için ciddi bir tehdit oluşturmakta ve dünya çapında halk sağlığını, küresel iletişimi ve ekonomik sistemleri ciddi şekilde etkilemektedir. COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıkların salgınları sırasında ve özellikle hastalığın henüz kontrol altına alınmadığı dönemlerde gelişen hızlı değişiklikler toplumda belirsizlik, kaygı ve paniğe sebep olmaktadır (Chen ve ark., 2020). Bu süreçte özellikle sağlık hizmeti sunucuları, hasta bireylerle temasın ve enfeksiyon riskinin yüksek olduğu stresli ortamlarda çalışmaya devam etmektedir (Vindegaard ve Benros, 2020).

Pandemi sürecinde önemli roller üstlenen sağlık profesyonellerinden biri olan hemşireler, bulaşıcı hastalıkların yayılımını kontrol etme, izolasyon önlemlerini uygulama, bireylere doğrudan bakım sağlama gibi çoklu sorumlulukları yerine getirmektedir. COVID-19 koşulları altında çalışan, özellikle COVID-19 hastalarına doğrudan bakım sağlayan, hastalığa yakalanan veya karantina-izolasyon uygulamaları içerisinde görev alan hemşireler enfeksiyon riski, iş ve özel yaşam ile ilgili endişe, korku ve zihinsel-psikolojik sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır (Chen ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Vindegaard ve Benros, 2020; Wu ve ark., 2020).

Korku, pandeminin psikolojik yönlerinden biri olup hayatta kalmak için temel olan ve potansiyel olarak tehdit edici olaylara yanıt olarak gelişen bir savunma mekanizmasıdır. Korku, kronik veya orantısız olduğunda zararlı hale gelerek çeşitli psikolojik sorunların gelişimine sebep olmaktadır. Bir pandemide korku, sağlıklı bireylerde anksiyete ve stres seviyelerini arttırırken, psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde mevcut semptomların şiddetini arttırmaktadır (Bakioğlu ve ark., 2020; Ornell ve ark., 2020; Pakpour ve Griffiths, 2020). Hemşirelerdeki korku ise artan psikolojik sıkıntı, daha düşük iş tatmini, azalan sağlık algısı ve işten ayrılma niyetinde artış ile ilişkilendirilmektedir (De los Santos ve Labrague, 2020; Irshad ve ark., 2020; Labrague ve de Los Santos, 2020) Hemşirelerin korku düzeylerini bilmek, eğitim ve önleme

programları gibi destek uygulamalara ihtiyacın olup olmadığını ve eğer ihtiyaç varsa desteğin ne şekilde gerçekleştirileceğini belirlemek adına önemlidir (Pakpour ve Griffiths, 2020). Tüm sağlık çalışanları gibi hemşirelerin refahı ve duygusal dayanıklılığı, COVID-19 pandemisi sürecindeki temel sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi ve aynı zamanda hemşirelerin uygulamaları ve mesleğe bağlılıkları için gereklidir (Wu ve ark., 2020).

Hemşirelikte mesleğe bağlılık; bir hemşirenin mesleğinin sahip olduğu değerlere inanması ve kabul etmesi, mesleği için çaba göstermesi, kendini mesleki anlamda geliştirmeye istek duyması ve mesleği icra etme konusunda kararlı olmasıdır (Benligiray ve Sönmez, 2011). Hemşirelerin mesleki bağlılıkları iş doyumuna, öz-yeterliliğe, işe devam etme durumuna, hasta güvenliğine ve bakımın kalitesine doğrudan etki etmekte olup mesleki bağlılığa etki eden faktörleri belirlemek önemlidir (Chang ve ark., 2019; Hsu ve ark., 2015; Mersin ve ark., 2020; Tsai ve ark., 2014).

Olağanüstü bir durum olan COVID-19 pandemisi pek çok kişide korku uyandırmakta olup yaşanan korkunun değerlendirilmesi, gelişebilecek psikolojik sorunlara yönelik tedbirlerin alınması açısından önemlidir (Pakpour ve Griffiths, 2020). Hasta bireylerle doğrudan temas halinde olmaları nedeniyle yüksek riskli grupta yer alan hemşirelerin korku düzeylerinin değerlendirilmesi, korkunun yönetimi ve psikolojik refahın sürdürülebilmesi için gereklidir. Dünyada ve ülkemizde hemşirelerin COVID-19 korkularını (De los Santos ve Labrague, 2020; Hu ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020; Kackin ve ark., 2020; Kang ve ark., 2020; Khattak ve ark., 2020; Labrague ve de Los Santos, 2020; Saleem ve ark., 2020; Tayyib ve Alsolami, 2020) ve mesleğe bağlılıklarını belirlemeye yönelik araştırmalar yapılmış olup (Barutcu ve Ergin, 2017; Chang ve ark., 2019; Dönmez ve Karakuş, 2019; Guerrero ve ark., 2017; Mersin ve ark., 2020; Ten Hoeve ve ark., 2020), COVID-19 korkusunun mesleğe bağlılığa etkisinin incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma, klinisyen hemşirelerdeki COVID-19 korkusunu ve mesleğe bağlılık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış olup bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Klinisyen hemşirelerin COVID-19 korku düzeyleri nasıldır ve etkileyen faktörler nelerdir?

2. Klinisyen hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeyleri nasıldır ve etkileyen faktörler nelerdir?

3. Klinisyen hemşirelerin COVID-19 korkuları ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırma Tasarımı

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Türkiye’de çalışan klinisyen hemşireler, araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırma verileri 15 Ağustos-5 Ekim 2020 tarihleri arasında rastgele olmayan örnekleme metotlarından kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama sürecinde 350 hemşireye katılım daveti gönderilmiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 86 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Kliniklerde çalışan ve araştırmaya katılıma onay veren hemşireler araştırmaya dahil edilmiş olup, klinik dışı çalışan ve araştırmaya katılıma onay vermeyen hemşireler araştırma dışı bırakılmıştır.

Verilerin toplanması

Veriler Ağustos-Ekim 2020 tarihleri arasında online anketin hemşirelere ulaştırılması ile toplanmıştır. Katılımcılar anketi bir web sitesi bağlantısını açabilen bilgisayar veya akıllı telefon aracılığıyla doldurmuştur. Online anket katılımcılara araştırmanın amacı, verilerin gizlilik esasına dayalı olarak sunulacağı ve araştırmaya katılımın gönüllük esasına bağlı olduğunu içeren bir davet mektubu ile gönderilmiştir. Anketin başlangıcında araştırmaya katılıma onay verme ile ilgili bir madde yer almış olup, katılıma onay veren hemşireler araştırmaya veri sağlamıştır.

Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve HMBÖ kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form konu ile ilgili çalışmalar (Benligiray ve Sönmez, 2011; Hu ve ark., 2020; Tayyib ve Alsolami, 2020) esas alınarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Formda hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu vb.) ve mesleki yaşamlarına ilişkin (çalışılan klinik, mevcut klinikteki çalışma süresi, son bir aydaki fazla mesai saati vb.) 10 sorudan oluşmaktadır.

COVID-19 Korkusu Ölçeği

COVID-19 korkusunu belirlemek için, Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilen COVID-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ)’nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek 7 madde ve tek boyuta

sahip olup 5’li likert tiptedir. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı COVID-19 korku düzeyini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmekte olup, alınan yüksek puan COVID-19 korkusunun yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında 0.88’dir (Bakioğlu ve ark., 2020). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.90’dır.

Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği

Hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin belirlenmesi için, Lu, Chiou ve Chang (2000) tarafından geliştirilen Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği (HMBÖ)’nin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Çetinkaya ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 4’lü likert tipte, 26 madde ve üç alt boyuta (çaba gösterme istekliliği, meslek üyeliğini sürdürme, hedef ve değerlere inanç) sahiptir. Ölçeğin 9 maddesi ters puanlanmaktadır. Ölçeğin tümünden alınabilecek puanlar 26-104 arasında, “çaba gösterme istekliliği” alt boyutundan alınabilecek puanlar 13-52 arasında, “meslek üyeliğini sürdürme” alt boyutundan alınabilecek puanlar 8-32 arasında, “hedef ve değerlere inanç” alt boyutundan alınabilecek puanlar 5-20 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında 0.90’dır (Çetinkaya ve ark., 2015). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.88’dir.

Verilerin analizi: Veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normallik dağılımlarının belirlenmesinde Shapiro Wilk testi kullanılmış olup, HMBÖ “Hedef ve Değerlere İnanç” alt boyutu hariç tüm değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maximum değerlerin yanı sıra Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, bağımsız t testi, tek tönü varyans analizi, pearson ve spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması 30.06 ± 7.61 olup %65.12’si 20-31 yaş aralığındadır. Hemşirelerin %73.3’ü kadın, %50’si bekar, % 62.80’i çocuk sahibi değil, %75.60’ı önlisans/lisans mezunu, %53.50’si 0-5 yıllık çalışma süresine sahip,

%55.80'i pandemi kliniklerinde çalışmakta, %54.65'inin ise bulunduğu klinikteki çalışma süresi 1 yıldan daha fazladır. Son bir aydaki fazla mesai saatinin hemşirelerin %50'sinde 1-40 saat aralığında olduğu ve %76.7'sinin çalıştıkları klinikteki hemşire sayısını yetersiz bulduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları (n=86)

Tanıttıcı Özellikler	n (%)
Yaş	
20-31 yaş	56 (65.12)
32-43 yaş	23 (26.74)
44-55 yaş	7 (8.14)
Cinsiyet	
Kadın	63 (73.30)
Erkek	23 (26.70)
Medeni Durum	
Evli	43 (50.00)
Bekar	43 (50.00)
Çocuk Sahibi Olma Durumu	
Evet	32 (37.20)
Hayır	54 (62.80)
Eğitim Düzeyi	
Lise	8 (9.30)
Önlisans/Lisans	65 (75.60)
Yüksek lisans/Doktora	13 (15.10)
Çalışma Süresi	
0-5 yıl	46 (53.50)
6-10 yıl	19 (22.00)
11-15 yıl	9 (10.50)
16 yıl ve üzeri	12 (14.00)
Çalıştığı klinik	
Pandemi klinikleri	48 (55.80)
Diğer klinikler	38 (44.20)
Mevcut klinikteki çalışma süresi	
1 aydan daha az	7 (8.15)
1-6 ay	12 (13.95)
7 ay-1 yıl	20 (23.25)
1 yıldan daha fazla	47 (54.65)
Son bir aydaki fazla mesai saati	
Fazla mesai yapmayan	17 (19.80)
1-40	43 (50.00)
41-80	15 (17.40)
81 ve üzeri	11 (12.80)
Klinikteki hemşire sayısını yeterli bulma durumu	
Yeterli	20 (23.30)
Yetersiz	66 (76.70)

Hemşirelerin KKÖ toplam puan ortalaması 20.01±6.91 bulunurken, HMBÖ toplam puan ortalaması 68.02±12.88, “Çaba Gösterme

İstekliliği” alt boyut puan ortalaması 32.90±8.15, “Meslek Üyeliğini Sürdürme” alt boyut puan ortalaması 21.13±5.77 ve “Hedef ve Değerlere İnanç” alt boyut puan ortalaması 13.97±3.05 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin KKÖ ve HMBÖ puan ortalamaları

	Min	Max	\bar{X}	SS	
KKÖ toplam puanı	7.00	35.00	20.01	6.91	
HMBÖ alt boyutları	Çaba gösterme istekliliği	13.00	52.00	32.90	8.15
	Meslek üyeliğini sürdürme	8.00	32.00	21.13	5.77
	Hedef ve değerlere inanç	5.00	20.00	13.97	3.05
HMBÖ toplam	30.00	96.00	68.02	12.88	

HMBÖ: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği; KKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği; Min: Minimum; Max: Maximum; \bar{X} : Ortalama; SS: Standart sapma

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile KKÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 3’de yer almaktadır. Hemşirelerin yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, çalışma süresi, çalışılan klinik, mevcut klinikteki çalışma süresi, son bir aydaki fazla mesai saati ve klinikteki hemşire sayısını yeterli bulma durumu ile KKÖ puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Cinsiyet ile KKÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmış olup, COVID-19 korku düzeyinin kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile HMBÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma süresi, çalışılan klinik, mevcut klinikteki çalışma süresi, son bir aydaki fazla mesai saati ve klinikteki hemşire sayısını yeterli bulma durumu ile HMBÖ alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Cinsiyet ile HMBÖ “Çaba Gösterme İstekliliği” alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark saptanmış olup, “Çaba Gösterme İstekliliği” alt boyut puanlarının kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çocuk sahibi olan hemşirelerin HMBÖ “Çaba Gösterme İstekliliği” alt boyut puanları ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile KKÖ ve HMBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=86)

Tanıtıcı Özellikler	KKÖ $\bar{X}\pm SS$	HMBÖ			HMBÖ Toplam Puanı $\bar{X}\pm SS$
		Çaba Gösterme İstekliliği $\bar{X}\pm SS$	Meslek Üyeliğini Sürdürme $\bar{X}\pm SS$	Hedef ve Değerlere İnanç Median (Min-Max)	
Yaş					
20-31 yaş	19.91±7.27	32.07±8.30	20.91±5.68	14.00 (8.00-20.00)	67.23±12.77
32-43 yaş	20.30±5.79	35.04±8.08	22.39±5.92	14.00 (5.00-19.00)	71.00±14.13
44-55 yaş	19.85±8.21	32.57±6.72	18.85±5.92	13.00 (8.00-17.00)	65.57±8.34
Test İstatistiği	F= 0.028 p= 0.973	F= 1.092 p= 0.340	F= 1.136 p= 0.326	KW= 1.093 p= 0.579	F= 0.970 p= 0.383
Cinsiyet					
Kadın	21.20±6.66	33.96±7.81	21.20±5.49	14.00 (5.00-20.00)	69.34±13.32
Erkek	16.73±6.62	30.00±8.52	20.95±6.59	14.00 (8.00-19.00)	64.39±11.04
Test İstatistiği	t= 2.754 p= 0.007*	t= 2.035 p= 0.045*	t= 0.177 p= 0.860	U= 654.000 p= 0.488	t= 1.594 p= 0.115
Medeni Durum					
Evli	21.02±6.35	33.83±7.90	21.02±6.20	15.00 (5.00-19.00)	69.02±14.06
Bekar	19.00±7.35	31.97±8.38	21.25±5.37	14.00 (8.00-20.00)	67.02±11.67
Test İstatistiği	t= 1.364 p= 0.176	t= 1.059 p= 0.293	t= -0.186 p= 0.853	U= 833.500 p= 0.428	t= 0.718 p= 0.475
Çocuk Sahibi Olma Durumu					
Evet	20.96±5.89	35.25±8.04	22.50±5.59	14.50 (8.00-19.00)	72.09±12.71
Hayır	19.44±7.44	31.51±7.96	20.33±5.77	14.00 (5.00-20.00)	65.61±12.48
Test İstatistiği	t= 0.989 p= 0.326	t= 2.092 p= 0.039*	t= 1.701 p= 0.093	U= 783.500 p= 0.469	t= 2.312 p= 0.023*
Eğitim Düzeyi					
Lise	20.25±8.36	32.12±7.41	19.62±4.74	14.00 (10.00-20.00)	65.75±12.64
Önlisans/Lisans	20.09±7.02	33.27±7.76	20.86±5.71	14.00(8.00-19.00)	68.33±12.62
Yüksek lisans/Doktora	19.46±5.79	31.53±10.68	23.46±6.41	14.00 (5.00-18.00)	67.84±15.12
Test İstatistiği	F= 0.049 p= 0.952	F= 0.282 p= 0.755	F= 1.416 p= 0.248	KW= 0.393 p= 0.821	F= 0.142 p= 0.868
Çalışma Süresi					
0-5 yıl	20.56±7.39	32.08±8.79	20.80±6.03	14.00 (8.00-20.00)	66.78±13.50
6-10 yıl	18.36±5.12	32.47±5.90	22.10±4.24	16.00 (8.00-18.00)	69.57±10.10
11-15 yıl	17.44±6.65	36.66±9.92	20.66±7.08	12.00 (9.00-19.00)	70.55±16.34
16 yıl ve üzeri	22.41±7.22	33.91±7.27	21.25±6.35	13.50 (5.00-18.00)	68.41±12.64
Test İstatistiği	F= 1.373 p= 0.257	F= 0.868 p= 0.461	F= 0.244 p= 0.865	KW= 4.144 p= 0.246	F= 0.346 p= 0.792
Çalıştığı klinik					
Pandemi klinikleri	20.41±6.95	32.68±8.13	20.06±5.63	14.00 (5.00-20.00)	66.79±14.48
Diğer klinikler	19.50±6.91	33.18±8.27	22.50±5.72	14.00 (8.00-18.00)	69.57±10.51
Test İstatistiği	t= 0.609 p= 0.544	t= -0.279 p= 0.781	t= -1.978 p= 0.051	U= 871.000 p= 0.719	t= -0.996 p= 0.322
Mevcut klinikteki çalışma süresi					
1 aydan daha az	18.00±9.76	32.08±8.79	2.28±5.08	14.00 (12.00-18.00)	72.28±6.15
1-6 ay	22.33±5.83	32.47±5.90	18.75±5.52	13.50 (8.00-17.00)	61.58±16.18
7 ay-1 yıl	20.40±7.34	36.66±9.92	19.55±4.53	14.00 (9.00-20.00)	68.30±10.74
1 yıldan daha fazla	19.55±6.56	33.91±7.27	22.25±6.19	14.00 (5.00-19.00)	68.91±13.30
Test İstatistiği	F= 0.732 p= 0.536	F= 0.868 p= 0.461	F= 1.930 p= 0.131	KW= 3.026 p= 0.388	F= 1.349 p= 0.264

Tablo 3. (Devam) Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile KKÖ ve HMBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=86)

Tanıtıcı Özellikler	KKÖ X̄±SS	HMBÖ			
		Çaba Gösterme İstekliliği	Meslek Üyeliğini Sürdürme	Hedef ve Değerlere İnanç	HMBÖ Toplam Puanı
		X̄±SS	X̄±SS	Median (Min-Max)	X̄±SS
Son bir aydaki fazla mesai saati					
Fazla mesai yapmayan	21.70±6.84	35.29±8.19	22.41±5.47	16.00 (8.00-19.00)	72.47±13.04
1-40	18.67±6.70	32.18±7.85	20.16±5.30	14.00 (5.00-18.00)	65.67±11.60
41-80	20.26±7.16	34.60±5.70	21.66±6.45	15.00 (8.00-19.00)	71.06±13.47
81 ve üzeri	22.27±7.21	29.72±11.19	22.27±7.07	14.00 (8.00-20.00)	66.18±15.6
Test İstatistiği	F= 1.290 p= 0.283	F= 1.390 p= 0.252	F= 0.864 p= 0.463	KW= 4.699 p= 0.195	F= 1.533 p= 0.212
Klinikte çalışan hemşire sayısının yeterliliği					
Yeterli	21.95±5.78	33.90±8.21	20.40±4.42	15.00 (8.00-19.00)	69.00±11.98
Yetersiz	19.42±7.15	32.60±8.17	21.36±6.13	14.00 (5.00-20.00)	67.72±13.22
Test İstatistiği	t= 1.441 p= 0.153	t= 0.620 p= 0.537	t= -0.652 p= 0.516	U= 552.000 p= 0.266	t= 0.385 p= 0.701

HMBÖ: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği; KKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği; Min: Minimum; Max: Maximum; X̄: Ortalama; SS: Standart sapma; F: One-Way ANOVA; KW: Kruskal-Wallis; t: Independent Samples T; U: Mann Whitney U; (*) p<0.05 anlamlı

Hemşirelerdeki COVID-19 korkusu ile mesleğe bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon analizi sonuçları Tablo 4’de sunulmuştur. KKÖ puan ortalamaları ile HMBÖ “Çaba Gösterme İstekliliği” alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki

olduğu saptanmıştır (p<0.05). KKÖ puan ortalamaları ile HMBÖ “Meslek Üyeliğini Sürdürme”, “Hedef ve Değerlere İnanç” alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 4. KKÖ ile HMBÖ arasındaki ilişki

Değişken	r / r _s	HMBÖ Alt Boyutları			
		Çaba Gösterme İstekliliği	Meslek Üyeliğini Sürdürme	Hedef ve Değerlere İnanç	HMBÖ Toplam Puanı
KKÖ		0.266	-0.078	0.177	0.174
	p	0.013*	0.474	0.103	0.109

HMBÖ: Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği; KKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği; r: Pearson Korelasyon Analizi / *r_s: Sperman Korelasyon Analizi (Hedef ve Değerlere İnanç alt boyut verileri normal dağılıma sahip değildir); (*) p<0.05 anlamlı

Tartışma

COVID-19 pandemisi, birçok sağlık çalışanının sosyal izolasyon, rol çatışması, anksiyete, depresyon, korku gibi psikolojik sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. Hastalarla doğrudan temas halinde olmaları nedeni ile hemşireler, bu süreçte daha kötü psikolojik sonuçlarla karşılaşmaktadır (Chen ve ark., 2020; Hu ve ark., 2020; Kang ve ark., 2020; Saleem ve ark., 2020).

Araştırmamızda hemşirelerin orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadığı saptanmıştır. Literatürde benzer sonuçların elde edildiği araştırmaların (De los Santos ve Labrague, 2020; Labrague ve de Los Santos, 2020) yanı sıra hemşirelerin yüksek düzeyde korku yaşadıklarını

(Hu ve ark., 2020; Sasaki ve ark., 2020) ve korkunun özellikle pandeminin erken dönemlerinde daha güçlü olduğunu belirleyen araştırmalar da mevcuttur (Sun ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Saleem ve ark.’nın (2020) Pakistan’daki sağlık çalışanları ile gerçekleştirdikleri araştırmada ise en yüksek kaygı ve korku düzeyine sahip sağlık profesyonellerinin hemşireler olduğu saptanmıştır. COVID-19’un kolay bulaşıyor olması, günlük vaka sayısı ve iş yükündeki artışlar, ölüm oranları, karantina, sosyal mesafe, iş ile ilgili COVID-19 önlemleri ve kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliğine ilişkin sorunlar hemşirelerdeki korku düzeyini arttıran ve aynı zamanda onların duygusal yönlerini, psikolojilerini ve iş performanslarını etkileyen

önemli faktörler olarak bilinmektedir (Kang ve ark., 2020; Khattak ve ark., 2020; Labrague ve de Los Santos, 2020).

Bu araştırmanın sonucunda COVID-19 korku düzeyinin kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmış olup, literatürde benzer sonucun elde edildiği araştırmalar yer almaktadır (De los Santos ve Labrague, 2020; Hatun ve ark., 2020; Hu ve ark., 2020; Huang ve ark., 2020; Saleem ve ark., 2020). Lai ve ark.'nın (2020) koronavirüs hastalığına maruz kalan sağlık çalışanları ile gerçekleştirdikleri araştırmada, hemşirelerin ve kadınların depresyon, anksiyete, distres gibi psikolojik sorunları daha fazla deneyimledikleri belirlenmiştir. Kadınların kendi içsel deneyimleri ve algılarına daha fazla önem vermeleri ve kırılgan/hassas olmalarının onları psikolojik sorunlara karşı daha savunmasız yaptığı düşünülmektedir (Huang ve ark., 2020). Bu araştırmanın sonucunu erkek katılımcı sayısının nispeten düşük olması, kadınların ev işleri ve bakım sorumluluğu nedeniyle artan iş yükleri ve pandemi sürecinin yönetiminde kadınların daha fazla sorumluluk alması etkilemiş olabilir.

Hemşirelerin mesleğe bağlılıkları değerlendirildiğinde, bağlılığın orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Literatürde benzer sonucun elde edildiği araştırmalar yer almaktadır (Dönmez ve Karakuş, 2019; Hsu ve ark., 2015; Mersin ve ark., 2020; Numminen ve ark., 2016; Tsai ve ark., 2014). Barutcu ve Ergin'in (2017) farklı jenerasyondan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarını değerlendirdikleri araştırmada hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin ortalamanın altında, Uysal ve Karakurt'un (2020) araştırmasında ise hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Goldfarb ve ark.'nın (2021) COVID-19 pandemisinde İsraili hemşirelerle gerçekleştirdiği araştırmada, örgütsel bağlılığın mesleki bağlılığa en fazla katkı sağlayan faktör olduğu ve kuruluşlar tarafından hemşirelere verilen pandemi odaklı eğitimin ve duygusal desteğin hemşirelerin mesleğe bağlılıklarını önemli ölçüde arttırdığı bulunmuştur. Bu araştırmanın sonucunu, pandeminin getirdiği zorlu çalışma koşulları ve bu koşullar altında hemşirelerin hastalarla çok yakın ve uzun süreli temas halinde olmaları, özel yaşam düzenlerinde bozulma, işten ayrılamama ve izin alamama gibi durumların etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının alt boyutlarından biri olan "Çaba Gösterme İstekliliği"nin kadınlarda daha yüksek olduğu fakat genel olarak mesleğe bağlılığın

cinsiyete göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatürde mesleğe bağlılığın cinsiyete göre farklılaşmadığını gösteren araştırmalar mevcuttur (Dönmez ve Karakuş, 2019; Mersin ve ark., 2020; Uysal ve Karakurt, 2020). Labrague ve ark.'nın (2018) araştırmasında kadınların örgütsel bağlılıklarının daha yüksek olduğu, Chang ve ark.'nın (2019) araştırmasında ise kadınların iş bırakma niyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sektördeki en kalabalık sağlık profesyoneli gruplarından biri olan hemşirelerin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Pandemi sürecinde sağlık alanında artan iş yükü, bu alanda çalışan kadınların hayatlarındaki yükünü de arttırmıştır. COVID-19 tedavisi alan bireylere hizmet sunan hemşirelerin hem hastanelerde kendi güvenliklerini sağlama hem de evlerinde aileleri veya bakıma muhtaç kişilerin bakımını planlama sürecinde güçlükler yaşadığı bilinmektedir. Kadın sağlık çalışanlarının zorlu çalışma koşulları ve yoğun çalışma saatleri nedeniyle fizyolojik ve psikolojik olarak daha fazla yıprandıkları belirlenmiştir (Ulusal, 2021). Bu araştırma, cinsiyetin mesleğe bağlılığın tüm boyutlarına etkisini belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmanın sonucunda, çocuk sahibi olan hemşirelerde mesleğe bağlılığın alt boyutlarından biri olan "Çaba Gösterme İstekliliği"nin ve genel olarak mesleğe bağlılığın daha yüksek olduğu saptanmıştır. Lu ve ark.'nın (2002) araştırmasında en küçük çocuğu 3 yaşın üzerinde olan hemşirelerin iş doyumları ve mesleğe bağlılıklarının daha yüksek ve iş bırakma niyetlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Şimşek ve Aslan'ın (2012) araştırmasında 3'ten fazla çocuğu olan hemşirelerin, hiç çocuğu olmayanlara göre ve 12 yaş üstü çocuğu olanların, 12 yaş altı çocuğu olanlara göre mesleğe bağlılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Goldfarb ve ark.'nın (2021) pandemi sürecinde gerçekleştirdiği araştırmada ise evde çocuğu olan hemşirelerin mesleğe bağlılık düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Pandemi sürecinde işsizlik önemli bir sorun haline gelmiş olup, ekonomik yetersizlikler ailelerin yaşam düzenini büyük ölçüde etkilemiştir. Herkes gibi çocukların da olumsuz etkilendiği bu süreçte, ailelerin ve özellikle annelerin çocuklara sosyal ve psikolojik anlamda destek sağlaması yeni yaşam düzenine adaptasyonunda oldukça önemlidir (Ulusal, 2021). Bu araştırmanın sonucunu, çocuk sahibi olmanın getirdiği (konforlu bir yaşam sağlama, gelecek planlaması, v.b.) sorumluluklar etkilemiş olabilir.

Bu araştırma sonucunda, hemşirelerdeki COVID-19 korkusu ile mesleğe bağlılığın alt boyutlarından biri olan “Çaba Gösterme İstekliliği” arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu ancak genel olarak COVID-19 korkusu ile mesleğe bağlılık arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Labrague ve de Los Santos’un (2020) araştırmasında artan COVID-19 korkusunun psikolojik sıkıntı, düşük iş tatmini, azalan sağlık algısı ve artan iş bırakma niyeti ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, COVID-19 korkusunun artan psikolojik sıkıntı ve iş bırakma niyeti ile ilişkili olduğunun belirlendiği farklı araştırmalar da mevcuttur (De los Santos ve Labrague, 2020; Irshad ve ark., 2020; Khattak ve ark., 2020). Ten Hoeve ve ark.’nın (2020) araştırmasında meslektaşlardan destek yetersizliği, hastalarla ilgili olumsuz deneyimler, bakım karmaşıklığı, varoluşsal olaylarla yüzleşme, kontrol eksikliği, iş-yaşam dengesizliği gibi iş stresörlerinin mesleğe bağlılıkla negatif yönde, Tsai ve ark.’nın (2014) araştırmasında ise hemşirelik yeterliliği ve kariyer öz-yeterliliğinin mesleğe bağlılıkla pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Pandeminin erken dönemlerinde sürecin belirsizliği nedeniyle yoğun kaygı ve kriz deneyimi olan hemşirelerin desteklenmeleri sonucunda, pandemiyi bir savaş olarak değerlendirdikleri, süreci daha etkin yönettikleri ve mesleki anlamda daha fazla doyum aldıkları bilinmektedir (Sun ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Bu nedenle hemşirelerin motivasyonlarını artırıcı yönde desteklenmeleri, COVID-19 korkularını azaltmada ve mesleğe bağlılıklarını sürdürmede önemli olacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda, klinisyen hemşirelerdeki COVID-19 korkusunun ve mesleğe bağlılığın orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerdeki COVID-19 korkusunun mesleğe bağlılığı etkilemediği belirlenmiştir.

Pandeminin hemşireler üzerindeki etkilerini belirlemek, optimal hastalık kontrolü ve hemşirelik mesleği için önemlidir. Ülkemizde pandeminin hemşirelere etkisi ile ilgili araştırma sayısı sınırlıdır. Hemşirelerdeki COVID-19 korkusunu, mesleğe bağlılığı ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik daha büyük örneklemelerde araştırmaların yapılması ve hemşirelerin bu süreçte yaşadığı sorunların çözümünde organizasyonel desteğin artırılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örneklem sayısının 86 hemşire olması ve bu nedenle çalışma sonuçlarının tüm klinisyen hemşirelere genellenememesi araştırmanın sınırlılığıdır.

Teşekkür

Araştırmaya veri sağlayan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırma için bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan yazılı izin (25.06.2020/87) alınmıştır. Veri toplama işlemi öncesinde ise online ortamda katılımcılara amaç, anonimlik ve gizlilik ile ilgili bilgileri içeren bir davet mektubu gönderilmiş ve araştırmaya katılımın tamamı ile gönüllülük esasına dayalı olduğu bildirilmiştir. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine, araştırma ve yayın etiğine uygun yürütülmüştür.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: MÇY, NU; Tasarım: MÇY, NU; Danışmanlık: MÇY, NU; Veri toplama ve/veya Veri işleme: MÇY, NU; Analiz ve/veya Yorum: MÇY, NU; Kaynak tarama: MÇY; Makalenin yazımı: MÇY; Eleştirel inceleme: MÇY, NU.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma, kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan özel bir hibe almamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Ulusal literatürde, yalnızca hemşirelerin COVID-19 korku düzeylerini belirleyen sınırlı araştırmalardan biridir.
- Bu araştırma, ülkemizdeki hemşirelerin yaşadığı COVID-19 korkusunun mesleğe bağlılığa etkisini inceleyen ilk araştırmalardan biridir ve pandeminin hemşireler üzerindeki etkilerine ilişkin veriler sunmaktadır.
- Bu araştırma ile hemşirelerdeki COVID-19 korkusuna ve COVID-19 korkusunun mesleğe bağlılığa etkisine dikkat çekilmiştir.

Kaynaklar

- Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. (2020). The fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of

- intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Barutcu CD, Ergin S. (2017). Examination of professional commitment and stress management among nurses from different generations. *International Journal of Caring Sciences*, 10, 456-463.
- Benligiray S, Sönmez H. (2011). Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki: örgüte bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 18, 28-40.
- Chang HY, Chu TL, Liao YN, Chang YT, Teng CI. (2019). How do career barriers and supports impact nurse professional commitment and professional turnover intention?. *Journal of Nursing Management*, 27, 347-356.
- Chen SC, Lai YH, Tsay SL. (2020). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *The Journal of Nursing Research*, 28, e85, <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000389>
- Çetinkaya A, Özmen D, Temel AB. (2015). Hemşirelikte mesleğe bağlılık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8, 54-60.
- De los Santos JAA, Labrague LJ. (2020). Impact of COVID-19 on the psychological well-being and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *medRxiv*, <https://doi.org/10.1101/2020.08.05.20167411>
- Dönmez S, Karakuş E. (2019). Yeni mezun olan hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının incelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8, 146-152.
- Goldfarb N, Grinstein-Cohen O, Shamian J, Schwartz D, Zilber R, Hazan-Hazoref, R, et al. (2021). Nurses' perceptions of the role of health organizations in building professional commitment: Insights from an Israeli cross-sectional study during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 00, 1-9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13248>
- Guerrero S, Chênevert D, Kilroy S. (2017). New graduate nurses' professional commitment: Antecedents and outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 49, 572-579.
- Hatun O, Dicle AN, Demirci İ. (2020). Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Electronic Turkish Studies*, 15, 531-554.
- Hsu HC, Wang PY, Lin LH, Shih WM, Lin MH. (2015). Exploring the relationship between professional commitment and job satisfaction among nurses. *Workplace Health & Safety*, 63, 392-398.
- Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *Eclinical Medicine*, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS ONE*, 15, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Irshad M, Khattak SA, Hassan MM, Majeed M, Bashir S. (2020). How perceived threat of Covid-19 causes turnover intention among Pakistani nurses: A moderation and mediation analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, <https://doi.org/10.1111/inm.12775>
- Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu, FY. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 67, 158-167.
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 7, e14, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Khattak SR, Saeed I, Rehman SU, Fayaz M. (2020). Impact of fear of COVID-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistan. *Journal of Loss and Trauma*, 26, 421-435.
- Labrague LJ, de Los Santos JAA. (2021). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 29, 395-403.
- Labrague LJ, McEnroe-Petite DM, Tsaras K, Cruz JP, Colet PC, Gloe DS. (2018). Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. *International Journal of Nursing Sciences*, 5, 403-408.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3, e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lu KY, Chiou SL, Chang YY. (2000). A study of the professional commitment changes from nursing students to registered nurses. *Kaohsiung J Med Sci*, 16, 39-46.
- Lu KY, Lin PL, Wu CM, Hsieh YL, Chang, YY. (2002). The relationships among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*, 18, 214-219.
- Mersin S, İbrahimoğlu Ö, Çağlar M, Akyol E. (2020). Compassionate love, burnout and professional commitment in nurses. *Journal of Nursing Management*, 28, 72-81.
- Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. (2016). Newly graduated nurses' occupational commitment and its associations with professional

- competence and work-related factors. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 117-126.
- Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 232-235.
- Pakpour AH, Griffiths MD. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2, 58-63.
- Saleem Z, Majeed MM, Rafique S, Siqqiqui Z, Ghandhi D, Tariq H, et al. (2020). COVID-19 pandemic fear and anxiety among healthcare professionals in Pakistan. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-37608/v2>
- Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. (2020). The deterioration of mental health among healthcare workers during the COVID-19 outbreak: A population-based cohort study of workers in Japan. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46, 639-644.
- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48, 592-598.
- Şimşek MŞ, Arslan Ş. (2012). Mesleki ve örgütsel bağlılığın, örgütsel davranışa ilişkin sonuçlarla ilişkileri. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12, 414-454.
- Tayyib NA, Alsolami FJ. (2020). Measuring the extent of stress and fear among registered nurses in KSA during the COVID-19 Outbreak. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15, 410-416.
- Ten Hoeve Y, Brouwer J, Kunnen S. (2020). Turnover prevention: The direct and indirect association between organizational job stressors, negative emotions and professional commitment in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 76, 836-845.
- Tsai CW, Tsai SH, Chen YY, Lee WL. (2014). A study of nursing competency, career self-efficacy and professional commitment among nurses in Taiwan. *Contemporary Nurse*, 49, 96-102.
- Ulusal D. (2021). Covid-19 pandemi döneminde kadın sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunların analizi. *Journal of International Social Research*, 14, 954-965.
- Uysal A, Karakurt PD. (2020). The Effect of nurses' profession commitment situation to tendency of making medical error. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14, 349-361.
- Vindegard N, Benros ME. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542.
- World Health Organization (WHO) Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Erişim tarihi: 22.02.2021, <https://covid19.who.int/>
- Wu PE, Styra R, Gold WL. (2020). Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *CMAJ*, 192, E459-E460, <https://doi.org/10.1503/cmaj.200519>
- Zhang Y, Wei L, Li H, Pan Y, Wang J, Li Q, et al. (2020). The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak. *Issues in Mental Health Nursing*, 41, 525-530.

Araştırma Makalesi/ Research Article

15-49 Yaş Evli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi

Determination of Attitudes of 15-49 Age Married Women towards Family Planning

Feyza Nazik¹  Şule Mumcu¹  Mehtap Sönmez²  Ayşe Nur Yılmaz³  Özlem Doğan Yüksekol³ 

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

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, TÜRKİYE

³ Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Elâzığ, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 16/02/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 15/07/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/12/2021

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, 15-49 yaş evli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Kesitsel-tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini, Nisan-Haziran 2019 tarihleri arasında, Türkiye'nin doğusunda bulunan bir ilde çalışmaya katılmayı kabul eden 323 kadın oluşturdu. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ)" ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

Bulgular: Kadınların "APTÖ" puan ortalaması 109.1±18.7'dir. "Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu", "Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum" ve "Doğuma İlişkin Tutum" alt ölçeklerinden alınan puan ortalamaları sırası ile 48.8±10.1, 35.1±6.5 ve 25.1±5.4'tür. Okuma-yazma bilmeyen kadınların APTÖ puan ortalamaları 100.2±19.0, üniversite mezunlarının 125.2±18.4'tür (p<0.05). Çekirdek ailede yaşayan kadınların APTÖ puan ortalaması 110.6±18.8, geleneksel ailede yaşayan kadınların APTÖ ortalaması 101.8±16.8'dir (p<0.05). Hiç doğum yapmayan, aile planlaması konusunda danışmanlık alan ve modern yöntem kullanan kadınların APTÖ puan ortalaması, 3 ve üzerinde doğum yapmış, aile planlaması danışmanlığı almamış ve geleneksel yöntem kullanan kadınların APTÖ puan ortalamasından yüksektir (p<0.05). İstenmeyen gebelik ve isteyerek düşük yapma ile APTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Araştırmanın sonucunda, kadınların aile planlaması yöntem kullanmaya yönelik tutumlarının olumlu ancak yeterli düzeyde olmadığı, eğitim düzeyi yüksek, çekirdek ailede yaşayan, çalışan ve daha önce aile planlaması danışmanlık hizmeti alan kadınların APTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda, toplumda aile planlamasına olumlu tutum geliştirilmesi için verilecek eğitimlerde; eğitim düzeyi düşük olan, geniş aile yapısına sahip olan, çocuk sayısı fazla olan ve aile planlaması konusunda bilgi almayan kadınlara öncelik verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tutum, aile planlaması, kadın

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to determine the attitudes of married women aged 15-49 towards family planning.

Methods: The sample of the research is cross-sectional, between April-June 2019 to participate in a province in the east of Turkey has created 323 women who accepted. The data were collected using "Personal Information Form" and "Family Planning Attitude Scale. Descriptive statistics, independent groups t-test and one-way analysis of variance were used in data analysis.

Results: Women's FPAS mean score is 109.1±18.7. The mean scores obtained from the subscales of society's attitude towards family planning, attitude towards family planning methods and attitude towards birth were 48.8±10.1, 35.1±6.5 and 25.1±5.4, respectively. FPAS mean score of illiterate women is 100.2±19.0, university graduates are 125.2±18.4 (p<0.05). The mean APTÖ score of women living in a nuclear family is 110.6±18.8, and the mean of women living in a traditional family is 101.8±16.8. Women who never gave birth, received consultancy about family planning and used modern methods, mean FPAS score average of women who gave birth to 3 or more, did not receive family planning counseling, and used traditional methods (p<0.05). There is no significance between unintended pregnancy and induced miscarriage and FPAS score (p>0.05).

Conclusion: As a result of the study, it was determined that women's attitudes towards using family planning methods were not at a positive but sufficient level, women with a high level of education, living in the nuclear family, working and previously receiving family planning counseling service had higher mean FPAS scores. In line with these results, in the trainings to be given to develop a positive attitude towards family planning in society; It may be suggested to give priority to women with a low level of education, an extended family structure, a high number of children and no information on family planning.

Keywords: Attitude, family planning, woman

ORCID IDs of the authors: NF: 0000-0003-3865-6868; MŞ: 0000-0002-1730-2721; SM: 0000-0001-6975-0262; YNA: 0000-0003-0489-7639; YDÖ: 0000-0002-1761-1479

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Nur Yılmaz

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Elâzığ, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: anucar@firat.edu.tr

* Bu çalışma, 4. Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (13-19 Aralık 2020).

Atf/Citation: Nazik F, Mumcu Ş, Sönmez M, Yılmaz AN, Doğan Yüksekol Ö. (2021). 15-49 Yaş evli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 326-336. DOI: 10.38108/ouhcd.881578

Giriş

Kadın sağlığı üzerinde etkili olan en önemli faktörlerden biri doğurganlık özellikleridir. Yüksek doğurganlık oranları, riskli gebelik ve doğumlara yol açarak, anne-bebek sağlığına yönelik olumsuz sonuçlar oluşturabilecek riskleri artırmaktadır (Gözükara ve ark., 2015). Ülkemizde planlanmamış gebeliklerin fazlalığı, nüfus artış hızının ve anne-bebek ölüm oranlarının yüksekliği nedeniyle aile planlaması temel sağlık hizmetleri içinde sunulmaktadır (Egelioğlu Cetişli ve ark., 2020; Kul Uçtu ve ark., 2017). Aile planlaması, istenmeyen gebeliklerin ve aşırı doğurganlığın önüne geçerek anne-çocuk sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini amaçlar. Ayrıca toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesi ve yükseltilmesinde önemli rolü vardır (Ejder Apay ve ark., 2010; Gavas ve İnal 2019; Tezel ve ark., 2015). Aile planlaması hizmetlerinin anne ve çocuk sağlığı üzerine olumlu katkıları bilinmesine rağmen, ülkemizde aile planlaması yöntemi kullanma oranları hala istenen düzeyde değildir (Öztaş ve ark., 2015).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, halen evli kadınların %30'u herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır. Bu oran son beş yılda %4 artış göstermiştir. Bunun nedeni geri çekme ve rahim içi araç gibi yöntemlerin kullanımının azalmasıdır. Modern aile planlaması yöntemlerini kullananların oranı %49 iken geleneksel aile planlaması yöntemlerini kullananların oranı %21'dir. Bölgeler arası farklılıklara bakıldığında; modern yöntem kullanma oranlarının en düşük olduğu bölgenin Ortadoğu Anadolu bölgesi olduğu görülmektedir. Bu bölgede modern yöntem kullanım oranı %40.2 iken geleneksel yöntem kullanım oranı %26, yöntem kullanmayanların oranı ise %33.8'dir. Gebeliği önleyici yöntem kullanma oranlarının düşük olması nedeniyle istenmeyen gebelik ve istemli yapılan düşüklerin oranı her geçen gün artmaktadır. Türkiye'nin Doğu bölgesinde istenen doğurganlık hızı 2.6 iken toplam doğurganlık hızı 3.2'dir (TNSA, 2018). Kadının ruhsal ve fiziksel açıdan kendisini gebeliğe hazır hissedeceği zamana kadar istenmeyen bir gebelikten etkili bir şekilde korunması, kendisinin ve bebeğinin sağlığı için önem taşımaktadır (Egelioğlu Cetişli ve ark., 2020). Çünkü istenmeyen gebelikler ve buna bağlı olarak isteyerek yapılan düşükler önemli bir halk sağlığı sorunudur ve doğurganlık dönemindeki kadınların başlıca ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (Şenoğlu ve ark., 2019).

Aile planlaması, sadece çocuk sayısının kısıtlanması ve nüfusun azaltılması olarak değerlendirilmemelidir. Uygun doğum aralığının ve doğum zamanının belirlenmesi hem anne-bebek sağlığını, hem de toplum sağlığını olumlu etkileyecektir (Bostancı, 2011). Aile planlaması yöntem kullanımını etkileyen pek çok faktör vardır (Gözükara ve ark., 2015). Türk toplumunda genellikle doğurganlığın kadının statüsünü artırdığına inanılmakta ve bu nedenle kadınlar aile planlaması yöntemlerini kullanmak istememektedir (Arslan ve ark., 2019). Literatür incelendiğinde, etkin aile planlaması yöntemi kullanmayı etkileyen faktörler arasında kadının ve çevresinde yaşayan bireylerin aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının olduğu görülmektedir (Ayaz ve Yaman Efe, 2009; Ejder Apay ve ark., 2010; Gözükara ve ark., 2015; Örsal ve Kubilay, 2007; Tezel ve ark., 2015). Tutumların doğrudan olmasa da davranışları etkilediği bilinmektedir. Bireyin kendisinin ve çevresindeki kişilerin aile planlamasına yönelik tutumları, istenilen aile planlaması davranışını sağlamada önemli rol oynayabilmektedir (Tezel ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmada, kadının öğrenim düzeyi, gelecekte çocuk isteme, gebelik sayısı, herhangi bir aile planlaması yöntemi duyma ve/veya kullanma gibi özelliklerin aile planlamasına yönelik tutumları etkilediği belirtilmektedir (Ayaz ve Yaman Efe, 2009). Bireylerin aile planlaması yöntemlerine yönelik tutumlarının belirlenmesi için öncelikle aile planlaması yöntemleri konusundaki düşünce, bilgi, inanç ve tutum farklılıklarının belirlenmesi gerekmektedir (Gözükara ve ark., 2015). Kadınların aile planlamasına yönelik olumlu tutumlarını davranışa dönüştürmek için, eğitim programlarının ve danışmanlık hizmetlerinin yaşanılan toplumun sosyo-ekonomik ve kültürel durumu göz önünde bulundurularak planlanması ve uygulanması gerekmektedir (Öngen ve Kırcı, 2020). Aile planlaması hizmetlerini yürüten en önemli sağlık profesyonelleri ebeler ve hemşirelerdir. Kadınların, aile planlamasına ve doğurganlığa ilişkin tutumlarının, kullandıkları kontraseptif yöntemlerinin belirlenmesi planlanacak ebelik ve hemşirelik girişimlerine rehberlik edebilecektir. Bu araştırma, evli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

• 15-49 yaş evli kadınların sosyo-demografik özellikleri aile planlamasına yönelik tutumlarını etkiler mi?

• 15-49 yaş evli kadınların bazı obstetrik özellikleri aile planlamasına yönelik tutumlarını etkiler mi?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yeri

Araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir il merkezinde 15 Nisan-15 Haziran 2019 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini il merkezinde yaşayan 15-49 yaş kadınlar oluşturdu. İl merkezinden rastgele seçilen üç Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan evli kadınlara ev ziyaretleri ile anket formu uygulandı. 15-49 yaş kadınlara ulaşmada rastgele örneklem yöntemi kullanıldı. Örneklemi belirlemek için, %95 güven aralığında, aile planlaması kullanma sıklığı %70 (TNSA, 2018) alınarak evrendeki birey sayısı bilinmeyen örneklem yöntemi kullanıldı. Araştırma 15-49 yaş aralığında evli olan 323 kadın ile tamamlandı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
Evli olma,
Psikiyatrik bir hastalığın olmaması
15-49 yaş grubunda olma olarak
İletişim probleminin olmaması olarak belirlendi.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmama,
Bekar olma,
Psikiyatrik bir hastalık varlığı,
15 yaş ve altında ve 50 yaş ve üzerinde olma
İletişimi engelleyecek bir problem varlığı olarak belirlendi.

Veri Toplama Form ve Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bu form, araştırmaya dahil edilen evli kadınların sosyodemografik (yaş, çalışma durumu, aile tipi, eğitim vb.) ve obstetrik özellikleri (ilk gebelik yaşı, yaşayan çocuk sayısı, spontan düşük, isteyerek düşük vb.) içeren 20 sorudan oluşmaktadır (Çakmak ve ark., 2015; Egelioglu Cetişli ve ark., 2020; Ejder Apay ve ark., 2010; Tezel ve ark., 2015)

Aile Planlaması Tutum Ölçeği

Aile Planlaması Tutum Ölçeği (APTÖ), Örsal ve Kubilay tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, 34 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tiptedir. Ölçekteki her bir ifadenin 1'den 5'e kadar bir puanı vardır. Ölçekten toplamda 37-170 puan alınmaktadır.

Ölçekten alınan puanlar arttıkça aile planlaması tutumu da pozitif yönde artmaktadır. Ölçek "Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu" (1.-15. maddeler), "Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum" (16.-26. maddeler) ve "Doğuma İlişkin Tutum" (27.-34. maddeler) olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Örsal ve Kubilay tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik kat sayısı 0.90'dır (Örsal ve Kubilay, 2007). Bu çalışma da Cronbach Alfa değeri 0.80 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin toplanması her bir kadın için yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS 25.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Tablo 1'de kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Kadınların yaş ortalamasının 33.3 ± 7.6 olduğu, %26.3'ünün ilkökul mezunu olduğu, %70.3'ünün çalışmadığı ve %83.3'ünün çekirdek ailede yaşadığı belirlendi. Kadınların eşlerine ait bilgiler incelendiğinde %28.8'inin lise mezunu olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=323)

Sosyo-Demografik Özellikler	Ort ± SS	
Yaş	33.3±7.6	
	n	%
Kadınların eğitim düzeyi		
Okuma-yazma bilmeyen	41	12.7
İlkokul mezunu	85	26.3
Ortaokul mezunu	69	21.4
Lise mezunu	67	20.7
Üniversite mezunu ve üzeri	61	18.9
Eşin Eğitim Düzeyi		
Okuma-yazma bilmeyen	10	3.1
İlkokul mezunu	76	23.5
Ortaokul mezunu	63	19.5
Lise mezunu	93	28.8
Üniversite mezunu ve üzeri	81	25.1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	96	29.7
Çalışmıyor	227	70.3
Aile tipi		
Çekirdek aile	269	83.3
Geniş aile	54	16.7
Toplam	323	100.0

Tablo 2’de kadınların obstetrik ve aile planlamasına ilişkin özelliklerine göre dağılımı verildi. Kadınların ilk gebelik yaşı ortalamasının 22.9±4.1 olduğu ve %88.5’inin multigravida olduğu bulundu. Ayrıca yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2.4±1.2 saptandı. Kadınların %21.7’sinin spontan düşük yaşadığı, %6.5’inin isteyerek düşük yaptığı ve %16.4’ünün istenmeyen gebelik yaşadığı belirlendi. Aile planlaması danışmanlığı alan kadınların oranının %34.7 olduğu, %56’sının herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmadığı, %31.7’sinin halen gebe olduğu için herhangi bir yöntem kullanmadığı saptandı. Kadınların %63.5’i emzirmenin gebelikten koruduğunu ve %84.5’i ise küretajın bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılmaması gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların %36.2’si rahim içi araç kullanmanın, %17’si kombine oral kontraseptif kullanmanın günah olduğunu düşündüklerini ifade etti (Tablo 2).

Tablo 3’de APTÖ toplamı ve alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ile katılımcıların aldıkları en düşük ve en yüksek puan ve puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Kadınların APTÖ’den aldıkları toplam puan ortalamasının 109.1±18.7, “Toplumun Aile Planlamasına İlişkin Tutumu” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının 48.8±10.1, “Aile Planlaması Yöntemlerine İlişkin Tutum” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının 35.1± 6.5 ve “Doğuma İlişkin Tutum” alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının 25.1±5.4 olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların APTÖ toplam ve alt boyutları en düşük-en yüksek puanları ve puan ortalamaları (n=323)

	Alınabilecek Min-Max	Alınan Min- Max	Ort ± SS
APTÖ Toplam puanı	34-170	41-170	109.1±18.7
Toplumun aile planlamasına yönelik tutumu	15-75	20-75	48.8 ± 10.1
Aile planlaması yöntemlerine yönelik tutum	11-55	11-55	35.1 ± 6.5
Doğuma yönelik tutum	8-40	10-40	25.1 ± 5.4

Tablo 2. Kadınların obstetrik ve aile planlamasına ilişkin özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Ort ± SS	
İlk gebelik yaşı	22.9±4.1	
Yaşayan çocuk sayısı	2.4±1.2	
	n	%
Spontan düşük		
Evet	70	21.7
Hayır	253	78.3
İsteyerek düşük		
Evet	21	6.5
Hayır	302	93.5
İstenmeyen gebelik		
Evet	53	16.4
Hayır	270	83.6
Doğum sayısı		
Hiç doğum yapmamış	37	11.5
1-2	168	52.0
3 ve üzeri	118	36.5
Aile planlaması danışmanlığı alma		
Evet	112	34.7
Hayır	211	65.3
Herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanma		
Evet	142	44.0
Hayır	181	56.0
Aile planlaması yöntemi kullanmama nedenleri*		
Halen gebe olma	45	31.7
Çocuğum olsun istiyorum	39	27.5
Eşim yanımda değil	21	14.8
Eşim istemiyor	13	9.2
Sağlığım zararlı olduğunu düşünüyorum	13	9.2
Emzirdiğim için hamile kalmayacağımı düşünüyorum	11	7.6
Herhangi bir yöntemin günah olduğunu düşünme		
Evet	124	38.4
Hayır	199	61.6
Emzirmek gebelikten korur		
Evet	118	36.5
Hayır	205	63.5
Küretaj aile planlaması yöntemidir		
Evet	50	15.5
Hayır	273	84.5
Spiral kullanmanın günah olduğunu düşünme		
Evet	117	36.2
Hayır	206	63.8
Kombine oral kontraseptiflerin günah olduğunu düşünme		
Evet	55	17.0
Hayır	268	83.0

*Yöntem kullanan 142 kadın ve cevap vermek istemeyen 39 kadın analize alınmamıştır.

Tablo 4’ de sosyo-demografik özelliklere göre APTÖ puan ortalamasının dağılımı verilmiştir. Kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe APTÖ puan ortalaması yükselmektedir. Benzer şekilde, çalışan ve çekirdek ailede yaşayan kadınların APTÖ puan ortalaması farklılık göstermektedir (Tablo 4).

Tablo 5’de kadınların obstetrik ve aile planlamasına ilişkin özelliklerine göre APTÖ puan ortalamasının dağılımı verilmiştir. Spontan düşük yapanların APTÖ puan ortalaması, spontan düşüğü olmayan kadınların APTÖ puan ortalamasından yüksektir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Bu araştırmanın sonuçlarına göre, doğum sayısı fazla olan ve aile planlaması danışmanlığı almayan kadınlarda APTÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Ayrıca herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayan ya da geleneksel yöntem kullanan kadınlarda da APTÖ puan ortalamaları anlamlı olarak farklıdır (Tablo 5).

Tartışma

Kadınların istediği zaman, istediği sayıda ve istediği aralıklarla gebe kalmak istemesi en doğal hakkıdır. Ancak bu durum kadınların aile planlaması hakkında yeterli ve doğru bilgi sahibi olması ile mümkündür. TNSA 2018 verilerine göre, ülkemizde evli kadınların %12’sinin karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı olduğu saptanmıştır (TNSA, 2018). Yapılan bu çalışmada aile planlaması danışmanlığı alan kadınların oranı %34.7 olduğu ve %56.0’ının herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmadığı saptandı (Tablo 2). Benzer şekilde, Tezel ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada, kadınların %46.7’si herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadığını belirtmiştir (Tezel ve ark., 2015). Araştırma bulgusu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmanın yararlarının kadınlara öğretilmesi, etkili olmayan yöntemlerin seçilme nedenlerinin önüne geçilmesi ve eğitimlerin yaygınlaştırılması önem verilmesi gereken konulardandır. Özellikle kırsal kesimlerde yaşayan kadınlar genellikle eş ve aile büyüklerinin izin vermemesi, günah ve infertiliteye neden olabileceğini düşündüklerinden modern aile planlaması yöntemlerini kullanmada kararsız kalmaktadırlar (Karadağ ve ark., 2013).

Tablo 4. Sosyo-demografik özelliklere göre Aile Planlaması Tutum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Ort ±SS	Test ve p değeri
Kadınların eğitim düzeyi*		
Okuma-yazma bilmeyen ¹	100.2±19.0	F=19.436 p=0.001
İlkokul mezunu ²	103.1±15.3	5>4,3,2,1
Ortaokul mezunu ³	107.6±14.8	3>1
Lise mezunu ⁴	109.0±18.1	1<4
Üniversite mezunu ve üzeri ⁵	125.2±18.4	
Eşin eğitim düzeyi*		
Okuma-yazma bilmeyen	89.7±9.9 ¹	F=14.104 p=0.001
İlkokul mezunu	103.6±17.4	5>4,3,2,1
Ortaokul mezunu	107.4±15.6 ³	1<2,3,4,5,
Lise mezunu	107.0±17.0 ⁴	
Üniversite mezunu ve üzeri	120.5±19.7 ⁵	
Çalışma durumu**		
Evet	118.3±20.2	t=6.046
Hayır	105.2±16.7	p=0.001
Aile tipi**		
Çekirdek aile	110.6±18.8	t=3.182
Geniş aile	101.8±16.8	p=0.002

*Tek Yönlü Varyans Analizi **Bağımsız gruplarda t testi

Bu çalışmada kadınların %38.4’ü herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmanın günah olduğunu düşündüklerini belirtti. Kadınların %36.2’si rahim içi araç kullanmanın, %17’si ise kombine oral kontraseptif kullanmanın günah olduğunu düşündüklerini ifade ettiler (Tablo 2). Dönmez ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, Türk kadınlarının %32’sinin ve Suriyeli kadınların %46’sının aile planlaması yöntemi olarak tüp ligasyonun günah olduğunu belirtmişlerdir (Dönmez ve ark., 2020). Gana (2017), Guatemala (2016) ve Pakistan’da (2019) yapılan nitel çalışmalarda, aile planlaması yöntemlerinin kürtajla eş değer ve günah olduğu belirtilmiştir (Ataullahjan ve ark., 2019; Richardson ve ark., 2016; Staveteig, 2017).

Tablo 5. Kadınların obstetrik ve aile planlamasına ilişkin özelliklerine göre Aile Planlaması Tutum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Ort ±SS	Test ve p değeri	
Spontan düşük*			
Evet	105.3±16.9	t=1.920	p=0.056
Hayır	110.2±19.1		
İsteyerek düşük*			
Evet	105.9±14.7	t=0.808	p=0.420
Hayır	109.3±19.0		
İstenmeyen gebelik*			
Evet	108.0±18.7	t=-0.458	p=0.647
Hayır	109.3±18.8		
Doğum Sayısı**			
Hiç doğum yapmamış	111.7±20.9		
1-2	112.7±18.3	F=9.561	p=0.001
3 ve üzeri	103.2±17.3		
Aile planlaması danışmanlığı alma*			
Evet	112.5±18.7	t=2.389	p=0.017
Hayır	107.3±18.5		
Herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanma durumu**			
Kullanmayan ¹	107.6±17.1	F=6.862	p=0.001
Modern yöntem kullanan ²	114.1±24.4	2>1	
Geleneksel yöntem kullanan ³	102.5±15.3	2>3	
Herhangi bir yöntemin günah olduğunu düşünme*			
Evet	105.5±15.1	t=-2.777	p=0.006
Hayır	111.4±20.4		
Kürtajı aile planlaması olarak düşünme			
Evet	108.1±21.2	t=-0.432	p=0.666
Hayır	109.3±18.3		

* Bağımsız gruplarda t testi, ** Tek Yönlü Varyans Analizi

Literatürde doğurganlık ve aile planlaması yöntemlerinin kullanımı din, eğitim düzeyi ve toplumsal uygulamalarla ilgili olduğu düşünülmektedir (Çubukçu, 2018; Erlenwein ve ark., 2015, Gavas ve İnal, 2019; Öztaş ve ark., 2015; Selim ve Bilgin, 2020). Araştırma bulgusu literatür ile uyumludur.

İstenmeyen gebelikleri temsil eden küretajlar aile planlaması hizmetlerinin değerlendirilmesinde önemli bir göstergedir (Oltuluoğlu ve Başer, 2012). Yapılan bu çalışmada kadınların %84.5'i küretajın bir aile planlaması yöntemi olmadığını düşündüklerini belirttiler. Benzer şekilde, Çakmak ve arkadaşları çalışmalarında, kadınların %90'ının

küretajın bir aile planlaması yöntemi olmadığını düşündüklerini bildirmişlerdir. (Çakmak ve ark., 2015). Oltuluoğlu ve Başer (2012)'in yaptıkları çalışmada, kadınların %36.6'sının istenmeyen gebelik yaşadığını ve istenmeyen bu gebeliklerin %40.3'ünün düşük ya da kürtajla sonuçlandığını saptamışlardır (Oltuluoğlu ve Başer, 2012). Font-Ribera ve arkadaşları (2008) yaptıkları çalışmada, katılımcıların %41'inin istenmeyen gebeliğe sahip olduğunu ve bu gebeliklerin %60'ının kürtajla sonuçlandığını saptamışlardır (Font-Ribera ve ark., 2008). Budak ve arkadaşları 2015 yılında yaptıkları çalışmada ise, küretaj ile sonuçlanan gebeliklerin %94'ünün plansız olduğunu belirtmişlerdir (Budak ve ark., 2015). Araştırma bulgusu literatür ile uyumludur.

Laktasyonel amenore yöntemi, emzirme ile fertilizasyonun baskılanması sonucu oluşmaktadır. Postpartum dönemdeki anneler tarafından kontraseptif yöntem olarak tercih edilmesine rağmen tam emzirme olmadıkça gebelikten koruyucu etkisinin düşük olduğu belirtilmektedir (Egelioğlu Cetişli ve ark., 2020). Araştırmada kadınların %63.5'i emzirmenin gebelikten koruduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada kadınların %52.5'i emzirmenin gebelikten yüzde yüz koruyucu olduğunu ve emziren annenin gebe kalmayacağını ifade etmiştir (Elkin, 2015). Karabulutlu ve Ersöz'ün (2017) yaptıkları çalışmada, kadınların %44.4'ü emzirmenin gebelikten koruduğunu belirtmişlerdir (Karabulutlu ve Ersöz, 2017). Çalışma sonuçları araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

Araştırmada APTÖ'nin toplamından ve alt boyutlarından alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar doğrultusunda kadınların puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların aile planlamasına yönelik genel tutumlarının (109.1±18.7), toplumun aile planlamasına ilişkin tutumlarının (48.8±10.1), aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının (35.1 ± 6.5) ve doğuma ilişkin tutumlarının (25.1± 5.4) orta düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 3). Ejder Apay ve arkadaşlarının (2010) Erzurum'da yaptıkları çalışmada 36 ve üzeri yaş grubunda olan kadınların APTÖ puan ortalaması (109.04±19.82), 18-35 yaş grubuna (116.25±17.93) göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca kadınların toplumun aile planlamasına ilişkin tutumlarının (51.88±0.52), aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının (36.72±0.29) ve doğuma ilişkin tutumlarının (28.73±0.26) orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Ejder Apay ve ark., 2010). Ayaz ve Yaman Efe'nin 2009 yılında yaptıkları çalışmada, kadınların aile planlamasına yönelik genel tutumlarının (120.1±13.8), toplumun aile planlamasına ilişkin tutumlarının (54.80±8.1), aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının (36.81±5.2) ve doğuma ilişkin tutumlarının (28.50±4.2) iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Ayaz ve Yaman Efe, 2009). Gözükara ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada, kadınların aile planlamasına yönelik genel tutumlarının (124.20 ± 27.34), toplumun aile planlamasına ilişkin tutumlarının (54.75±14.10), aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının (38.87±8.20) ve doğuma ilişkin tutumlarının (29.70±5.96) iyi düzeyde olduğu belirtilmiştir (Gözükara ve ark., 2015). Tezel ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise, kadınların aile planlamasına yönelik genel tutumlarının

(130.72±26.10), toplumun aile planlamasına ilişkin tutumlarının (59.13±12.25), aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının (41.41±9.46) ve doğuma ilişkin tutumlarının (30.18±7.24) iyi düzeyde olduğu söylenebilir (Tezel ve ark., 2015). Alan Dikmen ve arkadaşlarının (2019) Türkiye'deki Suriyeli mülteci kadınlar ile yaptıkları çalışmada, kadınların aile planlamasına yönelik tutumlarının (94.67±17.48) orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Alan Dikmen ve ark., 2019). Aydın Avcı ve arkadaşlarının (2018) Türkiye'nin kuzeyinde yaşayan Roman kadınlar ile yaptıkları çalışmada, kadınların aile planlamasına yönelik genel tutumlarının (74.9 ± 9.64), toplumun aile planlamasına ilişkin tutumlarının (27.8±5.08), aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının (26.8 ± 6.69) ve doğuma ilişkin tutumlarının (20.1±2.13) düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Aydın Avcı ve ark., 2018). Kashmir'de sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada, katılımcıların yaklaşık %80.1'inin aile planlamasına karşı olumlu bir tutuma sahip olduğu bulunmuştur (Wani ve ark., 2019). Kuzeybatı Etiyopya'da 2018 yılında yapılan bir çalışmada ise, aile planlamasına yönelik bilgi ve tutum düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir (Semachew Kasa ve ark., 2018). Çalışmalardaki farkın yerleşim yerlerindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Aile planlaması tutumunun iyi düzeyde olmamasının, ilgili bölgede yaşayan kadınların aile planlaması yöntemlerine yönelik bilgi düzeylerinin düşük olmasından ve ataerkil yapının egemen olduğu toplumsal bir yapının etkin olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi ile APTÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 4). Literatür incelendiğinde, yapılan çalışmalarda kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe aile planlamasına yönelik olumlu tutumların da anlamlı derecede arttığı görülmektedir. (Ayaz ve Yaman Efe, 2009; Çıtak Bilgin ve Tokur Kesgin, 2020; Ejder Apay ve ark., 2010; Gözükara ve ark., 2015; Gür ve Sohbet, 2017; Tezel ve ark., 2015). Nikolic ve Djikanovic (2015), eğitim düzeyi ile aile planlaması yönteminin kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (Nikolic ve Djikanovic, 2015).

Araştırmada çalışan kadınlar ve çekirdek ailede yaşayan kadınların APTÖ puan ortalaması anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (Tablo 4). Yapılan çalışmalarda çalışan kadınların APTÖ puan ortalamasının çalışmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ejder Apay ve ark.,

2010; Eryılmaz ve Ege, 2016; Tezel ve ark., 2015). Diğer yandan Alan Dikmen ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada, kadınların çalışma durumunun APTÖ puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır (Alan Dikmen ve ark., 2019). Genet ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada, ev hanımı/çiftçi olan kadınların karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyaçlarının, çalışan kadınlara göre yaklaşık yedi kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Genet ve ark., 2015). Çalışan kadınların aile planlamasına yönelik tutumlarının olumlu olmasının nedeni, ekonomik bağımsızlıkları nedeniyle aile planlaması hizmetlerine ulaşmalarının daha kolay olması ve istedikleri yöntemi temin edebilme olasılıklarının daha fazla olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, yaşanan aile tipine göre APTÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; çekirdek ailede yaşayanların puanları geniş ailede yaşayanlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ejder Apay ve ark., 2010; Eryılmaz ve Ege, 2016; Gözükara ve ark., 2015). Diğer yandan, bazı çalışmalarda kadınların yaşadıkları aile yapılarının APTÖ puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır (Alan Dikmen ve ark., 2019; Ayaz ve Yaman Efe, 2009; Tezel ve ark., 2015). Bölge kültüründe, diğer kararlarda olduğu gibi, aile büyüklerinin, özellikle de kayınvalidenin etkisinin, aile planlamasında geniş aile kadınlarının bağımsız karar alma ve tutumlarını etkileyeceğine inanılmaktadır.

Araştırmada kendiliğinden düşük yapanların APTÖ puan ortalamasının düşük olduğu görülmüştür ve aralarındaki ilişki anlamlıdır (Tablo 5). Gözükara ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada daha önce düşük yapan kadınların aile planlaması tutumlarının daha olumsuz olduğu, Ejder Apay ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada düşük yapmış kadınların aile planlaması tutumlarının anlamlı derecede daha olumsuz olduğu ve düşük sayısı arttıkça olumsuz tutumların da arttığı belirtilmiştir (Ejder Apay ve ark., 2010; Gözükara ve ark., 2015). Tezel ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada ise kadınların düşük sayısı ile APTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tezel ve ark., 2015).

Araştırmada doğum sayısı fazla olan ve aile planlaması konusunda danışmanlık almayan kadınlarda APTÖ puan ortalamasının düşük olduğu saptandı (Tablo 5). Literatür incelendiğinde, kadınların yaşayan çocuk sayısı arttıkça, APTÖ puan ortalamasının düştüğü ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir

(Egelioğlu Cetişli ve ark., 2020; Ejder Apay ve ark., 2010; Gözükara ve ark., 2015; Tezel ve ark., 2015). Alan Dikmen ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında kadınların istedikleri sayıda çocuk sahibi olmaları ve yaşayan çocuk sayısı ile APTÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Alan Dikmen ve ark., 2019). Aile planlaması yöntemlerinin yalnızca doğum kontrol yöntemi olarak görüldüğü ve çok sayıda çocuğa sahip olmanın daha yüksek bir sosyal statü olarak görüldüğü ülkelerde, çok sayıda çocuğa sahip olmayı istemenin aile planlaması üzerinde olumsuz etkileri vardır. Aile planlaması konusunda danışmanlık almanın kadınların doğru bilgi ve uygulamalarını artırdığı bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada aile planlaması yöntemlerinin kullanımını gerekli bulan, yöntemler hakkında bilgi alan ve bu konuda bilgi almaya istekli olan kadınların, yöntem kullanımını gereksiz bulan, bu konuda daha önce bilgi almayan ve bilgi almayı gereksiz bulan kadınlara göre aile planlaması tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Çıtak Bilgin ve Tokur Kesgin, 2020). Eryılmaz ve Ege'nin (2016) yaptıkları çalışmada, aile planlaması danışmanlık hizmeti alan kadınlarda, APTÖ puan ortalamasının daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Eryılmaz ve Ege, 2016). Ayrıca yapılan çalışmalarda, yanlış bilgi ve mitlerin aile planlaması tutumunu olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Ankomah ve ark., 2011; Sultan ve ark., 2018). Kadınların aile planlaması danışmanlığı alma durumlarının, aile planlamasına ilişkin tutumlarını olumlu yönde etkilediği düşünülebilir.

Aile planlaması yöntemi kullanmama oranı, diğer bölgelere göre Kuzey Doğu Anadolu'da (%36.5) en yüksek orandadır (TNSA, 2018). Araştırmada herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayan ya da geleneksel yöntem kullanan kadınlarda da APTÖ puanının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Literatürde, herhangi bir aile planlaması yöntemi ve modern yöntem kullanan kadınların, yöntem kullanmayan ve geleneksel yöntemleri kullanan kadınlara göre daha yüksek APTÖ puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir (Ayaz ve Yaman Efe, 2009; Ejder Apay ve ark., 2010). Tezel ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada ise, aile planlaması yöntemi kullananların APTÖ puan ortalamasının (131.51±26.00) kullanmayanların APTÖ puan ortalamasına göre (129.82±26.23) daha yüksek olduğu, ayrıca geleneksel yöntem kullananların

APTÖ puan ortalamasının (132.81±27.68) modern yöntem kullananların APTÖ puan ortalamasından (131.39±25.85) daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Tezel ve ark., 2015). Benzer şekilde Gözükara ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada, kadınların aile planlaması yöntemi kullanma özelliklerine göre APTÖ puan ortalaması incelendiğinde; aile planlaması yöntemi ve modern yöntem kullanma durumu ile APTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Gözükara ve ark., 2015). Chopra ve Dhaliwal (2010) tarafından yapılan bir çalışmada da araştırmaya katılan kadınların uzun süreli aile planlaması kullanım oranlarının düşük olmasına rağmen aile planlamasına karşı tutumlarının olumlu olduğu belirtilmiştir (Chopra ve Dhaliwal, 2010). Etkin aile planlaması yöntemi kullanımının, aile planlamasına karşı olumlu bir tutum geliştirilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada kadınların çoğunluğu kürtajın bir aile planlaması yöntemi olmadığını belirtmiştir (Tablo 5). Gözükara ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kürtaj sayısı ile APTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (Gözükara ve ark., 2015). Bu sonuç kadınların, dini inançları ve kürtajın üreme sağlığı üzerine olumsuz etkileri ile ilişkili olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Aile planlaması hizmetlerini yürüten en önemli sağlık profesyonelleri ebeler ve hemşirelerdir. Kadınların aile planlamasına ve doğurganlığa ilişkin tutumlarının, kullandıkları kontraseptif yöntemlerin belirlenmesi planlanacak ebelik ve hemşirelik girişimlerine rehberlik edebilecektir. Bu çalışmada kadınların %38.3'ü herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmanın günah olduğunu ifade etti, %63.5'i ise emzirmenin gebelikten koruduğunu belirtmiştir. Araştırmanın sonucunda, kadınların aile planlaması yöntemlerine ilişkin tutumlarının pozitif olduğu ancak aile planlaması yöntemi kullanma durumunun istendik düzeyde olmadığı belirlendi. Kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe APTÖ puan ortalamaları yükselmektedir. Ayrıca çalışan kadınlarda ve çekirdek ailede yaşayan kadınların APTÖ puan ortalamaları anlamlı olarak yüksektir. Çocuk sayısı fazla olan, aile planlaması konusunda danışmanlık almayan ve herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmayan ya da geleneksel yöntem kullanan kadınlarda da APTÖ puanının düşük olduğu bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda; sorunun çözümü için kadınların statüsünün

iyileştirilmesine öncelik verilmesi, eğitim olanaklarının artırılması önemlidir. Aile planlamasına yönelik tutumların belirlenmesi ve varsa yanlış tutumların düzeltilmesi için kadınlara eğitim imkânının sağlanması, aile planlamasına yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, kadınların bu hizmetlere ulaşmasında eşitlik ve hakkaniyetin sağlanması, modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımının yaygınlaştırılması önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Çalışmanın ilk sınırlılığı sadece şehir merkezinde ve aile hekimliklerinde yapılmış olmasıdır. İkinci sınırlılık, sözlü iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınların dahil edilmesidir. Diğer kısıtlılıklar ise çalışmanın veri toplama formlarındaki sorulara verilen yanıtların kadın ifadelerine dayalı olmasıdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yürütülebilmesi için, Bingöl Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan etik izin (Karar No: 92342550/044) alınmıştır. Çalışmanın amacı katılımcılara ayrıntılı olarak açıklanmış, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, gizlilik ve mahremiyet haklarının saklı tutulacağı ve istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri hakkında bilgilendirilerek, görüşmelerin yapılması ve kaydedilmesi için katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: FN, ŞM,MS; Tasarım: FN, ŞM, MS; Danışmanlık: FN, ŞM, ÖDY; Veri toplama: FN, ŞM; Veri işleme: FN, ŞM; Analiz ve/veya Yorum: FN, ŞM, ANY, ÖDY; Kaynak tarama: FN, ANY, ÖDY; Makalenin Yazımı: FN, ANY, ÖDY; Eleştirel inceleme: FN, ŞM, ANY, ÖDY, MS. Tüm yazarlar eşit katkıda bulunmuştur.

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırmanın sonuçlarına göre kadınların aile planlaması yöntemlerine yönelik tutumları pozitif olmasına rağmen istenilen düzeyde değildir.
- Kadınların pozitif olan tutumlarına rağmen istenilen düzeyde aile planlaması danışmanlığı ve desteği almalarının önündeki engellerin belirlenmesinin önemi bu çalışmayla ortaya konmuştur. Yeterli düzeyde hizmet alamayan risk gruplarının

belirlenmesi, hizmet alımının önündeki engellerin tanımlanması ve çözümüne yönelik planlamaların yapılması önemli bir durumdur.

- Kadının çalışma durumu, çekirdek aile yapısında olması, aile planlaması konusunda danışmanlık alması, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyinin yüksek olması aile planlaması tutumlarını olumlu etkilemektedir. Bu sonuca göre çalışmayan, geniş ailede yaşayan, aile planlaması konusunda danışmanlık almamış/alamamış, eğitim düzeyi düşük olan kadınların karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyaçlarının olabileceği ortaya çıkmıştır.
- Bu sonuçlar, aile planlaması hizmetlerini planlamada ebe ve hemşirelere yol gösterici olacak ve karşılanmamış kontrasepsiyon ihtiyacının azalmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Alan Dikmen H, Cankaya S, Dereli Yılmaz S. (2019). The attitudes of refugee women in Turkey towards family planning. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 36(1), 45-52.
- Ankomah A, Anyanti J, Oladosu M. (2011). Myths, misinformation, and communication about family planning and contraceptive use in Nigeria. *Open Access Journal of Contraception*, 2, 95-105.
- Ataullahjan A, Mumtaz Z, Vallianatos H. (2019). Family planning, Islam and sin: Understandings of moral actions in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Social Science & Medicine* (1982), 230, 49-56.
- Arslan S, Okcu G, Coşkun AM, Temiz F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 179-192.
- Ayaz S, Yaman Efe S. (2009). Family planning attitudes of women and affecting factors. *Journal of The Turkish German Gynecological Association*, 10(3), 137-141.
- Aydın Avcı I, Cavusoglu F, Aydın M, Altay B. (2018). Attitude and practice of family planning methods among Roma women living in northern Turkey. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), 33-38.
- Bostancı M. (2011). Doğu Anadolu bölgesindeki bir ilçede kadınların kullandıkları kontraseptif yöntemleri için bilgi kaynakları ve istenmeyen gebeliklerle ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (2), 202-207.
- Budak M, Toğrul C, Balsak D, Sakar M, Tahaoğlu A, Akgöl S ve ark. (2015). İsteğe bağlı küretaj olan kadınların kontrasepsiyon yöntemleri ve küretaj nedenleri açısından değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 12(3), 106-109.
- Chopra S, Dhaliwal L. (2010). Knowledge, attitude and practices of contraception in urban population of North India. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 281(2), 273-277.

- Çakmak B, Metin FZ, Özsoy AZ, Çıtlı R, Önder Y, Yılmaz Doğru H. (2014). Opinion of women about elective abortion. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 11(3), 170-175.
- Çıtak Bilgin N, Tokur Kesgin M. (2020). Kanatlı sektörde çalışan kadınların aile planlaması ve acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 29(2), 123-132.
- Çubukçu M. (2018). Samsun ili 15-49 yaş grubu kadınların aile planlaması yöntemlerini kullanım dağılımı. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 207-214.
- Dönmez S, Gümüşsoy S, Koçak SH. (2020). Views of Turkish and Syrian refugee women who are from two different cultures on tubal ligation. *Ankara Medical Journal*, (2), 298-314.
- Egelioglu Cetişli N, Kahveci M, Işık S, Hacılar A. (2020). Kadınların postpartum kontraseptif tercihleri ve tutumları. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1), 67-72.
- Ejder Apay S, Nazik E, Özdemir F, Pasinlioğlu T. (2010). Kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1-7.
- Elkin N, Ören MM, Demirel A, Önal AE. (2015). Bir aile sağlığı merkezine başvuran gebelerin anne sütü ve emzirmeye ilişkin bilgi ve tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 24(2), 41-48.
- Erlenwein J, Kundu S, Schippert C, Soergel P, Hillemanns P, Staboulidou I. (2015). Attitude toward, acceptance of and knowledge about female sterilization as a method of contraception. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 185, 83-87.
- Eryılmaz N, Ege E. (2016). Doğum sonu dönemdeki kadınların aile planlaması konusundaki tutumları ve ilişkili faktörler. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3389-3401.
- Font-Ribera L, Pérez G, Salvador J, Borrell C. (2008). Socioeconomic inequalities in unintended pregnancy and abortion decision. *Journal of Urban Health: Bulletin of The New York Academy of Medicine*, 85(1), 125-135.
- Gavas E, İnal S. (2019). Türkiye’de kadınların aile planlaması yöntemleri kullanma durumları ve tutumları: Sistematiik derleme. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(2), 37-43.
- Genet E, Abeje G, Ejigu T. (2015). Determinants of unmet need for family planning among currently married women in Dangila town administration, Awi Zone, Amhara regional state; a cross sectional study. *Reproductive health*, 12, 42.
- Gözükara F, Kabalcıoğlu F, Ersin F. (2015). Şanlıurfa ilinde kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 9-15.

- Gür F, Sohbet R. (2017). Gaziantep ilinde el beceri kurslarına gelen kadınların aile planlamasına yönelik, bilgi tutum ve davranışları. *Medical Sciences*, 12(1), 10-21.
- Karabulutlu Ö, Ersöz B. (2017). Kars ili, Susuz ilçe merkezine bağlı aile planlaması yöntemi kullanan 15-49 yaş grubu evli kadınlarda kullanılan yöntem ve yöntem seçimini etkileyen faktörler. *Caucasian Journal of Science*, 4 (1), 26-44.
- Karadağ G, Koçak H, Yılmaz M. (2013). Kadınların gebeliği önleyici yöntemleri kullanma ve tercih etme nedenleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 13-25.
- Kul Uçtu A, Karakoç H, Özerdoğan N. (2018). Evlendirme dairesine başvuran kadınların aile planlaması yöntem kullanımı ve hizmet alımına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 12-21.
- Nikolic Z, Djikanovic B. (2015). Differences in the use of contraception between Roma and non-Roma women in Serbia. *Journal of Public Health*, 37(4), 581-589.
- Oltuluoğlu H, Başer M. (2012). Malatya il merkezinde yaşayan evli kadınların kullandıkları aile planlaması yöntemleri ve seçme nedenlerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 167-174.
- Öngen M, Kırca N. (2020). Mülteci ve göçmen kadınlarda kadın sağlığı sorunları. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 55-69.
- Örsal Ö, Kubilay G. (2014). Aile planlaması tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 15(60), 155-164.
- Öztaş Ö, Baydar Artantaş A, Kayhan Tetik B, Yalçıntaş A, Üstü Y, Uğurlu M. (2015). 18-49 yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Medical Journal*, 15(2), 67-76.
- Richardson E, Allison KR, Gesink D, Berry A. (2016). Barriers to accessing and using contraception in highland Guatemala: the development of a family planning self-efficacy scale. *Open Access Journal of Contraception*, 7, 77-87.
- Selim S, Bilgin D. 2020. Dini inanışlara göre doğurganlığı etkileyen faktörlerin etkileşim hipotezi açısından araştırılması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(4), 1005-1019.
- Semachew Kasa A, Tarekegn M, Embiale N. (2018). Knowledge, attitude and practice towards family planning among reproductive age women in a resource limited settings of Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 11(1), 577.
- Staveteig S. (2017). Fear, opposition, ambivalence, and omission: Results from a follow-up study on unmet need for family planning in Ghana. *PloS One*, 12(7), e0182076.
- Sultan S, Ali MM, Bardai SS, Kanpurwala MA, Punjwani FS. (2018). Knowledge, attitude, and practice of family planning methods among married men and women. *Journal of Women's Health*, 7(3), 1-3.
- Şenoğlu A, Çoban A, Karaçam Z. (2019). İstenmeyen gebelikler ve isteyerek yapılan düşüklerin değerlendirilmesi. *Archives Medical Review Journal*, 28(4), 300-305.
- Tezel A, Gönenç İ, Akgün Ş, Öztaş Karataş D, Altuntaş Yıldız T. (2015). Kadınların aile planlamasına yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 181-188.
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 Ana Raporu, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim tarihi: 13.02.2021 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Wani RT, Rashid I, Nabi SS, Dar H. (2019). Knowledge, attitude, and practice of family planning services among healthcare workers in Kashmir- a cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(4), 1319-1325.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Nurses' Sexual Myth Beliefs and Affecting Factors

Hemşirelerin Cinsel Mit İnançları ve Etkileyen Faktörler

Kerime Derya Beydağ¹  Özlem Karabulutlu² 

¹ İstanbul Okan University Faculty of Health Sciences, İstanbul, TÜRKİYE

² Kafkas University Faculty of Health Sciences, Kars, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/04/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 07/07/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/12/2021

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the status of nurses' beliefs in sexual myths and the factors affecting these beliefs in myths.

Methods: This descriptive study was conducted in a public hospital operating on the European side of Istanbul with 182 nurses between May-July 2019. In the data collection, "Introductory Characteristics Form" and "Sexual Myth Evaluation Questionnaire" were used. In the evaluation of the data, numerical percentage calculations and chi-square tests were used.

Results: It was determined that 31.3% of the participant nurses were living in fear because of hearsay information about sexuality and 69.8% of them had families with no sexual talk. While the most commonly believed myth by the nurses was "As long as spouses love each other, they know how they can get pleasure from sex" (81.3%), the least one was "Sex is managed by the male, it is immoral for the female to start sex." (90.1%). A statistically significant difference was found between the nurses' age group, marital status, premarital sexual experience status, having conversations with friends about subjects related to sexuality status and their beliefs about sexual myths ($p<0.05$).

Conclusion: Nurses who are 39 years of age or older, married and have no sexual experience before marriage have more sexual myths. Nurses should be aware of their sexual myths and act professionally while giving holistic care to the patient.

Keywords: Nursing, sexual myth, sexuality

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı hemşirelerin cinsel mitlere inanma durumu ve mitlere inanmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu araştırma, İstanbul'un Avrupa yakasında hizmet veren bir devlet hastanesinde çalışan 182 hemşire ile Mayıs-Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Cinsel Mit Değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı yüzdeler hesaplamaları ve ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin %31.3'ünün cinsellikle ilgili kulaktan dolma bilgiler nedeniyle korku yaşadığı ve %69.8'inin ailesinde cinsellikle ilgili konuların konuşulmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin en fazla inandıkları mit "Eşler birbirlerini sevdikleri takdirde sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini de bilirler." (%81.3) iken, en az inandıkları mit "Seksi erkek yönetir, kadının seks başlatması ahlaksızlıktır." (%90.1) miti olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaş grupları, medeni durumları, evlilik öncesi cinsel deneyimi olma durumu, arkadaşları ile cinsellikle ilgili konuları konuşma durumu ve ailesinin cinsellikle ilgili konulara yaklaşımı ile cinsel mitlere inanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: 39 yaş ve üzeri yaş grubunda olan, evli ve evlilik öncesinde cinsel deneyimi olmayan hemşireler daha fazla cinsel mitlere sahiptir. Hemşireler cinsel mitlerinin farkında olmalı, hastaya bütüncül bakım verirken profesyonel davranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, cinsel mit, cinsellik

ORCID IDs of the authors: KDB: 0000-0002-7251-4882; ÖK: 0000-0001-5307-5186

Sorumlu yazar/Corresponding author: Assoc. Prof. Özlem Karabulutlu

Kafkas University Faculty of Health Sciences, Kars, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: okarabulutlu@gmail.com.tr

Atıf/Citation: Beydağ KD, Karabulutlu Ö. (2021). Nurses' sexual myth beliefs and affecting factors. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 337-348. DOI: 10.38108/ouhcd.913652

Introduction

Sexual myths are beliefs about sexuality which people believe to be true, but which often bear little relationship to reality and are of minimal scientific interest. Such misconceptions, however, may influence the ways in which individuals understand and display their sexuality (Gölbaşı et al., 2016; Ogur et al., 2016; Kukulu et al., 2009; Torun et al., 2011; Yılmaz and Karataş, 2018). Studies show that individuals' values, attitudes and beliefs affect their behavior (Hill et al., 2019; Kaya and Boz, 2017). The most important factors affecting sexual myths are the structure of society and the level of education. Sexual myths related to the level of education about sexuality, which is an important factor, can be seen not only in individuals with low education but also in health professionals who are seen as guiding (Özmen, 1999).

In Turkish society, because sexuality is seen as sinful and shameful, and because it is regarded by the prevailing culture as a taboo subject, it is rarely discussed within the family or at school (Çuhadaroğlu, 2017; Ünal Toprak and Turan, 2020). As in many cultures sexuality is seen as taboo in our country, which is ignored by women, and not taken seriously by the health care professionals (Bulduk and Erdoğan, 2012; Dağ et al., 2012; Ekşi and Kömürcü, 2014). Sexuality is a subject which people are most curious about and it is also the most widely banned, and the most widely spoken as well as unspoken, very well known alleged actually very little known, on the one hand people brag about it and on the other hand they are very ashamed of (Sohbet and Geçici, 2014). Research shows that widespread credence is given to sexual myths even by healthcare workers (Civil and Yıldız, 2010; Kukulu et al., 2009; Ogur et al., 2016; Torun et al., 2011). Sexual myths found in healthcare professionals, fear, anxiety in the individual it can cause many negative emotions and thoughts. This situation is health It can be a major obstacle for professionals to provide holistic care (Özdemir and Yılmaz, 2020). Expected to provide holistic care nurses, sexual problems of individuals, or problems in eliminating appropriate attitude to prevent it from happening and be able to approach with behavior (Evans, 2013). If nurses are to provide effective holistic health care, including giving appropriate counselling on sexual matters, they should, first of all, take cognizance of their own erroneous beliefs (Martyniuk et al., 2015; Çuhadaroğlu, 2017).

Nurses have a key role in ensuring sexual safety, providing information, counseling, improving the

quality of life and providing holistic health services. Giving such a key role to the nurse within the healthcare team and ensuring that problems associated with sexuality and the diagnosing of sexual dysfunction are accepted as a normal part of nursing care, means that greater emphasis must be given to research on sexuality in the field of nursing (Ünal Toprak and Turan, 2020; Santa Maria et al., 2017). In an article, it was stated that nurses have an active role in patients' sexuality and should take this into consideration (Crouch, 1999). In a study, it was found that nurses were reluctant to talk to patients about sexuality and this reluctance was due to lack of information (Kantz et al., 1990). Aker and Böke found that the training provided reduced belief in myths in healthcare workers (Aker and Böke, 2016).

Ford et al. (2013) assert that the optimal impact of sexual healthcare for patients will be achieved when nurses incorporate it into holistic care as a matter of routine (Ford et al., 2013). In addition, nurses are seen as an important element in improving sexual health and increasing the quality of life (Royal College of Nursing, 2020). However, as long as nurses do not overcome their sexual myths and have the skills to expose sexual health issues appropriately and sensitively, patients' sexual needs will remain covered (Huang et al., 2013; Sung et al., 2015). In this sense, it is very important for healthcare professionals to know what sexual myths they have and what their beliefs are (Özdemir and Yılmaz, 2020).

This is why healthcare professionals have sexual myths. It reveals the need to determine the state of belief and the factors that affect it. This study was conducted with a view to ascertaining the credence given by nurses to sexual myths and that factors that influence this.

The limited number of studies examining the credence given by health professionals to myths about sexuality, or the factors underpinning them, reveals the originality of this study.

Material and Method

This study was made as a descriptive study to establish the extent to which nurses believe in sexual myths and the factors that influence those beliefs. The research was carried out with 182 volunteer nurses in a public hospital operating on the European side of Istanbul between May-July, 2019. The universe of the study was formed by 256 female nurses working at a public hospital in the European side of Istanbul. First sampling was tried to be ignored but some nurses refused to participate and

some filled incomplete questionnaires so 182 nurses formed the sample. The rate of participation in the research is 71.1%. Nurses who are female and agreed to participate were included in the sample. The number of male nurses was insufficient so they were excluded from the sample.

Data Collecting Instrument

The first section of the questionnaire was designed by the researchers, and covered sexual history and sociodemographic characteristics. It consisted of 12 questions eliciting data related to the nurses' age, marital status, demographic information, such as length of marriage; sources of information about sex, help sources of sexual problems. The second section of the questionnaire comprised the Sexual Myth Evaluation Form, developed by Zilbergeld, which had been used in earlier research in Turkey (Atagün et al., 2010; Torun et al., 2011). The evaluation form contained 30 sexual myths. The participants were asked to respond to each myth by ticking: "I agree", "I disagree" and "I have no idea" (Atagün et al., 2010; Torun et al., 2011). The Cronbach's alpha value of the validated and reliable scale was found to be 0.80 and 0.85 in this study.

Statistical Analyses

Statistical analyses were performed using the licensed SPSS 21 package software. Descriptive statistics (number, percentage, mean, standard deviation) and chi-square tests were used to analyze the data obtained in the study. The significance value was taken as $p < 0.05$.

Results

51.1% of the nurses in the research are between 20-38 years group, 75.3% of them are married, 56% of them have been married for 11 years and above,

64.3% of them have got married by flirting (Table 1).

Table 1. Individual characteristics of the nurses (n=182)

Variables	n	%
Age groups		
20-38	93	51.1
39 and above	89	48.9
Marital status		
Married	137	75.3
Single	45	24.7
Marriage time		
Not married	45	24.7
Less than 1 year	5	2.9
1-5 years	19	10.4
6-10 years	11	6.0
11 years and above	102	56.0
How the marriage happened		
Not married	45	24.7
By advice from others	17	9.3
By flirting	117	64.3
For the parents' wishes	3	1.7
Total	182	100.0

67.6% of the nurses stated they did not have premarital sexual experience, 37.4% of them learned about sexuality by themselves with research and 31.3% of them stated they were afraid because of the hearsay information about sexuality. 72.5% of the nurses stated they were talking about sexuality with their close friends and 8.2% of them stated they were believing in the hearsay certain statements about sexuality. 69.8% of the nurses stated sexuality was not talked about in the family and 57.7% of them stated they were seeking help from doctors when they experienced problems related to sexuality (Table 2).

Table 2. Nurses's answers to the questions related to sexuality

Variables	n	%
Did you have sexual experience before marriage?		
Does not want to answer	21	11.5
Had sexual experience	38	20.9
Did not have sexual experience	123	67.6
From whom did you get the sexuality information?		
I did not get	30	16.5
Learned by myself with research	68	37.4
My spouse	17	9.3
My friends	32	17.6
Mother/father	8	4.4
Internet	7	3.8
School education	20	11.0
Were you ever afraid because of the hearsay information about sexuality?		
Yes	57	31.3
No	125	68.7

Table 2. (Continued) Nurses's answers to the questions related to sexuality

Variables	n	%
Do you talk about sexuality when you are having conversations with your close friends?		
Yes	132	72.5
No	50	27.5
Do you believe in hearsay certain statements about sexuality?		
Yes	15	8.2
No	167	91.8
How does your family approach sexuality?		
Information is given.	14	7.7
It is talked about.	24	13.2
It is not talked about.	127	69.8
It is forbidden to talk about it	17	9.3
Where do you seek help when you experience problems related to sexuality?		
I do not seek help.	32	17.6
Doctor	105	57.7
Nurse	2	1.1
Friend	18	9.9
Internet	20	11.0
Others...	5	2.7
Total	182	100.0

The views of the participant health care personnel about the 30 myths were analyzed and the following results were obtained.

45.1% agreed with the "Males always want sex and are always ready for sex" myth, 83% did not agree with the "Male must always start sexual intercourse" myth. 90.1% did not agree with the "Sex is managed by the male, it is immoral for the female to start sex" myth and 79.1% did not agree with the "Males and females have fundamentally different sexual interests and responsibilities. Male has to take the responsibility and manage the sexual intercourse" myth. 23.6% agreed with the "Sexual intercourse means penetration" myth and 29.1% agreed with the "The aim in good sex is the penetration" myth. 54.9% agreed with the "Sex should happen naturally; talking and thinking about sex damages the process" myth but 84.6% did not agree with the "All physical contact must lead to sex. All physical interactions lead to sex" myth. 89.6%, 84.6%, 57.7% and 56.6% of the participants did not agree with the following myths respectively: "Males should not show their emotions", "The size of the male sexual organ is the indicator of sexual power", "An erect big penis is the key to good sex", and "Bigger penis gives the woman more stimulation". 36.3% agreed with the "Erection is always a sign of sexual desire and stimulation" myth but 53.8% and 71.4% did not agree with the following myths respectively: "When the penis is erect, an orgasm should follow soon for the male", "Loss of erection means the male does not find his

spouse attractive". 58.2% agreed with the "Every male should know how to give pleasure to every woman" myth but 56% did not agree with the "Women should have orgasms just with penis movements without using the hands". 74.7%, 65.4%, 81.3%, 69.2% and 56.1% of the participants agreed with the following myths respectively: "Sex is only good if both partners have orgasms.", "Sex is only good if both partners have orgasms simultaneously", "As long as spouses love each other, they know how to get pleasure from sex.", "During sex spouses know what their partner thinks and wants by instinct.", and "Sex is natural, it can not be learned". 64.3% did not agree with the "Masturbation is dirty and harmful" myth, but 22.5% agreed with the "Masturbation is wrong during sexual intercourse" myth. 74.2%, 54.4% and 74.2% of the participants did not agree with the following myths respectively: "Having sexual fantasies is wrong", "Mature men lose interest in fantasies and masturbation" and "Men or women can not say no to sex". 73.6% and 53.8% did not agree with the following myths: "There are certain definitive rules which dictate what is normal during sex", and "Oral sex (blowjob) is a sign of immaturity", but 24.7% of the participants agreed with the "Oral sex is dirty" myth (Table 3).

Table 3. The distribution of the nurses' answers in the sexual myth evaluation questionnaire

Sexual Myths	I agree		I do not agree		I have no idea	
	n	%	n	%	n	%
Males always want sex and are always ready for sex.	82	45.1	91	50.0	9	4.9
Male must always start the sexual intercourse.	22	12.1	151	83.0	9	4.9
Sex is managed by the male, it is immoral for the female to start sex.	8	4.4	164	90.1	10	5.5
Males and females have fundamentally different sexual interests and responsibilities. Male has to take the responsibility and manage the sexual intercourse.	21	11.5	144	79.1	17	9.4
Sexual intercourse means penetration.	43	23.6	133	73.1	6	3.3
The aim in good sex is the penetration.	53	29.1	114	62.6	15	8.3
Sex should happen naturally; talking and thinking about sex damages the process.	100	54.9	68	37.4	14	7.7
All physical contact must lead to sex. All physical interactions lead to sex.	19	10.5	154	84.6	9	4.9
Males should not show their emotions.	12	6.6	163	89.6	7	3.8
The size of the male sexual organ is the indicator of sexual power.	6	3.3	154	84.6	22	12.1
An erect big penis is the key to good sex.	41	22.5	105	57.7	36	19.8
Bigger penis gives the woman more stimulation.	27	14.8	103	56.6	52	28.6
Erection is always a sign of sexual desire and stimulation.	66	36.3	74	40.7	42	23.0
When the penis is erect, an orgasm should follow soon for the male.	29	15.9	98	53.8	55	30.3
Loss of erection means the male does not found his spouse attractive.	17	9.3	130	71.4	35	19.3
Every male should know how to give pleasure to every woman	106	58.2	51	28.1	25	13.7
Women should have orgasms just with penis movements without using the hands.	29	15.9	102	56.0	51	28.1
Sex is only good if both partners have orgasms.	136	74.7	31	17.0	15	8.3
Sex is only good if both partners have orgasms simultaneously.	119	65.4	48	26.3	15	8.3
As long as spouses love each other, they know how to get pleasure from sex.	148	81.3	23	12.6	11	6.1
During sex spouses know what their partner thinks and wants by instinct.	126	69.2	40	22.0	16	8.8
Sex is natural, it can not be learned.	102	56.1	69	37.9	11	6.0
Masturbation is dirty and harmful.	32	17.6	117	64.3	33	18.1
Masturbation is wrong during sexual intercourse.	41	22.5	93	51.1	48	26.4
Having sexual fantasies is wrong.	19	10.4	135	74.2	28	15.4
Mature men lose interest in fantasies and masturbation.	22	12.1	99	54.4	61	33.5
Men or women can not say no to sex.	30	16.5	135	74.2	17	9.3
There are certain definitive rules which dictate what is normal during sex.	24	13.2	134	73.6	24	13.2
Oral sex (blowjob) is a sign of immaturity.	26	14.3	98	53.8	58	31.9
Oral sex is dirty.	45	24.7	91	50.0	46	25.3

A comparison of the nurses' age groups, marital status, premarital sexual experience and their answers to the questions about the sexual myths are given in Table 4.

In the comparison of the nurses' age groups, and their answer to the questions about the sexual myths, a statistically significant difference was found between the age groups of the participants and their answers related to these myths: "Women should have orgasms just with penis movements without using the hands", "Sex is only good if both partners have orgasms", "Sex is only good if both partners have orgasms simultaneously" ($p < 0.05$). Evaluation revealed that the answers of the participants over the age of 39 affected the results (Table 4).

The comparison of the nurses' marital status and their answers to the questions about the sexual myths is given in Table 4. A statistically significant relationship was found between the marital status of the participants and their answers related to these myths: "Males always want sex and are always ready for sex", "Sexual intercourse means penetration", "The aim in good sex is the penetration", "The size of the male sexual organ is the indicator of sexual power", "An erect big penis is the key to good sex" and "Sex is natural, it can not be learned" ($p < 0.05$). It was seen that the answers of the married participants have affected the results (Table 4).

The comparison of the premarital sexual experience status of the nurses and their answers to the questions about the sexual myths is given in Table 4. A statistically significant relationship was found between the having premarital sexual experiences status and their answers related to these myths: “An erect big penis is the key to good sex”, “Bigger penis gives the woman more stimulation”, “Erection is always a sign of sexual desire and stimulation”, “Sex is only good if both partners have

orgasms simultaneously”, “During sex spouses know what their partner thinks and wants by instinct”, “Sex is natural, it can not be learned”, “Masturbation is dirty and harmful”, “Masturbation is wrong during sexual intercourse”, “Oral sex (blowjob) is a sign of immaturity” and “Oral sex is dirty” ($p < 0.05$). It was thought that this result was obtained because of answers of the participants without premarital sexual experience (Table 4).

Table 4. The comparison of the nurses’ age groups, marital status and premarital sexual experience status of the nurses and their answers to the questions about the sexual myths.

Sexual Myths	Age Groups				Marital Status				Premarital Sexual Experience					
	20-38		≥39		Married		Single		Don't want to answer		Had sexual experience		No sexual experience	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Males always want sex and are always ready for sex														
I agree	46	49.5	36	40.4	63	46	19	42.2	9	42.9	13	34.2	60	48.8
I don't agree	40	43.0	51	57.3	71	51.8	20	44.4	10	47.6	25	65.8	56	45.5
I have no idea	7	7.5	2	2.3	3	2.2	6	13.4	2	9.5	--	--	7	5.7
Test value	$\chi^2=5.242; P=0.073$				$\chi^2=8.982; P=0.011$				$\chi^2=6.712; P=0.152$					
Male must always start the sexual intercourse														
I agree	13	14.0	9	10.1	15	10.9	7	15.6	2	9.5	3	7.9	17	13.8
I don't agree	73	78.5	78	87.6	118	86.2	33	73.3	16	76.2	34	89.5	101	82.1
I have no idea	7	7.5	2	2.3	4	2.9	5	11.1	3	14.3	1	2.6	5	4.1
Test value	$\chi^2=3.584; P=0.167$				$\chi^2=5.860; P=0.053$				$\chi^2=5.603; P=0.231$					
Sex is managed by the male, it is immoral for the female to start sex														
I agree	3	3.2	5	5.6	6	4.4	2	4.4	--	--	1	2.6	7	5.7
I don't agree	84	90.3	80	89.9	125	91.2	39	86.7	19	90.5	37	97.4	108	87.8
I have no idea	6	6.5	4	4.5	6	4.4	4	8.9	2	9.5	--	--	8	6.5
Test value	$\chi^2=0.910; P=0.634$				$\chi^2=1.333; P=0.514$				$\chi^2=4.893; P=0.298$					
Males and females have fundamentally different sexual interests and responsibilities.														
Male has to take the responsibility and manage the sexual intercourse														
I agree	9	9.7	12	13.5	19	13.9	2	4.4	2	9.5	2	5.3	17	13.8
I don't agree	72	77.4	72	80.9	108	78.8	36	80	17	81.0	36	94.7	91	74.0
I have no idea	12	12.9	5	5.6	10	7.3	7	15.6	2	9.5	--	--	15	12.2
Test value	$\chi^2=3.225; P=0.199$				$\chi^2=5.085; P=0.079$				$\chi^2=8.140; P=0.087$					
Sexual intercourse means penetration														
I agree	25	26.9	18	20.2	34	24.8	9	20.0	2	9.5	12	31.6	29	23.6
I don't agree	63	67.7	70	78.7	101	73.7	32	71.1	18	85.7	26	68.4	89	72.4
I have no idea	5	5.4	1	1.1	2	1.5	4	8.9	1	4.8	--	--	5	4.0
Test value	$\chi^2=4.089; P=0.129$				$\chi^2=6.035; P=0.049$				$\chi^2=4.975; P=0.290$					
The aim in good sex is the penetration														
I agree	29	31.2	24	27.0	46	33.6	7	15.6	4	19.0	9	23.7	40	32.5
I don't agree	53	57.0	61	68.5	83	60.6	31	68.9	14	66.7	27	71.1	73	59.3
I have no idea	11	11.8	4	4.5	8	5.8	7	15.6	3	14.3	2	5.3	10	8.2
Test value	$\chi^2=4.214; P=0.122$				$\chi^2=8.031; P=0.018$				$\chi^2=3.644; P=0.456$					
Sex should happen naturally; talking and thinking about sex damages the process														
I agree	49	52.7	51	57.3	77	56.2	23	51.1	11	52.4	21	55.3	68	55.3
I don't agree	36	38.7	32	36.0	49	35.8	19	42.2	9	42.9	14	36.8	45	36.6
I have no idea	8	8.6	6	6.7	11	8.0	3	6.7	1	4.8	3	7.9	10	8.1
Test value	$\chi^2=0.473; P=0.789$				$\chi^2=0.620; P=0.734$				$\chi^2=0.488; P=0.975$					
All physical contact must lead to sex. All physical interactions lead to sex														
I agree	8	8.6	11	12.4	15	10.9	4	8.9	2	9.5	2	5.3	15	12.2
I don't agree	79	84.9	75	84.2	115	83.9	39	86.7	18	85.7	33	86.8	103	83.7
I have no idea	6	6.5	3	3.4	7	5.1	2	4.4	1	4.8	3	7.9	5	4.1
Test value	$\chi^2=1.490; P=0.475$				$\chi^2=0.198; P=0.906$				$\chi^2=2.254; P=0.689$					
Males should not show their emotions														
I agree	4	4.3	8	9.0	11	8.0	1	2.2	--	--	2	5.3	10	8.2
I don't agree	84	90.3	79	88.8	122	89.1	41	91.1	20	95.2	33	86.8	110	89.4
I have no idea	5	5.4	2	2.2	4	2.9	3	6.7	1	4.8	3	7.9	3	2.4
Test value	$\chi^2=2.686; P=0.261$				$\chi^2=2.985; P=0.225$				$\chi^2=4.333; P=0.363$					

Table 4. (Continued) The comparison of the nurses' age groups, marital status and premarital sexual experience status of the nurses and their answers to the questions about the sexual myths

Sexual Myths	Age Groups				Marital Status				Premarital Sexual Experience					
	20-38		≥39		Married		Single		Don't want to answer		Had sexual experience		No sexual experience	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
The size of the male sexual organ is the indicator of sexual power														
I agree	2	2.2	4	4.5	6	4.4	--	--	--	--	2	5.3	4	3.3
I don't agree	78	83.9	76	85.4	119	86.9	35	77.8	17	81.0	34	89.4	103	83.7
I have no idea	13	14.0	9	10.1	12	8.8	10	22.2	4	19.0	2	5.3	16	13.0
Test value	$\chi^2=1.333$; P=0.514				$\chi^2=7.380$; P=0.025				$\chi^2=3.681$; P=0.451					
An erect big penis is the key to good sex														
I agree	22	23.7	19	21.3	32	23.4	9	20.0	5	23.8	12	31.6	24	19.5
I don't agree	49	52.6	56	62.9	85	62.0	20	44.4	10	47.6	25	65.8	70	56.9
I have no idea	22	23.7	14	15.7	20	14.6	16	35.6	6	28.6	1	2.6	29	23.6
Test value	$\chi^2=2.377$; P=0.305				$\chi^2=9.509$; P=0.009				$\chi^2=10.075$; P=0.039					
Bigger penis gives the woman more stimulation														
I agree	16	17.2	11	12.4	19	13.9	8	17.8	2	9.5	10	26.3	15	12.2
I don't agree	52	55.9	51	57.3	81	59.1	22	48.9	13	61.9	24	63.2	66	53.7
I have no idea	25	26.9	27	30.3	37	27.0	15	33.3	6	28.6	4	10.5	42	34.1
Test value	$\chi^2=0.925$; P=0.630				$\chi^2=1.450$; P=0.484				$\chi^2=10.603$; P=0.031					
Erection is always a sign of sexual desire and stimulation														
I agree	32	34.4	34	38.3	54	39.4	12	26.7	5	23.8	16	42.1	45	36.6
I don't agree	38	40.9	36	40.4	57	41.6	17	37.8	10	47.6	20	52.6	44	35.8
I have no idea	23	24.7	19	21.3	26	19.0	16	35.6	6	28.6	2	5.3	34	27.6
Test value	$\chi^2=0.408$; P=0.816				$\chi^2=5.674$; P=0.059				$\chi^2=10.183$; P=0.037					
When the penis is erect, an orgasm should follow soon for the male														
I agree	10	10.8	19	21.3	25	18.2	4	8.9	3	14.3	4	10.5	22	17.9
I don't agree	54	58.1	44	49.4	76	55.5	22	48.9	10	47.6	27	71.1	61	49.6
I have no idea	29	31.1	26	29.3	36	26.3	19	42.2	8	38.1	7	18.4	40	32.5
Test value	$\chi^2=3.891$; P=0.143				$\chi^2=4.985$; P=0.083				$\chi^2=6.078$; P=0.193					
Loss of erection means the male does not find his spouse attractive														
I agree	5	5.4	12	13.5	14	10.2	3	6.7	2	9.5	3	7.9	12	9.8
I don't agree	68	73.1	62	69.7	98	71.5	32	71.1	15	71.4	30	78.9	85	69.1
I have no idea	20	21.5	15	16.8	25	18.3	10	22.2	4	19.1	5	13.2	26	21.1
Test value	$\chi^2=3.787$; P=0.151				$\chi^2=0.737$; P=0.692				$\chi^2=1.464$; P=0.833					
Every male should know how to give pleasure to every woman														
I agree	53	57.0	53	59.6	84	61.3	22	48.9	13	61.9	22	57.9	71	57.7
I don't agree	26	28.0	25	28.1	38	27.8	13	28.9	6	28.6	14	36.8	31	25.2
I have no idea	14	15.0	11	12.3	15	10.9	10	22.2	2	9.5	2	5.3	21	17.1
Test değeri	$\chi^2=0.292$; P=0.864				$\chi^2=4.048$; P=0.132				$\chi^2=4.715$; P=0.318					
Women should have orgasms just with penis movements without using the hands														
I agree	12	12.9	17	19.1	23	16.8	6	13.3	3	14.3	5	13.2	21	17.1
I don't agree	47	50.5	55	61.8	80	58.4	22	48.9	12	57.1	28	73.6	62	50.4
I have no idea	34	36.6	17	19.1	34	24.8	17	37.8	6	28.6	5	13.2	40	32.5
Test value	$\chi^2=7.072$; P=0.029				$\chi^2=2.830$; P=0.243				$\chi^2=7.018$; P=0.135					
Sex is only good if both partners have orgasms														
I agree	64	68.8	72	80.9	107	78.1	29	64.4	15	71.5	29	76.3	92	74.8
I don't agree	17	18.3	14	15.7	22	16.1	9	20.0	4	19.0	8	21.1	19	15.4
I have no idea	12	12.9	3	3.4	8	5.8	7	15.6	2	9.5	1	2.6	12	9.8
Test value	$\chi^2=6.076$; P=0.048				$\chi^2=5.035$; P=0.081				$\chi^2=2.471$; P=0.650					
Sex is only good if both partners have orgasms simultaneously														
I agree	53	57.0	66	74.2	94	68.6	25	55.6	17	81.0	20	52.6	82	66.7
I don't agree	28	30.1	20	22.5	35	25.5	13	28.9	2	9.5	17	44.8	29	23.5
I have no idea	12	12.9	3	3.4	8	5.9	7	15.5	2	9.5	1	2.6	12	9.8
Test value	$\chi^2=8.069$; P=0.018				$\chi^2=4.907$; P=0.086				$\chi^2=11.074$; P=0.026					
As long as spouses love each other, they know how to get pleasure from sex														
I agree	72	77.4	76	85.4	114	83.2	34	75.6	18	85.7	27	71.1	103	83.7
I don't agree	14	15.1	9	10.1	16	11.7	7	15.6	2	9.5	9	23.6	12	9.8
I have no idea	7	7.5	4	4.5	7	5.1	4	8.9	1	4.8	2	5.3	8	6.5
Test value	$\chi^2=1.926$; P=0.382				$\chi^2=1.448$; P=0.485				$\chi^2=5.408$; P=0.248					
During sex spouses know what their partner thinks and wants by instinct														
I agree	62	66.7	64	71.9	99	72.3	27	60.0	14	66.7	18	47.4	94	76.5
I don't agree	22	23.7	18	20.2	28	20.4	12	26.7	4	19.0	18	47.4	18	14.6
I have no idea	9	9.6	7	7.9	10	7.3	6	13.3	3	14.3	2	5.3	11	8.9
Test value	$\chi^2=0.594$; P=0.743				$\chi^2=2.737$; P=0.255				$\chi^2=19.072$; P=0.001					

Table 4. (Continued) The comparison of the nurses' age groups, marital status and premarital sexual experience status of the nurses and their answers to the questions about the sexual myths.

Sexual Myths	Age Groups				Marital Status				Premarital Sexual Experience					
	20-38		≥39		Married		Single		Don't want to answer		Had sexual experience		No sexual experience	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sex is natural, it can not be learned														
I agree	50	53.8	52	58.4	85	62.0	17	7.8	10	7.6	12	31.6	80	65.0
I don't agree	36	38.7	33	37.1	47	34.3	22	48.9	10	47.6	25	65.8	34	27.6
I have no idea	7	7.5	4	4.5	5	3.7	6	13.3	1	4.8	1	2.6	9	7.4
Test value	$\chi^2=0.900$; P=0.638				$\chi^2=10.715$; P=0.005				$\chi^2=18.953$; P=0.001					
Masturbation is dirty and harmful														
I agree	19	20.4	13	14.6	27	19.7	5	11.1	2	9.5	4	10.5	26	21.1
I don't agree	58	62.4	59	66.3	86	62.8	31	68.9	13	61.9	32	84.2	72	58.5
I have no idea	16	17.2	17	19.1	24	17.5	9	20.0	6	28.6	2	5.3	25	20.4
Test value	$\chi^2=1.076$; P=0.584				$\chi^2=1.736$; P=0.420				$\chi^2=10.793$; P=0.029					
Masturbation is wrong during sexual intercourse														
I agree	20	21.5	21	23.6	33	24.1	8	17.8	2	9.5	7	18.4	32	26.0
I don't agree	45	48.4	48	53.9	71	51.8	22	48.9	10	47.6	27	71.1	56	45.5
I have no idea	28	30.1	20	22.5	33	24.1	15	33.3	9	42.9	4	10.5	35	28.5
Test value	$\chi^2=1.367$; P=0.505				$\chi^2=1.754$; P=0.416				$\chi^2=12.267$; P=0.015					
Having sexual fantasies is wrong														
I agree	10	10.8	9	10.1	15	10.9	4	8.9	--	--	2	5.3	17	13.8
I don't agree	65	69.9	70	78.7	102	74.5	33	73.3	16	76.2	33	86.8	86	69.9
I have no idea	18	19.3	10	11.2	20	14.6	8	17.8	5	23.8	3	7.9	20	16.3
Test value	$\chi^2=2.437$; P=0.296				$\chi^2=0.366$; P=0.833				$\chi^2=8.065$; P=0.089					
Mature men lose interest in fantasies and masturbation														
I agree	8	8.6	14	15.7	18	13.1	4	8.9	3	14.3	4	10.5	15	12.2
I don't agree	49	52.7	50	56.2	76	55.5	23	51.1	10	47.6	26	68.4	63	51.2
I have no idea	36	38.7	25	28.1	43	31.4	18	40.0	8	38.1	8	21.1	45	36.6
Test value	$\chi^2=3.544$; P=0.170				$\chi^2=1.374$; P=0.503				$\chi^2=4.180$; P=0.382					
Men or women can not say no to sex														
I agree	13	14.0	17	19.1	24	17.5	6	13.3	3	14.3	3	7.9	24	19.5
I don't agree	71	76.3	64	71.9	102	74.5	33	73.4	15	71.4	33	86.8	87	70.7
I have no idea	9	9.7	8	9.0	11	8.0	6	13.3	3	14.3	2	5.3	12	9.8
Test value	$\chi^2=0.868$; P=0.648				$\chi^2=1.386$; P=0.500				$\chi^2=4.735$; P=0.316					
There are certain definitive rules which dictate what is normal during sex														
I agree	11	11.8	13	14.6	18	13.1	6	13.3	1	4.8	4	10.5	19	15.4
I don't agree	73	78.5	61	68.5	102	74.5	32	71.1	15	71.4	27	71.1	92	74.8
I have no idea	9	9.7	15	16.9	17	12.4	7	15.6	5	23.8	7	18.4	12	9.8
Test value	$\chi^2=2.655$; P=0.265				$\chi^2=0.307$; P=0.858				$\chi^2=5.566$; P=0.234					
Oral sex (blowjob) is a sign of immaturity														
I agree	10	10.8	16	18.0	20	14.6	6	13.3	3	14.3	2	5.3	21	17.0
I don't agree	55	59.1	43	48.3	76	55.5	22	48.9	10	47.6	29	76.3	59	48.0
I have no idea	28	30.1	30	33.7	41	29.9	17	37.8	8	38.1	7	18.4	43	35.0
Test value	$\chi^2=2.836$; P=0.242				$\chi^2=0.966$; P=0.617				$\chi^2=10.119$; P=0.038					
Oral sex is dirty														
I agree	22	23.7	23	25.8	39	28.5	6	13.3	5	23.8	6	15.8	34	27.6
I don't agree	49	52.6	42	47.2	67	48.9	24	53.3	9	42.9	29	76.3	53	43.1
I have no idea	22	23.7	24	27.0	31	22.6	15	33.4	7	33.3	3	7.9	36	29.3
Test value	$\chi^2=0.560$; P=0.756				$\chi^2=4.807$; P=0.090				$\chi^2=14.167$; P=0.007					

Discussion

In our study, it was determined that nurses didn't talk about sexual issues in the family and didn't receive information. In conservative countries, sexuality is a taboo subject. In Turkey, where many people are conservative, sexual matters are rarely a matter for family discussion. Many studies support our research results (Civil and Yıldız, 2010; Dutt and Manjula, 2017; Ogur et al., 2016; Yılmaz and

Karataş, 2018). Civil and Yıldız (2010) found that 42.8% of students could broach sexual matters within their family. Research by Özdemir and Yılmaz (2020), revealed that health professionals reported that sexual issues in the family were It was determined that they were not spoken and provided with information. Similar to the results of our study, these findings show that sexual issues are not easily discussed especially with family members.

Avoiding open discussions or discussions about sexual issues and the lack of sufficient scientific databases are the main reasons for the emergence of sexual myths (CETAD, 2006). In addition, families' perception of sexuality as a "shameful and forbidden subject" and traditional attitudes and families and social environments that generally constitute taboos are effective in this regard (Gürsoy and Arslan Özkan, 2014).

The most commonly believed myths by the participants were as follows:

The most commonly believed myth by the nurses was "As long as spouses love each other, they know how they can get pleasure from sex" (81.3%) (Table 3). This myth was among the most commonly believed myth with a percentage of 64.1% in the study made by Torun et al., (Torun et al., 2011). These result support the findings of our study.

While the second most commonly believed myth by the nurses was "Sex is only good if both partners have orgasms" (74.7%); the third most commonly believed myth by the nurses was "During sex spouses know what their partner thinks and wants by instinct" (69.2%) (Table 3). In study performed by Torun et al., (2011), Yaşan and Gürgen (2004), the levels of belief in the myth that "Sex is only good if both partners have orgasms" were found to be 64.1% and 89.5%, respectively. The belief percentage for the third most commonly believed myth "During sex spouses know what their partner thinks and wants by instinct" was found as 75.2% in the study made by Yaşan and Gürgen (2004).

While the fourth most commonly believed myth by the nurses was "Sex is only good if both partners have orgasms simultaneously." (65.4%); the fifth most commonly believed myth by the nurses was "Every male should know how to give pleasure to every woman" (58.2%) (Table 3). The belief percentage of the myth "Every male should know how to give pleasure to every woman" was found as 77.8% in the study made by Torun et al., (2011).

The least commonly believed myths by the participants were as follows:

The least commonly believed myth by the nurses was "Sex is managed by the male, it is immoral for the female to start sex" (90.1%); the second least commonly believed myth by the nurses was "Males should not show their emotions" (89.6%) (Table 3). Ogur et al., (2016) in his research, the myth that "the woman who started making love is immoral" is one of the least approved (5.9%) myths. In studies performed by Torun et al., (2011), Yaşan and Gürgen (2004), the levels of non-belief in the myth

that "Sex is managed by the male, it is immoral for the female to start sex" were found to be 34.1% and 14.2%, respectively. The non-belief percentage for the myth "Males should not show their emotions" was found as 35.9% in the study made by Torun et al., (2011).

The third least commonly believed myths by the nurses were "All physical contact must lead to sex. All physical interactions lead to sex" and "The size of the male sexual organ is the indicator of sexual power" (84.6%) (Table 3). In the study made by Torun et al., (2011), the non-belief percentage was determined to be 47.9%.

While the fourth least commonly believed myth by the nurses was "Male must always start the sexual intercourse." (83%), the fifth least commonly believed myth by the nurses was "Males and females have fundamentally different sexual interests and responsibilities. Male has to take the responsibility and manage the sexual intercourse" (79.1%) (Table 3). Male has to take the responsibility and manage the sexual intercourse" was found to be 74.4%; and it was determined to be 52.1% in the study made by Torun et al., (2011).

In the comparison of the nurses' age groups and their answers to the questions about the sexual myths, a statistically significant difference was found between the age groups of the participants and their answers related to these myths: "Women should have orgasms just with penis movements without using the hands.", "Sex is only good if both partners have orgasms.", "Sex is only good if both partners have orgasms simultaneously." ($p < 0.05$). Evaluation revealed that the answers of the participants over the age of 39 affected the results (Table 4). This result was interpreted like this: while the participants in the upper age group saw the subjects related to sexuality as taboo and did not talk about these subjects because they were told it was embarrassing, the participants in the young age group were reaching what they were curious about sexuality easily via internet. In Özdemir and Yılmaz's According to another study, as the age of the healthcare professionals increases, the sexual myths scale score has been determined to increase (Özdemir and Yılmaz, 2020). Similarly, in the study of Civil and Yıldız, in their study on male students stated that dating with age, sexual experience will increase, there will be more false information and sexual myths, and sexual myths increase with age. states. In Vicdan's (1995) study, it was stated that the beliefs and attitudes related to subjects about

sexuality was changing according to the participants' age groups.

The comparison of the nurses' marital status and their answers to the questions about the sexual myths is given in Table 4. A statistically significant relationship was found between the marital status of the participants and their answers related to these myths: "Males always want sex and are always ready for sex", "Sexual intercourse means penetration", "The aim in good sex is the penetration", "The size of the male sexual organ is the indicator of sexual power", "An erect big penis is the key to good sex" and "Sex is natural, it can not be learned", ($p < 0.05$). It was seen that the answers of the married participants have affected the results (Table 4). Özdemir and Yılmaz (2020) reported that health professionals who were married had a higher sexual risk than those who were single. It was determined that he had the level of myth. Torun et al., (2011) found that there was no statistically significant relationship between the "Males always want sex and are always ready for sex" myth and their marital status, a statistically significant relationship was found between their answers related to the following myths: "Sexual intercourse means penetration", "The aim in good sex is the penetration", "The size of the male sexual organ is the indicator of sexual power.", and "An erect big penis is the key to good sex" ($p < 0.05$). In the study, it was determined that the married men had higher attendance to the study. This finding support the finding of this study.

The comparison of the premarital sexual experience status of the nurses and their answers to the questions about the sexual myths is given in Table 4. A statistically significant relationship was found between the having premarital sexual experiences status and their answers related to these myths: "An erect big penis is the key to good sex", "Bigger penis gives the woman more stimulation", "Erection is always a sign of sexual desire and stimulation.", "Sex is only good if both partners have orgasms simultaneously", "During sex spouses know what their partner thinks and wants by instinct", "Sex is natural, it can not be learned.", "Masturbation is dirty and harmful", "Masturbation is wrong during sexual intercourse", "Oral sex (blowjob) is a sign of immaturity" and "Oral sex is dirty", ($p < 0.05$). It was thought that this result was obtained because of answers of the participants without premarital sexual experience (Table 4). It is thought that people who have sexual experience believe less in sexual myths because of this

experience. In cultures that suppress sexuality, sexuality is considered taboo. Sexuality is blocked for purposes other than reproduction. Premarital sexual relations are completely forbidden. Young people are deprived of information about sex and opposite sex friendships are not viewed as good (Oskay, 2005). This situation causes the young people to be informed with hearsay information or most of the time they are misinformed because of this situation. In a study, having his first sexual experience with his wife or her husband healthcare professionals have higher levels of sexual myths than those with no sexual experience (Özdemir and Yılmaz, 2020).

Increasing false beliefs and exaggerated discourses in the society, the sexual myths that contain them can be reinforced by word of mouth and passed down from generation to generation. The findings of this study show that as nurses gain greater knowledge of sexual health, their belief in myths about sexuality diminishes. It is important that nurses acquire sufficient information, the necessary skills and a positive attitude towards sexuality to enable them to evaluate matters of sexual health appropriately (Tuğut and Gölbaşı, 2014).

Conclusion and Recommendations

Consequently, It was found that the participants aged 39 and over, who were married and who did not have premarital sexual experience believed in the sexual myths more. Sexuality education should be a part of regular formal educational curriculum starting from the middle school years of the students and this education must be given by experts in this field. Families should be informed about the sexuality education and sexuality guidance centers should be established from which the families can also get information. Nurses who are especially concerned with human and will fulfill their caregiver role must recognize themselves and be aware of their wrong information before they can provide holistic care without ignoring the sexual aspect of human. For this reason, it may be recommended to inform young people and especially the people who will provide health care services by giving courses such as sexual health knowledge, reproductive health and gender in universities.

Limitations of the Study

The sample size of this study is limited and it is limited in terms of generalizability to society.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the nurses.

Ethics Committee Approval: After that, an approval from University Ethical Council was received (12.12.2018/13). Application permission was received regarding hospital. Furthermore, verbal consent was taken from the nurses who agreed to participate in the study. In the scope of research, before collecting data from nurses, the scope and aim of the research were told. This study was conducted following the guidelines for Good Clinical Practice of the World Medical Association (WMA), the Declaration of Helsinki.

Peer-review: External referee evaluation.

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

Conflict of interest: The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Financial Disclosure: The authors did not receive any financial support in conducting this study.

What did the study add to the literature?

- It was found that the participants aged 39 and over, who were married and who did not have premarital sexual experience believed in the sexual myths more.
- The nurses' myths and thoughts on this issue with the patients it may prevent patients from evaluating their sexuality and talking about it. Therefore, starting from the training of nurses and in-service It is necessary to receive training on sexuality and trainings.
- Healthcare professionals should know sexual myths of both self and society.

References

- Aker S, Böke Ö. (2016). The effect of education on the sexual beliefs of family physicians. *International Journal of Sexual Health*, 28(1), 111–116.
- Atagün İ, Mutlu A, Özer F, Atmaca B, Çetin S. (2010). Relationship Between Dopaminergic Treatment and Sexual Behavior in Parkinson's Disease. *Journal of Parkinson's Disease and Movement Disorders*, 13(2), 29-35.
- Bulduk S, Erdoğan S. (2012). The effects of peer education on reduction of the HIV/sexually transmitted infection risk behaviors among Turkish University Students. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care (Janac)*, 23(3), 233–243.
- CETAD (2006) Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (Sexual Education Treatment and Research Association). Sexual and reproductive health study. Erişim tarihi: 01.04.2019, http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/10/2692011154421Araştırma_sonuculari_Dosyasi_1pdf
- Civil B, Yıldız H. (2010). Male students' opinions about sexual experience and social taboos related to sexuality. *Dokuz Eylül University E-Journal of Nursing Faculty*, 3(2), 58–64.
- Crouch S. (1999). Sexual health 1: sexuality and nurses' role in sexual health. *British Journal of Nursing*, 8(9), 601-606.
- Çuhadaroğlu A. (2017). The effects of sex education on psychological counselling students in Turkey. *Sex Education*, 17(2), 209-219.
- Dağ H, Dönmez S, Şirin A, Kavlak O. (2012). University Youth Reproductive and Sexual Health Knowledge and Peer Education. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(1), 10-17.
- Dutt S, Manjula M. (2017). Sexual knowledge, attitude, behaviors and sources of influences in urban college youth: A study form India. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 33(4):319-326.
- Ekşi Z, Komurcu N. (2014). Knowledge level of University Students about sexually transmitted diseases. *Procedia-Social And Behavioral Sciences*, 122, 19 March, 465–472.
- Evans DT. (2013). Promoting sexual health and well-being: The role of the nurse. *Nursing standard: official newspaper of the Royal College of Nursing*, 28(10), 53-57.
- Ford JV, Barnes R, Rompalo A, Hook EW. (2013). Sexual health training and education in the US. *Public Health Reports*, 128(2), 96-101.
- Gölbaşı Z, Evcili F, Eroglu K, Bircan H. (2016). Sexual Myths Scale [SMS]: Development, validity and reliability in Turkey. *Sexuality and Disability*, 34(1), 75–87.
- Gürsoy E, Arslan Özkan H. (2014). Turkish youth's perception of sexuality/"honor" in relation to women. *J. Psychiatric Nursing*, 5(3), 149–159.
- Hill JC, Graber JA, Jean-Baptiste E, Johnson, KJ. (2019). Factors associated with attitude behavior conflicts among sexually experienced, rural, early adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 39(1), 81-96.
- Huang C, Lee S, Yen W, Li C, Tsai L. (2013). Nursing intervention on sexual health: A multi level behavioral survey of senior nursing students in clinical practice. *International Journal of Sexual Health*, 25(4), 273-280.
- Kantz D, Dickey C, Stevens M. (1990). Using research to identify why nurses do not meet established sexuality nursing care standards. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 43(3), 69–78.
- Kaya A, Boz İ. (2017). The development of the professional values model in nursing. *Nurs Ethics*, 26(3), 914-923.

- Kukulu K, Gürsoy E, Sözer GA. (2009). Turkish University students' beliefs in sexual myths. *Sexuality and Disability*, 27(1), 49–59.
- Martyniuk U, Dekker A, Sehner S, Richter-Appelt H, Briken P. (2015). Religiosity, sexual myths, sex taboos, and pornography use: a cross-national comparison of Polish and German university students. *Cyberpsychology*, 9(2), 1-16.
- Ogur P, Utkualp N, Aydınoglu N. (2016). The beliefs of school of health students about sexuality. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 25(1), 13–21.
- Oskay ÜY. (2005). Cultural and psychosocial dimension of orgasm in women. *andrology bulletin*, 22, 261-263.
- Özdemir Ö, Yılmaz M. (2020). Determining of Beliefs in Sexual Myths in Health Professionals. *Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty*, 4(3), 221-232.
- Özmen HE. (1999). Sexual myths and sexual dysfunctions. *Psikiyatri Dünyası*, 3(2), 49-53.
- Royal College of Nursing. "Sexual health" (2020). Erişim tarihi: 07.05.2020, <https://www.rcn.org.uk/clinicaltopics/public-health/sexual-health>
- Santa Maria D, Guilamo-Ramos V, Jemmott LS, Derouin A, Villarruel A. (2017). Nurses on the front lines: improving adolescent sexual and reproductive health across health care settings. *American Journal of Nursing*, 117(1), 42-51.
- Sohbet R, Geçici F. (2014). Examining the level of knowledge on sexuality and reproductive health of students of Gaziantep University. *Sexuality and Disability*, 32(1), 75–84.
- Sung SC, Huang HC, Lin MH. (2015). Relationship between the knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual health care for nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 31(3), 254-261.
- Torun F, Torun SD, Özaydın AN. (2011). Men's belief in sexual myths and factors effecting these myths. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 24(1), 24-31.
- Tuğut N, Gölbaşı Z. (2014). Sexuality assessment: suggestions for nurses and clinical strategies. *Journal of Education Research Nursing* 11(2), 59–64.
- Ünal Toprak F, Turan Z. (2020). The effect of sexual health courses on the level of nursing students' sexual/reproductive health knowledge and sexual myths beliefs in Turkey: A pretest-posttest control group design. *Perspectives in Psychiatric Care*, 30 July, 1-8.
- Vicdan K. (1995). Reproductive health and young people's sex education problems. *Youth Sexual Education and Reproductive Health Book*. İstanbul: Human Health Promotion Foundation, 13-18.
- Yaşan A, Gürgen F. (2004). The ways to get sexual knowledge and the comparison of the rate of sexual myths in nurses who have sexual partners and who do not have. *Yeni Symposium Dergisi*, 42(2), 72-76.
- Yılmaz M, Karataş B. (2018). Opinions of Student Nurses on Sexual Myths; A Phenomenological Study. *Sexuality and Disability*, 36(3), 277–289.

Hemşirelik İntörn Öğrencilerinin COVID-19 Şüpheli Çocuk Hasta İçin Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi

Examination of Nursing Diagnosis Determined by Nursing Intern Students for COVID-19 Suspected Pediatric Patient

Sibel Serap Ceylan¹  Türkan Turan¹  Çiğdem Erdoğan¹ 

¹ Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 02/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/12/2021

ÖZ

Amaç: Bu araştırma hemşirelik intörn öğrencilerinin COVID-19 şüphesi olan çocuk hasta ile ilgili verilen örnek vakada belirledikleri hemşirelik tanılarının incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı türdedir. Araştırmaya bir üniversitenin hemşirelik bölümüne devam eden ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği İntörn Uygulama dersine kayıtlı öğrenciler alınmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, derse kayıtlı 80 öğrencinin belirlediği toplam 446 adet hemşirelik tanısı incelenmiştir. Öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanıları araştırmacılar tarafından NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları sınıflandırma sisteminde bulunup bulunmaması, tanı yapısının ve belirlenen tanılarının COVID-19 şüpheli çocuk hasta için uygunluğu açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada her bir öğrenci ortalama 5.57±1.67 adet tanı belirlemiştir. Öğrencilerin belirledikleri tanılar; %76.90'nının NANDA sınıflandırma sisteminde yer aldığı, %35.20'sinde ilişkili faktör belirtildiği ve %13.41'inde tanımlayıcı özellik belirtildiği bulunmuştur. Öğrencilerin belirlediği hemşirelik tanıları incelendiğinde çoğunluğunun sırasıyla hipertermi (%14.87), etkisiz solunum örüntüleri (%14.58), enfeksiyon riski (%7.87), gaz değişiminde bozulma (%6.71) ve anksiyete (%6.41) olduğu görülmüştür.

Sonuç: Bu araştırmada öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanılarının çoğunluğunun COVID-19 şüpheli çocuğun bakımına uygun olduğu görülmüştür. Ancak tanılarının çoğunluğu NANDA sınıflandırma sisteminde yer alsa da hemşirelik tanı yapıları incelendiğinde çoğunluğunda ilişkili faktör ve tanımlayıcı özellik bulunmamaktadır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, çocuk, hemşirelik tanısı, hemşirelik öğrencisi

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to examine nursing diagnoses determined by nursing interns for sample case given about a pediatric patient with suspected COVID-19.

Methods: This study was descriptive. Students enrolled in Pediatric Nursing Internship Practice course, attending the nursing department of a university, were included in the study. Sample selection was not made in the study, and a total of 446 nursing diagnoses determined by 80 students enrolled in the course were examined. The nursing diagnoses determined by the students were evaluated by the researchers in terms of whether they were in NANDA nursing diagnoses classification system, and diagnostic structure and diagnoses were appropriate for COVID-19 suspected pediatric patient.

Results: In the study, each student identified an average of 5.57±1.67 diagnoses. It was found that 76.90% of the diagnoses determined by the students were included in NANDA classification system, 35.20% indicated the related factor, and 13.41% indicated a descriptive feature. When the nursing diagnoses determined by the students were examined, it was observed that the majority of them had hyperthermia (14.87%), ineffective respiratory patterns (14.58%), infection risk (7.87%), gas exchange disruption (6.71%), and anxiety (6.41%), respectively.

Conclusion: In this study, it was observed that most of nursing diagnoses determined by the students were suitable for the care of the pediatric patient suspected of Covid-19. However, although most of the diagnoses are included in NANDA classification system, when the nursing diagnosis structures are examined, most of them do not have related factors and descriptive features.

Keywords: COVID-19, child, nursing diagnosis, nursing student

ORCID IDs of the authors: SSC: 0000-0001-6672-1749; TT: 0000-0002-8427-672X; ÇE: 0000-0003-0367-6981

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Dr. Sibel Serap Ceylan

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: sseylan@pau.edu.tr; sibelserap@gmail.com

*Bu çalışma 15-20 Aralık 2020 tarihlerinde düzenlenen 64. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 19. Milli Çocuk Hemşireliği kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Ceylan SS, Turan T, Erdoğan Ç. (2021). Hemşirelik İntörn Öğrencilerinin COVID-19 Şüpheli Çocuk Hasta İçin Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 349-356. DOI: 10.38108/ouhcd.889704

Giriş

COVID-19, Çin'in Wuhan şehrinde 2019 yılı Aralık ayında ortaya çıkan ve kısa sürede tüm dünyaya yayılan, şiddetli akut solunum sendromu ve pnömöniye neden olan bir virüstür (Huang ve ark., 2020; She ve ark., 2020a). Çocuklarda COVID-19 enfeksiyonu vaka ve mortalite oranları düşük olsa da çocuk sağlığı için önemli bir risktir. Çünkü çocuklarda ciddi ve kronik hastalıkların varlığı COVID-19 için risk oluşturmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2020), toplumsal bulaşta çocuklar önemli rol oynamaktadır (Cao ve ark., 2020; Hagmann, 2020), çocukların eğitimi ve psikolojik durumu etkilenmektedir (Akoğlu ve Karaaslan, 2020). COVID-19'un çocuklara bulaşma yolu ve enfeksiyon bulguları yetişkinler ile aynıdır (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Virüslerin çocuğa bulaşması çoğunlukla aile içi temas ile gerçekleşmektedir (She ve ark., 2020 b). COVID-19 enfeksiyonu çocuklarda belirti ve bulgu göstermeden seyredilebileceği gibi semptom gösteren vakalarda da ateş, kuru öksürük, yorgunluk ve baş ağrısına rastlanmaktadır (Lu ve Shi, 2020). Ayrıca çocuklarda burun tıkanıklığı, burun akıntısı, mide bulantısı, kusma ve ishal bulguları da görülebilmektedir. Çocuklar hastalığı çoğunlukla hafif semptomlarla geçirmesine rağmen ateş veya pnömöni enfeksiyon hastalığının prognozunu kötüleştirir (She ve ark., 2020b; Ludvigsson, 2020).

COVID-19 pandemisi hemşirelik bakımını ön plana çıkarmıştır (Türk Hemşireler Derneği, 2020). Bununla birlikte hemşirelerin çocuklarda COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesi, kontrolü, hasta çocukların tedavi ve bakım sürecinde, çocukların ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. COVID-19 şüphesi veya tanısı olan çocuklarda hemşirelik bakımı hedefleri şunlardır: enfeksiyonun yayılmasını önlemek, yeterli kalori ve sıvı alımını desteklemek, sıvı-elektrolit dengesini korumak, homeostazisi sürdürmek ve destekleyici bakımın verilmesidir (Pars, 2020). Bu hedeflere ulaşmak için hemşirelik sürecinin iyi bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Hemşireler birey, aile ve toplumun tüm bakım ortamlarında hemşirelik bakımını düzenlemek için sistematik bir yaklaşım olan hemşirelik sürecini kullanmaktadırlar (Biol, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hemşirelik sürecini, hemşirelik bakımında bilimsel problem çözümüyle yönteminin sistemli bir biçimde kullanılması olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 2009).

Türkiye'de Hemşirelik Kanununa göre, hemşireler uygulamalarında hemşirelik sürecini temel almalıdırlar (Türk Hemşireler Derneği, 2007). Hemşirelik süreci, verilerin toplanması, hemşirelik tanısının koyulması, sonuç kriterlerinin belirlenmesi, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarını içermektedir. Hemşirelik tanısı birey, aile ve toplumun var olan ya da olası sağlık problemlerine verdiği yanıtı odaklanmaktadır (Biol, 2013). Çocuk ve ailesinin hemşirelik probleminin başarı ile çözülmesi hemşirelik tanısının doğru belirlenmesine bağlıdır. Toplanan veriler adlandırılmaz ise kullanılamaz. Bu nedenle tanı belirleme sürecinde hemşirenin bilgi, deneyimi eleştirel düşünme ve sentez etme becerisi önemlidir (Ak, 2013). Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) hemşirelik tanıları en yaygın kullanılan hemşirelik tanıları sınıflama sistemidir. Standardize edilmiş hemşirelik tanılama sistemleri hastaya uygun sonuçların belirlenme, hemşirelik girişimlerine karar verme, bilgiyi düzenleme ve paylaşmada profesyonel ve ortak bir dil kullanılmasını sağlamaktadır (Rabelo-Silva ve ark., 2020). Ayrıca COVID-19 pandemisi gibi ani ve beklenmedik salgınlar ile savaşta sunulan sağlık hizmetinin daha kaliteli ve güvenli olması için hemşirelere güncel bilgi ve yol haritalarına gereksinim vardır. Yapılan çalışmalarda COVID-19 enfeksiyonu olan hasta için belirlenmiş hemşirelik tanıları Tablo 1'de verilmiştir (Moorhead ve ark. 2020; Sukmana ve Yuniarti, 2020; Queiroz ve ark., 2020; González-Aguña ve ark., 2020; Swanson ve ark., 2020).

Hemşirelik süreci eğitimi öğrencilere lisans eğitimleri sırasında ilk yıldan itibaren verilmektedir. Hemşirelik sürecinin lisans eğitiminde kullanılması ile birlikte öğrencilerde profesyonelleşmenin gelişimine, hemşirelik ile ilgili kavramların benimsenmesine ve hasta bakımının rahatlıkla uygulamasına fırsat verilmektedir (Özveren ve ark., 2019). Bununla birlikte hemşirelik süreci, hemşirelik öğrencilerine bilimsel problem çözümü de öğretmektedir. Öğrenci hemşirelik tanısını belirleyerek klinik karar verme, sağlığı tanılama ve bilgileri entegre etme becerilerini de geliştirmektedir (Popil 2011). Ancak hemşirelik öğrencileri hemşirelik sürecini kullanmada bazı sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Yapılan çalışmalar öğrencilerin yaşadığı sorunun genellikle hemşirelik tanılarının belirlenmesi aşamasında olduğunu göstermektedir (Yılmaz ve

ark., 2019; Keski ve Karadağ, 2010; Hakverdioğlu ve ark., 2014). Bu nedenle uluslararası hemşirelik tanılama sistemlerinden biri olan NANDA gibi tanılama sistemleri hasta verilerini görünür kılmaları ve bakım sonuçlarının takip edilmesi açısından hemşirelik öğrencileri için önemli bir rehberdir (Rabelo-Silva ve ark., 2020). Öğrencilerin mezuniyet sonrasında hemşirelik sürecini doğru ve etkili bir şekilde kullanabilmeleri için lisans eğitiminde de klinik uygulamalarda hemşirelik sürecini doğru ve etkili kullanmaları gerekmektedir (Şendir ve ark., 2014). Özellikle eğitimlerinin son yılında olan intörn hemşirelik öğrencilerinin hasta bakımında hemşirelik tanılaması yapabilmelerine fırsat verilmesi ve becerilerinin değerlendirilmesi önemlidir. Çünkü intörnlüğün amacı öğrencilerin ilk üç yılda kazandıkları bilgi ve becerileri sağlık kurumlarında uygulayıp pekiştirmelerini sağlamak, karar verme becerilerini geliştirmek ve mezuniyet öncesinde mesleki deneyim kazanmalarına fırsat vermektir (Bahçecioğlu ve ark., 2017).

Bu araştırmanın amacı hemşirelik intörn öğrencilerinin Covid-19 şüphesi olan çocuk hasta ilgili belirledikleri hemşirelik tanımlarını hasta için uygun olup olmadığını ve tanı yapısında olması gereken özelliklerin bulunup bulunmamasına göre incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evren ve örnekleme

Tanımlayıcı türdeki araştırmaya bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören son sınıf öğrencilerinden Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği İntörn Uygulama dersine kayıtlı öğrenciler alınmıştır. Örneklem seçimine gidilmeyip derse kayıtlı 80 öğrencinin COVID-19 şüpheli çocuk hasta için belirlediği toplam 446 adet hemşirelik tanısı incelenmiştir. Veriler Haziran-Temmuz 2020 tarihlerinde toplanmıştır.

Verilerin toplanması

Pandemi sürecinde yükseköğretim kurumunun kararı ile yüz yüze eğitime ara verilmiş ve online eğitime geçilmiştir. Bu nedenle araştırmanın verileri ilgili üniversitenin online ders sistemi üzerinden toplanmıştır.

Araştırmada öğrencilere COVID-19 şüphesi olan çocuk ile ilgili bir vaka yazılı olarak verilmiştir. Literatür doğrultusunda hazırlanan örnek vakada yer alan hastanın özellikleri şunlardır: Hasta 13 yaşında olup ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı şikayetleri bulunmaktadır (Bialek ve ark., 2020). Öğrencilerden verilen özellikler doğrultusunda literatür araştırması yapmaları ve

NANDA hemşirelik sınıflandırma sistemini kullanarak en az 5 tane hemşirelik tanısı belirlemeleri istenmiştir. Öğrenciler belirledikleri tanımları bilgisayar ortamında yazmışlar ve online ders sistemine word ya da pdf formatında dosya olarak yüklemişlerdir. Araştırmacılar öğrencilerin belirledikleri tanımları sistem üzerinden Hemşirelik tanımlarını değerlendirme formunu kullanarak değerlendirmişlerdir.

Veri toplama formları

Hemşirelik tanımlarını değerlendirme formu: Bu form öğrencilerin belirledikleri hemşirelik tanımlarını NANDA hemşirelik taksonomisine uygunluğunu değerlendirmek ve tanı yapısını incelemek için araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Biol, 2013; Rabelo-Silva ve ark., 2020; Carpenito-Moyet, 2012). Formda öğrencilerin koyduğu her bir hemşirelik tanısını değerlendirmeye yönelik 6 madde (hemşirelik tanısının adı, NANDA sınıflama sisteminde yer alma durumu, ilişkili faktörlerin belirtilmesi ve uygunluğu, tanımlayıcı özelliklerin belirtilmesi ve uygunluğu) bulunmaktadır.

Verilerin analizi

Araştırma elde edilen veriler PASW18 istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde betimleyici analizlerden sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yürütülmesi için öncelikle T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Hastalığı Bilimsel Araştırmaları Platformundan ve ilgili üniversitesinin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır (10 Haziran 2020 tarih ve 60116787-020/34110 sayı). Etik kurul onayından sonra ilgili fakültenin dekanlığından yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırmada öğrencilerin kişi başı ortalama 5.57±1.67 adet hemşirelik tanısı belirlediği bulunmuştur. Öğrencilerin belirledikleri tanımların %76.90'ı NANDA sınıflandırma sisteminde yer almaktadır. Belirlenen hemşirelik tanımlarının %35.20'sinde ilişkili faktör belirtildiği ve ilişkili faktörlerin %96.20'sinin uygun olduğu bulunmuştur. Hemşirelik tanımlarının %73.54'ünde tanımlayıcı özellik belirtilmesi gerektiği ve tanımların %13.41'inde tanımlayıcı özellik belirtildiği saptanmıştır. Öğrencilerin belirlediği hemşirelik tanımlarında yer alan tanımlayıcı özelliklerin %97.72'sinin uygun olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 1. COVID-19 tanılı hasta için belirlenmiş hemşirelik tanıları

NANDA sınıflandırma sisteminde yer alan tanılar	
Alanlar	Tanı
Sağlığın yükseltilmesi	Etkisiz korunma Sağlığı Yönetmede etkisizlik:Toplum
Beslenme	Sıvı volüm dengesizliği riski Beslenmede dengesizlik:Gereksinimden az beslenme Sıvı volüm fazlalığı Kan glikozunda değişkenlik riski Sıvı volüm dengesizliği riski
Boşaltım ve gaz değişimi	Gaz değişiminde bozulma Üriner boşaltımda bozulma Fonksiyonel inkontinans Diyare
Aktivite/dinlenme	Etkisiz solunum örüntüsü Fiziksel mobilitede bozulma Aktivite intoleransı Kardiyak out putta azalma riski Kardiyak aut putta azalma Spontane solunumda bozulma Ventilatörden ayırlamaya disfonksiyonel tepki Etkisiz periferik doku perfüzyonu Etkisiz renal perfüzyon riski
Bilişsel-Algısal	Sözel iletişimde bozulma Bellekte bozulma Akut konfüzyon
Kendini algılama	Bilgi eksikliği İnsan itibarının tehlikeye girmesi riski
Baş etme/stres toleransı	Anksiyete Korku Etkisiz toplumsal başetme Ölüm anksiyetesi Etkisiz baş etme Otonomik disrefleksi riski Otonomik disrefleksi
Güvenlik/korunma	Enfeksiyon riski Hipertermi Kanama riski Basınç yarası riski Düşme riski Oral mukoz membranda bozulma Doku bütünlüğünde bozulma Aspirasyon riski Kontaminasyon Kontaminasyon riski Şok riski Etkisiz termoregülasyon Etkisiz hava yolu temizliği Deri bütünlüğünde bozulma Deri bütünlüğünde bozulma riski Cerrahi iyileşmede gecikme Vücut sıcaklığı dengesizliği riski
Konfor	Akut ağrı Konforda bozulma Sosyal izolasyon
NANDA sınıflandırma sisteminde yer almayan tanılar	
	Vücut sıcaklığında dengesizlik riski Öz-bakım eksikliği Bağışıklık sistemini güçlendirmeye hazır oluş Hava yolu açıklığı etkisizdir Spontan dolaşım bozuklukları riski

Tablo 3'te öğrencilerin NANDA sınıflandırma sistemine uygun belirledikleri hemşirelik tanıları yer almaktadır. Öğrencilerin belirlediği en sık

konulan tanıları şunlardır: hipertermi (%14.87), etkisiz solunum örüntüleri (%14.58), enfeksiyon riski (%7.87), gaz değişiminde bozulma (%6.71) ve anksiyete (%6.41) olduğu görülmüştür.

Ayrıca öğrenciler rol ve ilişkiler boyutu ile ilgili olarak da aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma (%3.50) ve ebeveyn çocuk bağlılığında bozulma riski (%0.58) tanımlarını belirlemişlerdir. Öğrencilerin belirlediği NANDA sınıflandırma sisteminde yer almayan tanıları incelendiğinde çoğunluğunun sırasıyla enfeksiyon bulaştırma riski (%46.60), enfeksiyon (%22.33), solunum fonksiyonunda bozulma riski (%7.77) olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 2. Öğrencilerin COVID-19 şüpheli pediatrik hasta için belirledikleri hemşirelik tanılarının özellikleri (n=446)

Özellikler	n	%
NANDA sınıflandırma sisteminde yer alma durumu*		
Evet	343	76.90
Hayır	103	23.10
İlişkili faktörler		
Var	157	35.20
Yok	289	64.80
İlişkili faktörler**		
Uygun	151	96.20
Uygun değil	6	3.80
Tanımlayıcı özellikler		
Gerekli	328	73.54
Gerekli değil	118	26.46
Tanımlayıcı özellikler***		
Var	44	13.41
Yok	284	85.59
Tanımlayıcı özellikler		
Uygun	43	97.72
Uygun değil	1	2.28

*n=446 üzerinden hesaplanmıştır

**n=157 üzerinden hesaplanmıştır

***n=328 üzerinden hesaplanmıştır.

Tartışma

Hemşirelik tanılamasının doğru bir şekilde yapılması hasta sorunlarının belirlenmesini ve verilecek bakımın hızlı bir şekilde planlamasını sağlayarak hemşirelik bakımın kalitesini artırır (Rabelo-Silva ve ark., 2020). Bu araştırma hemşirelik intörn öğrencilerinin COVID-19 şüpheli çocuk hasta için belirledikleri hemşirelik tanıların hasta için uygun olup olmadığını ve tanı yapısında

gerekli özelliklerin yazılıp yazılmadığını incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Tablo 3. Öğrencilerin COVID-19 şüpheli pediatrik hasta için belirledikleri NANDA sınıflandırma sisteminde yer alan hemşirelik tanıları (n=343)

Alanlar	Hemşirelik tanısı	n	%	
Sağlığın Yükseltilmesi	Eğlence aktivitelerine katılımda azalma	2	0.58	
	Beslenme			
	Beslenmede değişim	2	0.58	
	Sıvı volüm eksikliği	4	1.17	
	Elektrolit dengesizliği riski	5	1.46	
	Gereksinimden az beslenme	3	0.88	
	Sıvı volüm eksikliği riski	2	0.58	
Boşaltım ve Gaz Değişimi	Gaz değişiminde bozulma	23	6.71	
Aktivite/ Dinlenme	Uyku örüntüsünde bozulma	9	2.62	
	Yorgunluk	5	1.46	
	Aktivite intoleransı	11	3.21	
	Etkisiz solunum örüntüleri	50	14.58	
	Spontane ventilasyonu sürdürmede yetersizlik	7	2.04	
	Bilgi eksikliği	19	5.54	
	Bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır oluş	1	0.29	
	Kendini algılama	Beden imgesinde rahatsızlık	1	0.29
	Rol ilişkileri	Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma	12	3.50
		Aile içi süreçlerde güçlenmeye hazır oluş	2	0.58
Sosyal etkileşimde bozulma,		2	0.58	
Ebeveyn çocuk bağlılığında bozulma riski		2	0.58	
Baş etme/ stres toleransı		Anksiyete	22	6.41
	Aile baş etmesinde yetersizlik	2	0.58	
	Aile baş etmesi-güçlendirmeye hazır oluş	4	1.17	
	Bireysel baş etmede yetersizlik	7	2.04	
	Ölüm anksiyetesi	8	2.33	
	Korku	16	4.67	
	Dayanma Gücünde bozulma riski	1	0.29	
	Stres yüklenmesi	1	0.29	
Güvenlik/ Korunma	Enfeksiyon riski	27	7.87	
	Havayolunu temizlemede yetersizlik	8	2.33	
	Oral mukoz membranda bozulma riski	1	0.29	
	Deri bütünlüğünde bozulma riski	1	0.29	
	Şok riski	1	0.29	
	Travma riski	1	0.29	
	Hipertermi	51	14.87	
	Kontaminasyon riski	1	0.29	
	Etkisiz doku perfüzyonu	1	0.29	
	Konfor	Rahatta/konforda bozulma	3	0.88
	Akut ağrı	3	0.88	
	Yalnızlık riski	3	0.88	
	Sosyal izolasyon	15	4.37	
Büyüme ve Gelişme	Büyüme ve gelişmede gecikme riski	4	1.17	

Tablo 4. Öğrencilerin COVID-19 şüpheli pediatrik hasta için belirledikleri NANDA sınıflandırma sisteminde yer almayan hemşirelik tanıları (n=103)

Hemşirelik tanısı	n	%
Enfeksiyon bulaştırma riski	48	46.60
Enfeksiyon	23	22.33
Solunum fonksiyonunda bozulma riski	8	7.77
Hava yolları açıklığında yetersizlik	5	4.86
Sağlığı etkisiz yönetme riski	4	3.89
Hipoksi	2	1.94
Bağışıklık sistemini güçlendirmeye hazır oluş	2	1.94
Beslenmede dengesizlik riski	2	1.94
Gaz alışverişinde bozulma riski	2	1.94
Rahatta/konforda bozulma riski	1	0.97
Anksiyete riski	1	0.97
Covid semptomları ile Baş edememe riski	1	0.97
Uyku düzeninde bozulma riski	1	0.97
Aile baş etmesinde etkisizlik riski	1	0.97
Sosyal izolasyon riski	1	0.97
Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma riski	1	0.97

Araştırmada öğrencilerin çoğunlukla belirledikleri tanılardan birincisi hipertermidir (Tablo 3). Çocuklar COVID-19'u çoğunlukla hafif semptomlarla geçirmesine rağmen ateş veya pnömoni varlığı prognozu kötüleştirmektedir. Vakaların çoğu enfeksiyon başladıktan 1-2 hafta sonra iyileşmesine rağmen bazı vakalarda alt solunum yolu enfeksiyonları izlenebilmektedir. Bu nedenle bu iki haftalık süreçte COVID-19 tanısı olan çocuğun ateş yönetimi oldukça önemlidir (Shen ve ark., 2020; Keklik ve ark. 2020). Çalışmada da ateş öğrencilere verilen örnek vakadaki hasta bulgularından olduğuna göre, öğrencilerin belirlediği hipertermi tanısının COVID-19 şüpheli çocuk hasta için uygun olduğu görülmektedir.

Etkisiz solunum örüntüleri hemşirelik tanısı, solunum şeklinde bir değişim nedeniyle yeterli ventilasyonu sağlayamayan ya da sağlayamama potansiyeli bulunan bir bireydeki durumu anlatan hemşirelik tanısıdır (Carpenito-Moyet, 2012). Literatürde COVID-19'un sıklıkla solunum sistemini etkilediği bildirilmiştir (She ve ark., 2020a; Lu ve Shi, 2020; Ludvigsson, 2020). Yine araştırmada verilen hasta bulguları arasında da

öksürük ve solunum sıkıntısı vardır. Nitekim öğrencilerin çoğunlukla koyduğu tanılardan ikinci sırada etkisiz solunum örüntüleri tanısının yer almaktadır.

Bununla birlikte öğrencilerin çoğunlukla koydukları hemşirelik tanılarında bir diğeri de gaz değişiminde bozulmadır (Tablo 3). Gaz değişiminde bozulma hemşirelik tanısı, aktif dispne veya solunum çabasında artma belirtisi gösteren bireydeki akciğer alveolleri ve vasküler sistem arasındaki gaz geçişinde mevcut ya da potansiyel azalma durumu ifade etmektedir (Carpenito-Moyet, 2012). Bu durum bu iki hemşirelik tanısının da COVID-19 hastası için uygun olduğunu göstermektedir.

COVID-19 şüpheli ya da pozitif olan bireyler izole edilmektedir (World Health Organization, 2020). Belirsizlik ve özgürlük kaybına neden olan izolasyon süreci (izolasyon odası, yoğun bakım ünitesi veya evde izolasyon gibi) strese neden olabilmekte, kaygı ve korku gibi diğer bazı olumsuz duyguları tetikleyebilmektedir (Orru ve ark., 2020). Benzer olarak öğrencilerin çoğunlukla koyduğu tanılardan olan anksiyete tanısı; belirsizlik, spesifik olmayan bir tehdide karşı otonom sinir sistemi aktive olan ve huzursuzluk yaşayan birey veya grup için uygun hemşirelik tanısıdır (Carpenito-Moyet, 2012), ve COVID-19 şüpheli hasta ve ailesi için uygundur (Tablo 3).

Pediyatri hemşireliğinde yer alan önemli kavramlardan birisi de aile merkezli bakımdır (Öztürk ve Ayar, 2014). Öğrencilerin belirlediği aile süreçlerin devamlılığında bozulma, ebeveyn çocuk bağlılığında bozulma riski tanıları da öğrencilerin hasta çocuğun hemşirelik bakımına aileyi de dahil ettiklerini göstermektedir (Tablo 3).

Öğrencilerin NANDA sınıflandırma sisteminde olmayan tanılardan en sık koydukları hemşirelik tanılarında birincisi enfeksiyon bulaştırma riskidir (Tablo 4). Enfeksiyon bulaştırma riski patojen ya da fırsatçı bir ajanı başkalarına geçirme/bulaştırma riski taşıyan bireydeki durumu göstermektedir (Carpenito-Moyet, 2012). Covid-19 öksürme, hapşırma, konuşmayla yayılan damlacıkların solunması veya virüs bulunan yüzeylere dokunduktan sonra ellerin burun, ağız ve göze götürülmesi yoluyla bulaşmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı 2020). T.C. Sağlık Bakanlığı (2020) ve Dünya Sağlık Örgütü (2020) Covid-19 pozitif veya şüpheli hasta ile temas durumunda standart, damlacık ve temas izolasyon önlemlerini önermektedir. Ancak hastanın sekresyonları veya

vücut çıkartılarının aerosolizasyonuna neden olabilecek durumlarda (trakeal entübasyon ve ekstübasyon, noninvasiv ventilasyon, bronkoskopi, yüksek akım oksijen uygulamak, nebulizatör ile tedavi uygulama gibi) solunum izolasyon önlemlerinin de alınmasını önerilmektedirler (World Health Organization, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu bilgiler doğrultusunda enfeksiyon bulaştırma riski hemşirelik tanısı, COVID-19 pozitif veya şüpheli hasta için uygun bir tanıdır.

Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 şüpheli pediatrik hasta için uygun tanıları belirleyebilmişlerdir. Araştırmanın verileri uzaktan eğitim sırasında online yürütülmüştür. COVID-19 pandemisinin yayılma hızını yavaşlatmak için pek çok ülkede eğitim kurumlarının geçici süre ile kapatılmasına karar verilmiştir. Türkiye'de de görülen ilk COVID-19 olgusunun 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanması ile tüm eğitim kurumlarında uzaktan eğitime geçilmiştir (Yükseköğretim Kurulu 2020). Uzaktan eğitimin başarısı teknolojiye bağlıdır; teknik donanım, bağlantı hızı gibi özellikler öğrencinin derse odaklanmasını engelleyebilir. Diğer yandan web tabanlı eğitim zaman ve fiziksel mesafeden bağımsız olarak öğrencinin kendi öğrenme hızına göre ilerleyebilmesini sağlamaktadır. Bu durumda bireyselleştirilmiş öğrenmeyi sağlamaktadır (Wasim ve ark., 2014). Bununla birlikte web tabanlı eğitimin eleştirel düşünmeyi desteklediği bildirilmiştir (Richardson ve ark., 2017). Basit ve Korkmaz (2020) web tabanlı eğitimin hemşirelik son sınıf öğrencilerinin bakım planı hazırlama becerilerinin kolaylaştırdığını saptamışlardır (Basit ve Korkmaz, 2020). Yapılan araştırmada da hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim sırasında kendi kendine öğrenme ve literatür tarama becerilerini kullanarak örnek vakayı eleştirel olarak analiz ettikleri düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada hemşirelik intörn öğrencilerinin COVID-19 şüpheli çocuk hasta için uygun hemşirelik tanılarını belirleyebildikleri görülmüştür. Ancak araştırma bulgularına göre bir hemşirelik tanısında yer alması gereken özellikler (ilişkili faktör ve tanımlayıcı özellikler) konusunda öğrencilerin belirlediği tanılarda yetersizlikler bulunmuştur. Bu nedenle hemşirelerin tanıları ve hemşirelik tanılama sistemleri ile ilgili intörn öğrencilere eğitim verilmesi önerilmektedir.

Bununla birlikte hemşirelik süreci ile ilgili konulara müfredatta daha fazla yer verilmesi hem klinik uygulamalarda hem de teorik derslerde çok sayıda vaka üzerinden öğrencilere hemşirelik süreci uygulama fırsatı sağlanmalıdır.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurulundan (10 Haziran 2020 tarih ve 60116787-020/34110 sayı) onay alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi

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

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 şüpheli çocuk hastanın var olan ve olası problemlerini saptayabildikleri belirlenmiştir.
- Öğrencilerin hemşirelik tanı yapısında yer alan ilişkili faktör, tanımlayıcı özellikler gibi unsurları belirlemede sorun yaşadıkları belirlenmiştir.
- Araştırmada literatürde ve araştırma bulgularında yer alan hemşirelik tanılarının, COVID-19'lu çocuk hastaların bakımında hemşirelere ve öğrencilere yol gösterebileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Ak, B. (2013). Hemşirelik Süreci. Conk, Z, Başbakkal, Z, Bal Yılmaz, H, Bolışık B, editors. *Pediatric Hemşireliği*. İzmir: Akademisyen Tıp Kitapevi, s.937-968.
- Akoğlu G, Karaaslan BT. (2020). COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 99-103.
- Bahçecioğlu Turan G, Tan M, Dayapoğlu N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin ve klinik hemşirelerin intörn uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20, 170-179.
- Basit G, Korkmaz F. (2020). The effect of web-based nursing process teaching on senior nursing students' care planning skills. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(1), 4-19.

- Bialek S, Gierke R, Hughes M, McNamara LA, Pilişvili T, Skoff T. (2020) Coronavirus Disease 2019 in Children (United States, February 12-April 2, 2020). *MMWR*, 69(14), 422-426.
- Biröl L. (2013). Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 10. Baskı, İzmir, Berke Ofset Matbaacılık, s. 158-170.
- Cao O, Chen Y, Chen C, Chiu C. (2020). SARS-CoV-2 infection in children: transmission dynamics and clinical Characteristics. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119, 670-673.
- Carpenito-Moyet LJ. (2012) Hemşirelik Tanıları El kitabı. Çeviren: Firdevs Erdemir. 13. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, s. 1-10.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020) Information for pediatric healthcare providers. Erişim tarihi: 19 Aralık, 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html>.
- González-Aguña A, Jiménez-Rodríguez ML, Fernández-Batalla M, Herrero-Jaén S, Monsalvo-San Macario E, Real-Martínez V ve ark. (2020). Nursing Diagnoses for Coronavirus Disease, COVID-19: Identification by Taxonomic Triangulation. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(1), 59-67. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12301>
- Hagmann, SHF. (2020). COVID-19 in children: More than meets the eye. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 34, 101649. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101649>
- Hakverdioğlu Yönt G, Korhan EA, Erdemir F, Müller-Staub M. (2014). Nursing diagnoses determined by first year students: A vignette study. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(1), 39-42.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y ve ark. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Keklik S, Karakul A, Özgüven Öztornacı B, Ardahan E, Doğan P, Doğan Z ve ark. (2020). COVID-19 tanısı olan çocuk hastalarda ateş yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 123-128.
- Keski Ç, Karadağ A. (2010). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1), 41-52.
- Lu Q, Shi Y. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 564-567.
- Ludvigsson, JF. (2020). Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica*, 109 (6), 1088-1095.
- Moorhead S, Macieira TGR, Lopez KD, Mantovani VM, Swanson E, Wagner C ve ark. (2021). NANDA-I, NOC, and NIC Linkages to SARS-Cov-2

- (Covid-19): Part 1. Community Response. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(2), 59-67.
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12291>.
- Orru G, Ciacchini R, Gemignani A, Conversano C. (2020). Psychological intervention measures during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 76-79.
- Öztürk C, Ayar D. (2014). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4), 315-320.
- Özveren H, Özden D, Gülnar E. (2019). Determination of nursing students' perception states in nursing diagnosis. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1049-1055.
- Pars H. (2020) COVID-19 pandemisinde çocuklar ve pediatri hemşiresinin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı): 66-75.
- Popil I. (2011). Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. *Nurse Education Today*, 31(2), 204-207
- Queiroz AGS, de Souza RZ, Sottocornola SF, Barbosa SJ, Pinheiro FA, de Souza LP. (2020). Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. *Journal of Health & Biological Sciences*, 8(1), 1-6.
- Rabelo-Silva ER, Monteiro Mantovani V, López Pedraza L, Cardoso PC, Takao Lopes C, Herdman TH. (2020). International Collaboration and New Research Evidence on Nanda International Terminology. *International Journal of Nursing Knowledge*. Ahead of prints.
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.12300>
- Richardson JC, Maeda Y, Lv J, Caskurlu S. (2017). Social presence in relation to students' satisfaction and learning in the online environment: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 71, 402-417.
- She J, Jiang J, Ye L, Hu L, Bai C, Song Y. (2020a). 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: Emerging attack and management strategies. *Clinical and Translational Medicine*, 9(1), 1-7.
<http://doi.org/10.1186/s40169-020-00271-z>
- She J, Liu L, Liu W. (2020b). COVID-19 epidemic: disease characteristics in children. *Journal of medical virology*, 92, 747-754.
- Shen KL, Yang YH, Jiang RM, Wang TY, Zhao DC, Jiang Y ve ark. (2020). Updated diagnosis, treatment and prevention of COVID-19 in children: experts' consensus statement (condensed version of the second edition). *World Journal of Pediatrics*, 1-8.
- Sukmana M, Yuniarti FA. (2020). The pathogenesis characteristics and symptom of Covid-19 in the context of establishing a nursing diagnosis. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 3(1), 21-28.
- Swanson E, Mantovani VM, Wagner C, Moorhead S, Lopez KD, Macieira TGR ve ark. (2020). NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-CoV-2 (COVID-19): Part 2. Individual response. *International journal of nursing knowledge*. 32(1), 68-83. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12307>
- Şendir M, Acaroğlu R, Aktaş A. (2014). Hemşirelik yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin hemşirelik sürecine ilişkin bilgi ve görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 166-173.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Covid-19 Bilgilendirme Sayfası. Erişim tarihi: Haziran 2020 <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66125/sikca-sorulan-sorular-halka-yonelik.html>.
- Türk Hemşireler Derneği. Hemşirelik Kanunu. (02.05.2007). Erişim tarihi: Haziran 2020 <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yasa/hemsirelik-kanunu.aspx>.
- Türk Hemşireler Derneği. (2020). COVID-19 özel sayısı. Erişim tarihi: Mayıs 2020 <https://www.thder.org.tr>
- Wasim J, Sharma SK, Khan IA, Siddiqui J. (2014) Web based learning. *International Journal of Computer Science and Information Technologies*, 5, 446-449.
- World Health Organization. (2009). *Lemon Learning Material on Nursing*. Chapter 4: Nursing Process and Documentation. Erişim tarihi: Haziran 2020 <http://www.who.int/topics/nursing/en/>.
- World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. January 25, 2020. Erişim tarihi: Şubat 2020 [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-carewhen-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-carewhen-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
- Yılmaz AA, Gençer E, Seçkin Ç, Yılmaz H, Güven KT, Gözütok S. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin veri toplama aşamasına ilişkin görüşleri ve yaşadıkları güçlükler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 231-239.
- Yükseköğretim Kurulu (YÖK) (2020). Basın açıklaması. Erişim tarihi: Mayıs 2020 <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/>

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Relation Between Personality Traits and Violence Tendency in Nursing Students

Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri ile Şiddet Eğilimi Arasındaki İlişki

Afitap Özdelikara¹  Ahsen Taştan¹  Burak Arslan¹ 

¹ Ondokuz Mayıs University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing/Department of Internal Medicine Nursing, Samsun, TURKEY

Geliş tarihi/ Date of receipt: 30/10/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 16/07/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/12/2021

ABSTRACT

Objective: Nurses usually become either the victims or witnesses of violence in the hospital environment up from pupilage. It is observed that the tendency to violence, besides interpersonal clashes, plays an important role in acts of violence. This study aimed to define the personality traits of nurses and the relation between such traits and the tendency to violence.

Methods: This is a descriptive study, and its population comprises of the state/foundation university of nursing students. It was aimed to reach all the students without sampling, and the research was completed with 272 nursing students (participation rate 70.4%) who agreed to participate in the study. The data were collected through 9 question Personal Questionnaire Form, the Five Factor Personality Traits Scale (FFPTS) and Violence Tendency Scale (VTS). The analysis of the data was done with the IBM SPSS 20 package program using percentage calculations, minimum and maximum values, One Way ANOVA and Pearson correlation analysis.

Results: While from among the Five Factor Personality Traits Scale (FFPTS) sub-dimension score averages the "self-discipline" personality trait of participating students was the highest with 3.52±0.47, this was followed by "openness to improvement" with 3.43±0.44, "compliance" with 3.42±0.40 and "extraversion" with 3.39±0.46. "Neuroticism" personality trait had the lowest score average with 3.27±0.41. The "Violence Tendency Scale (VTS)" score average of students was found as 40.26±10.46. The relationship between the FFPTS sub-dimensions and the mean VTS score is not statistically significant.

Conclusion: No statistically significant relation was found between the Five Factor Personality Traits Scale sub-dimensions and violence tendency. It was determined that students most frequently displayed "self-discipline" and "openness to improvement" personality traits and their tendency to violence was "low" level.

Keywords: Student, nursing, health, violence, tendency, personality

ÖZ

Amaç: Hemşireler, öğrencilik döneminden başlayarak sağlık bakım ortamlarında çoğu zaman şiddetin ya kurbanı ya da tanığı olmakta ve bunun sonucunda şiddet gösterme isteği yaşayabilmektedir. Şiddet olaylarının arkasında, kişiler arası çatışmanın yanı sıra şiddet eğiliminin önemli bir etmen olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin kişilik özelliklerinin belirlenmesi ve bu özelliklerin şiddet eğilimleri ile ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılı güz döneminde bir devlet/vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören 386 öğrenciden 272 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tümü örnekleme alınmış olup araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden 272 hemşirelik öğrencisi (katılım oranı %70,4) ile tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında 9 soruluk tanıtıcı bilgi formu, Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği (BFKÖ) ve Şiddet Eğilimi Ölçeği (ŞEÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS 20 paket programında frekans, ortalama, yüzdeler hesaplamaları, minimum ve maksimum değerleri, Independent Samples t testi, One Way ANOVA ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği (BFKÖ) alt boyut puan ortalamalarından "özdisiplin" kişilik özelliği 3.52±0.47 ile en yüksek puan ortalamasına sahipken, bunu 3.43±0.44 ile "gelişime açıklık", 3.42±0.40 ile "uyumluluk" ve 3.39±0.46 ile "dışadönüklük" alt boyutu takip etmektedir. En düşük puan ortalaması ise, 3.27±0.41 ile "nevrotiklik" kişilik özelliği olmuştur. Öğrencilerin "Şiddet Eğilimi Ölçeği (ŞEÖ)" puan ortalaması ise 40.26±10.46 olarak bulunmuştur. BFKÖ alt boyutları ile ŞEÖ puan ortalaması arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Sonuç: Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği alt boyutları ile şiddet eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Öğrencilerin çoğunlukla özdisiplin ve gelişime açık kişilik özelliklerini sergiledikleri ve şiddet eğilimlerinin 'az' düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, hemşirelik, sağlık, şiddet, eğilimler, kişilik

ORCID IDs of the authors: AÖ: 0000-0002-5896-9207; AT: 0000-0002-0263-8855; BA: 0000-0002-4981-2806

Sorumlu yazar/Corresponding author: Res. Assist. Ahsen Taştan

Ondokuz Mayıs University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Samsun, TURKEY

e-posta/e-mail: ahsen.tastan@omu.edu.tr

**Presented as a poster paper by the authors of the study at the International Congress of Black Sea Nursing Education Congress with the title "The Relation Between Personality Traits and Violence Tendency in Nursing Students".*

Atf/Citation: Özdelikara A, Taştan A, Arslan B. (2021). The relation between personality traits and violence tendency in nursing students. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 4(3), 357-367. DOI: 10.38108/ouhcd.818203

Introduction

Personality is defined as "the combination of characteristics or qualities that form an individual's distinctive character" (Oxford Dictionary, 2018). It's a concept consistent with the inner and exterior environment of an individual distinguishing them from others which comprises special behaviors and is affected by the individual's social environment (Ulu, 2016). Allport defines personality as the dynamic organization within the individual of those psychophysical systems that determine his characteristic behavior and thought." (Allport, 1961). The dynamic organization mentioned here means the adaptation of the individual to environmental and inner stimuli and them being in a state of constant change (Ulu, 2016).

Violence is defined as "Behaviour involving physical force intended to hurt, damage, or kill someone or something." (Oxford Dictionary, 2018). According to the report of the World Health Organization (WHO), violence has been defined as "the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation." Each year, 1.3 million individuals lose their lives as a result of violence, and violence ranks 4th among the causes of death for the age group 15-44 (WHO, 2014).

It is known that there exists a relation between personality traits and submissive and prone to violence behaviors of individuals (Arslantaş et al., 2012). It was reported that the personality of individuals exposed to violence from their mother or father or bore witness to violence within the family during the personality formation and settling period including babyhood and childhood developed with identification, and such persons became prone to violence (Yüksel et al., 2015). During the personality formation period, other people, with whom the individuals interact with, have a determining role on violence tendency (Özsoy and Yıldız, 2013).

In their study, Kaya et al. (2004), stated that personality traits and bearing witness to violence played a role in developing submissive behaviors and displaying obedient behavior patterns (Kaya et al., 2004). American social psychologist Stanley Milgram showed in their Milgram Experiment conducted in the 1960s that individuals who had submissive behaviors and exhibited obedient behaviors had a higher tendency to commit violence

and violence potential (Kaya et al., 2004). Taking into consideration all these studies, one may question whether the tendency to violence was connected with personal traits.

Violence in the health field comes frequently to the fore. Previous studies showed that violence was committed most frequently in the health field compared to other work places and health personnel was under the risk of being subjected to violence 16 times more than workers of other fields (Özcan and Bilgin, 2011).

Analyzing occupational groups, it was reported that nurses were being subjected to violence more frequently compared to other occupational groups (Ayrançı et al., 2006). In their study, Gökçe and Dündar reported that 90% of the nurses were subjected to violence (Gökçe and Dündar, 2010). Hence, nurses are obliged to develop behaviors for ever-changing environments and conditions (Yüksel et al., 2015). Nurses can be within the group who commit or are subject to violence within the health system. To determine and control the violence tendency of nurses who provide care to people becomes vital in terms of protecting, developing and rehabilitating public health (Yüksel et al., 2015). Insubmissive, self-confident and assertive nurses could also fulfill the leadership role and that to assert patient rights (Arslantaş et al., 2012). It is important that nurses have proper behavior patterns up from the education phase. Besides theoretical courses, nursing students also attend the hospital environment in practice and faced with a variety of situations in interpersonal relationships. (Arslantaş et al., 2012). In their study, Haskan and Yıldırım (2012) observed that behind acts of violence, violence tendency plays an important role besides interpersonal conflicts. Thus, this study aimed to determine the personality traits of nursing students and the relationship between these traits and violence tendency.

Research questions

- What are the personality traits of nursing students?
- What is the level of violence tendencies of nursing students?
- Do personality traits have any effect on violence tendency in nursing students?

Material and Method

The descriptive research was conducted face-to-face and its universe consists of 386 active nursing students enrolled in a state / foundation university in the 2018-2019 academic year. We aimed to reach all

the students without sampling, and 272 voluntary students partook in the study (Participation rate: 70,4%). The data were collected through 9 question Personal Information Form, the Five Factor Personality Traits Scale (FFPTS) and Violence Tendency Scale (VTS) prepared in the light of the literature.

Data Collecting Instrument

The Personal Questionnaire Form

The personal information form consists of 9 questions such as age, gender, marital status, perception of academic achievement, evaluation of mother and father attitude, exposure to violence, and reaction to violence (Yıldız and Erci, 2011; Karabulutlu, 2015).

Five Factor Personality Traits Scale (FFPTS)

The five-point Likert-type scale developed by Benet-Martinez and John (1998) consists of 44 items. The Turkish adaptation of the study conducted in 56 countries by Schmitt et al., (2007) has been done by Sümer (2005). The scale consists of five sub-dimension; "Neuroticism", "Extraversion", "Openness to Improvement", "Compliance" and "Self-discipline" in order to evaluate personality traits. High scores from each sub-dimension show that the individual has that personality trait at a high level. In the study by Schmitt et al. (2007), the Cronbach's alpha values of the five factor personality scale was defined as .79 for "neuroticism", .77 for "extraversion", .76 for "openness to improvement", .70 for "compliance" and .78 for "self-discipline" dimensions. On the other hand, the Cronbach's alpha values were defined to vary between .64 and .77 according to the study by Sümer (2005). In this study, the Cronbach's alpha values of the five factor personality scale was defined as .72 for the extraversion sub-dimension, .70 for the compliance sub-dimension, .64 for the self-discipline sub-dimension, .72 for the neuroticism sub-dimension, and .74 for the openness to improvement sub-dimension.

Violence Tendency Scale (VTS)

The scale was developed by Göka et al. in 1995 to be used in the research titled "Aggressiveness and Violence Tendencies of Secondary School Students" conducted by the Ministry of National Education (Republic of Turkey Prime Ministry Institution of Family Research 1998). Thereafter, the fundamental structure of the scale was refigured and, validating the content, used in the research titled "Domestic and Social Violence" of the

Republic of Turkey Prime Ministry Institution of Family Research. The scale is quadruple Likert type and consists of 20 items. Assessment is done giving 4 points to the "Very Appropriate" option and 1 point to the "Not Appropriate at All" option. In assessments done according to the total scores, a score between 1-20 shows that the aggressiveness tendency of the student is "very low", while a score between 21-40 shows that it's "low", a score between 41-60 it's "high" and a score between 61-80 that it's "very high".

Statistical Analyses

Data analysis was done through the IBM SPSS 20 (Statistical package for the social sciences- Demo Version 20 Chicago, IL, USA) package program. The homogeneity of the data was tested with Kolmogorov Smirnov. The analysis of the data was done by using frequency, mean, percentage calculations, minimum and maximum values, Independent Samples t test, One Way ANOVA and Pearson correlation analysis.

Results

Of the participating students, 80.5% informed that they were female, 73.5 between the ages of 18-21 and 96.3% single. 57.4% defined the academic standing perception as "mediocre" and 35.3% as "good". 75.7% reported that their mothers had a democratic attitude, while 73.5% reported the same for their fathers. 85.7% of the students reported they were not subjected to physical violence, while 57.7% reported the same for verbal violence. 48.2% stated their reaction against violence as "I would equally retaliate", while 21% stated it to be as "I would remain unresponsive" (Table 1).

Analyzing the VTS score averages according to sociodemographic variants in Table 1; it was determined that the score average of male students was 46.30 ± 12.09 and this value was higher than that of female students. The score average of students who reported their mothers' attitude as oppressive was found higher than that of other groups with 43.43 ± 9.71 . The students who gave the answer "I would retaliate physically regardless the type of violence" against violence formed the group with the highest score average with 45.62 ± 10.35 . It was found that there was a statistically significant relationship between the gender variant ($p:0.000$), mothers' attitude ($p<0.05$), the difference between the action against violence ($p:0.003$) and VTS score average (Table 1).

Table 1. The Identifier Traits and VTS Score Average of Students (n=272)

Sociodemographic Data	n	%	VTS Score Average, test and p
Gender			
Female	219	80.5	38.89±9.57
Male	53	19.5	46.30±12.09
			t: 4.501 p: 0.000
Age			
18-21	200	73.5	39.86±9.43
22-25	67	24.6	41.71±12.91
26-29	3	1.1	36.66±12.50
30 and above	2	0.7	30.00±00.00
			F: 0.937 p: 0.423
Marital Status			
Married	10	3.7	36.11±7.45
Single	262	96.3	40.42±10.53
			t: 1.214 p: 0.226
Perception of Academic Success			
Good	96	35.3	38.82±0.96
Mediocre	156	57.4	40.54±11.25
Bad	20	7.4	45.29±8.85
			F: 2.888 p: 0.058
Mother's Attitude Assessment			
Democratic ^a	206	75.7	39.53±10.63
Oppressive ^b	57	21.0	43.43±9.71
Undisciplined-Inconsistent ^a	9	3.3	36.50±7.23
			F: 3.479 p: 0.032
Father's Attitude Assessment			
Democratic	200	73.5	40.01±10.22
Oppressive	55	20.2	42.04±11.36
Undisciplined-Inconsistent	17	6.3	37.81±10.25
			F: 1.186 p: 0.307
Subjected to Verbal Violence			
Yes	115	42.3	40.71±11.33
No	157	57.7	39.93±9.79
			t: 0.586 p: 0.567
Subjected to Physical Violence			
Yes	39	14.3	39.27±12.25
No	233	85.7	40.41±10.18
			t: 0.584 p: 0.613
Reaction Against Violence			
-I would equally retaliate. ^a	131	48.2	42.27±9.83
-I would remain unresponsive. ^b	57	21.0	37.60±10.51
-I would retaliate against physical violence but remain unresponsive against verbal violence. ^{ab}	32	11.8	41.06±11.78
-I would retaliate physically regardless the type of violence. ^{ab}	9	3.3	45.62±10.35
-Other ^{ab}	43	15.8	36.36±9.52
			F: 4.119 p: 0.003

*t: Independent Samples t testi, F: One Way ANOVA, There is no difference between groups with the same letter.

Of the participants who stated "other", 22 stated that they would use variable response, 9 verbal response, 7 legal action, 5 solution seeking methods

No statistically significant relationship was found between the age, marital status, perception of academic success and father’s attitude assessment, subjected to verbal and physical violence and VTS score average ($p>0.05$) (Table 1).

While from among the Five Factor Personality Traits Scale (FFPTS) sub-dimension score averages the “self-discipline” personality trait of participating

students was the highest with 3.52 ± 0.47 , this was followed by “openness to improvement” with 3.43 ± 0.44 , “compliance” with 3.42 ± 0.40 and “extraversion” with 3.39 ± 0.46 . “Neuroticism” personality trait had the lowest score average with 3.27 ± 0.41 . The “Violence Tendency Scale (VTS)” score average of students was found as 40.26 ± 10.46 and low level, (Table 2).

Table 2. The Five Factor Personality Traits and Violence Tendency Score Averages of Students (n=272)

	Sub-dimensions	Avg.±SS	Min.	Max.
FFPTS	Neuroticism	3.27±0.41	2.00	5.00
	Extraversion	3.39±0.46	1.00	5.00
	Openness to Improvement	3.43±0.44	2.00	5.00
	Compliance	3.42±0.40	2.22	5.00
	Self-discipline	3.52±0.47	1.78	5.00
VTS		40.26±0.46	20.00	80.00

Considering the sociodemographic data and the FFPTS sub-dimension score averages distribution, the score averages of all the FFPTS sub-dimensions for students in the age group of 18-21 was found high, and the relationship between the age variant and “neuroticism”, “extraversion” and “self-discipline” FFPTS sub-dimensions was found to be significant ($p<0.05$) (Table 3).

All FFPTS sub-dimension score averages were found higher in singles. The difference between “neuroticism” and “compliance” sub-dimensions and marital status was found to be statistically significant ($p<0.05$). It was determined that students who perceived their academic standing as good had higher FFPTS sub-dimensions score averages than other groups, and that the difference between academic success perception and “extraversion”, “openness to improvement” and

“compliance” sub-dimensions was statistically significant ($p<0.05$). No statistically significant relationship was found between gender, mother’s attitude assessment, father’s attitude assessment and VTS score average ($p>0.05$) (Table 3).

Table 4 shows the relationship between the students’ FFPTS and VTS score averages. According to this; while a weak positive relationship was determined between the “extraversion” sub-dimension and the VTS score average; a weak negative relationship was determined between the “openness to improvement”, “compliance” and “self-discipline” sub-dimensions and the VTS score average. No statistically significant relationship was found between the FFPTS sub-dimensions and the VTS score average. ($r<0.25$) ($p>0.05$) (Table 4).

Table 3. The Sociodemographic data and FFPTS sub-dimension score averages of students

Sociodemographic Data	Five Factor Personality Traits (FFPTS)				
	Neuroticism	Extraversion	Openness to improvement	Compliance	Self-discipline
Gender					
Female	3.27±0.42	3.40±0.46	3.43±0.45	3.43±0.41	3.53±0.47
Male	3.29±0.35	3.35±0.43	3.46±0.38	3.40±0.36	3.43±0.45
	T: 0.192	t: 0.598	t: 0.380	t: 0.381	t: 1.089
	p: 0.848	p: 0.551	p: 0.705	p: 0.704	p: 0.278
Age					
18-21	3.32±0.40 ^a	3.42±0.43 ^a	3.44±0.41	3.44±0.40	3.56±0.46 ^a
22-25	3.18±0.40 ^{ab}	3.36±0.43 ^a	3.42±0.51	3.37±0.41	3.36±0.45 ^b
26-29	3.25±0.17 ^{ab}	3.06±0.08 ^{ab}	3.27±0.23	3.16±0.23	3.27±0.39 ^{ab}
30 and above	2.50±0.70 ^b	2.06±1.50 ^b	3.16±0.23	3.11±0.15	4.16±1.17 ^{ab}
	F: 3.897	F: 6.694	F: 0.363	F: 1.117	F: 3.899
	df: 3	df: 3	df: 3	df: 3	df: 3
	p: 0.010	p: 0.000	p: 0.780	p: 0.343	p: 0.010
Marital Status					
Married	2.78±0.37	2.78±0.84	3.17±0.29	3.11±0.24	3.30±0.82
Single	3.29±0.40	3.41±0.43	3.44±0.44	3.43±0.40	3.52±0.45
	t: 3.283	t: 3.649	t: 1.611	t: 2.108	t: 1.241
	p: 0.001	p: 0.097	p: 0.109	p: 0.036	p: 0.216
Academic Standing Perception					
Good	3.31±0.44	3.52±0.43 ^a	3.57±0.45 ^a	3.51±0.39 ^a	3.59±0.42
Mediocre	3.28±0.37	3.37±0.39 ^a	3.38±0.41 ^b	3.40±0.38 ^{ab}	3.47±0.47
Bad	3.09±0.48	3.06±0.76 ^b	3.22±0.38 ^b	3.21±0.49 ^b	3.48±0.63
	F: 2.046	F: 7.938	F: 6.565	F: 4.401	F: 1.350
	df: 2	df: 2	df: 2	df: 2	df: 2
	p: 0.132	p: 0.000	p: 0.002	p: 0.013	p: 0.262
Mother's Attitude Assessment					
Democratic	3.27±0.42	3.38±0.47	3.42±0.45	3.41±0.40	3.52±0.48
Oppressive	3.33±0.38	3.50±0.38	3.53±0.37	3.48±0.41	3.54±0.42
Undisciplined-Inconsistent	3.12±0.26	3.17±0.57	3.20±0.46	3.36±0.46	3.36±0.48
	F: 0.922	F: 2.111	F: 2.145	F: 0.531	F: 0.486
	df: 2	df: 2	df: 2	df: 2	df: 2
	p: 0.399	p: 0.124	p: 0.120	p: 0.589	p: 0.616
Father's Attitude Assessment					
Democratic	3.28±0.43	3.37±0.49	3.45±0.44	3.43±0.41	3.55±0.49
Oppressive	3.23±0.35	3.44±0.30	3.39±0.41	3.35±0.32	3.42±0.41
Undisciplined-Inconsistent	3.31±0.38	3.44±0.52	3.34±0.49	3.50±0.51	3.42±0.32
	F: 0.353	F: 0.416	F: 0.695	F: 0.925	F: 1.479
	df: 2	df: 2	df: 2	df: 2	df: 2
	p: 0.703	p: 0.660	p: 0.500	p: 0.398	p: 0.230

*t: Independent Samples T testi, F: One Way ANOVA, There is no difference between groups with the same letter.

Table 4. The Relationship between FFPTS and VTS Score Averages of students

FFPTS sub-dimensions	Violence Tendency	p Values
Neuroticism	0.101	0.168
Extraversion	0.015	0.841
Openness to Improvement	-0.013	0.865
Compliance	-0.023	0.750
Self-discipline	-0.01	0.984

Discussion

Analyzing the students' FFPTS sub-dimension score averages, the "self-discipline" sub-dimension was found to have the highest score average. Köse et al. (2012) found in their studies conducted with nursing students that "openness to improvement" was the sub-dimension with the highest score average (Köse et al., 2012). Öztürk et al. (2014) analyzed the personality traits of university students including the faculty of nursing and found that "compliance" sub-dimension had the highest score average (Öztürk et al., 2014). The study by Ziapour and Kianipour conducted with nurses showed that the "openness to improvement" sub-dimension of nurses was the highest (Ziapour and Kianipour, 2015). On the other hand, the study by Lourinho et al. conducted with faculty of medicine students showed also that the "openness to improvement" sub-dimension was the highest (Lourinho et al., 2016). In studies conducted in the literature with different student groups it is evident that the "openness to improvement" sub-dimension attained the highest score average. However, in our study, "openness to improvement" became the second sub-dimension following "self-discipline". The "self-discipline" (responsibility) sub-dimension consists of traits such as being disciplined, having a sense of mission, being responsible, tidiness, being meticulous and careful (Bacanlı et al., 2009). Traits associated with "self-discipline" are established in all the courses related to nursing, and students are expected to behave accordingly. It was taken into consideration that this situation might have influenced the result of the study.

It was determined that the VTS score average revealed "low" violence tendency according to the scale assessment. Similar results were attained by studies conducted with nursing students (Özpulat, 2017; Yüksel et al., 2015). In their research with nursing students, Tosunöz et al. determined the violence tendency levels of students as low (Tosunöz et al. 2019). The results of our study are in parallel with the literature (Tosunöz et al., 2019; Özpulat, 2017; Yüksel et al., 2015). The nursing profession is based on human care, and the one of the most important ethic codes is not to harm-to be beneficial. Hence, throughout the educational life of nursing students, the knowledge and skills aimed at being beneficial is established and it is supported that they develop attitudes in this direction.

Our study found that male students had a "higher" violence tendency and gender affected violence tendency. This result is in parallel with

other studies (Ameri et al. 2017; Karayağız Muslu et al., 2020; Ulu, 2016; Yüksel et al. 2015). There are studies which indicate that physical aggression is environment-related for females and genetics-related for males (McDermott and Hatemi, 2017). It was considered that males have a higher violence tendency in relation to possessing biologically androgen and testosterone traits and due to social roles assigned to genders (Kaplan and Aksel, 2013). It could be said that sentimentality assigned to females and authority and strength-based roles assigned to males increased violence tendency in men.

Despite no significant relationship was found between age and marital status and violence tendency, it was determined that students aged 30 years and above had a lower violence tendency compared to other age groups. Another study reported that the positive attitude towards violence decreased significantly with the increase of age (Ameri et al., 2017). It is known that aggression and violence increased in individuals during the puberty period. Thus, it is an expected outcome for adult individuals outside of the puberty period to have a low violence tendency. The violence tendencies of single students were found higher than that of married ones, but no statistical significance was found. Similar to our study, Çetin and Erdoğan also reported in their study conducted with male individuals that marital status had no effect on violence tendency (Çetin and Erdoğan, 2017). There are studies in the literature indicating that marital status had no effect on violence tendency (Ameri et al., 2017).

It was determined that as the perception of academic success of students decreased, the violence tendency increased. In studies conducted with high school students, a negative relationship was found between school attachment and violence tendency (Bellici et al., 2015). A low academic success and weak school attachment increase violent and aggressive behaviors (Avcı and Yıldırım, 2015). It was considered that failure could create insufficiency, loss of social acknowledgement and anger for the adolescent university student, and thus increase violence tendency.

It is striking that the VST score averages of students whose mother displayed an oppressive attitude were high. The difference between the mother's attitude and violence tendency was found to be significant. It is reported in the literature that uncaring, undisciplined and etc., inadequate attitudes of families supported the tendency to

violence (Yıldız and Erci, 2011). The study by Karayağız Muslu et al. (2020) determined the effect of family type on violence tendency and found that the violence tendency of students with broken families was high (Karayağız Muslu et al., 2020). Taking into consideration that parents who try to control the child oppressively base their behaviors on physical or verbal violence; it is a fact that parents try to ensure that the child acts as they wish through oppression and violence. In oppressing families, rules are strictly applied for the child. Hence, a high violence tendency is expected of children who grow up facing such an attitude.

No significance was found between having been subject to verbal or physical violence before and violence tendency, nevertheless, the violence tendencies of students giving the answers “I would retaliate physically regardless the type of violence” and “I would retaliate against physical violence, but remain unresponsive against verbal violence” was found to be high. In their study, Kanbay et al. (2012) reported that 44.1% of nursing students became the subject of violence and 57.6% committed violence to another individual in a period in their lives (Kanbay et al., 2012). Another study with nursing students reported that 28.2% of students committed violence to another individual (Karabulutlu, 2015). One other study found the violence tendencies of students who became the subject of violence themselves high, and a positively significant relationship was reported between being subject to violence and violence tendency (Karayağız Muslu et al., 2020). Being witness or subject to domestic violence during childhood constitutes a risk factor for crimes of violence. Being witness or subject to domestic violence and stereotypical gender roles in society can form a basis for crimes of violence (Ulu, 2016). It is possible that individuals who witness violent behaviors within the family or become subjected to or witness violence later on consider using violence as feasible. In our study, it is considered that 48.2% of students stated that they would equally retaliate due to this.

According to the sociodemographic data of students, analyzing the FFPTS score averages; it was determined that male students displayed “neuroticism” and “openness to improvement” personality traits more; while female students displayed “extraversion”, “compliance” and “self-discipline” personality traits more. In the study by Tatlıhoğlu (2014) with university students, it was reported that the personality traits sub-dimension score averages of female students were high and,

similar to our study, no statistically significant relationship was found between gender variant and personality traits (Tatlıhoğlu, 2014). It was found that as the age average of students decreased all sub-dimensions except for “self-discipline” increased and, on the other hand, students aged 30 years and above got a higher score from the “self-discipline” sub-dimension. Statistically significant difference was found between the age variant and “neuroticism”, “extraversion” and “self-discipline”. The late puberty period starts at 18 and ends with the integration of the sense of identity. The person in this period is in identity confusion, and it is difficult to establish a consistent identity without gains which are expected to be attained in the developmental stages such as basic confidence, self-determination, entrepreneurship, work and constructiveness (Derman, 2008). Hence, it is considered that the results have been affected due to the puberty period the students in the age group 18-21 are within. That the “self-discipline” sub-dimension is found high in students aged 30 years and above can be interpreted as an outcome of the skill to take responsibility of the adolescent individual due to their age group.

The FFPTS sub-dimension score averages of single students were found higher than those of married ones. The difference between marital status and “neuroticism” and “compliance” was found to be statistically significant. It is an expected outcome that single students have high “extraversion” and “compliance” sub-dimension score averages as such students are more active and spend more time within their social groups.

The “extraversion”, “compliance” and “openness to improvement” personality traits score averages of students who perceived their academic success as good were found to be high. While “extraversion” refers to one’s ability to express him/herself, ease and “openness” in relations with others; “compliance” consists of traits such as friendliness, enjoying group work, putting effort and tolerance. Extravert persons are open to innovations and changes, creative, intellectual, open-minded and curious. Thus, such traits support academic success (Komarraju et al., 2009).

No significant relationship was found between personality traits according to the attitude of the mother and father. Nevertheless, the FFPTS sub-dimension score averages of students with an oppressive mother were found high. In Tatlıhoğlu’s study (2014), a statistically significant relationship was found between the mother-father’s attitude and “extraversion”, “neuroticism” and “openness to

improvement". Yıldız and Erci (2011) also reported in their studies that the attitude of an authoritative mother-father increased the aggressiveness level (Yıldız and Erci, 2011). Considering the results of this study, it is thought that personality traits are not solely dependent on the parent attitude.

Analyzing the FFPTS and VTS correlation results; it was found that as the "neuroticism" and "extraversion" personality traits increased, so did violence tendency; whereas as "compliance", "openness to improvement" and "self-discipline" personality traits increased violence tendency decreased. It was not statistically significant. In their study, Ulloa et al. (2016) reported that the "neuroticism", "extraversion" and "openness to improvement" personality traits constituted risk factors for partner violence (Ulloa et al., 2016). Similar results can be found in the literature (Ulu, 2016; Yöyen, 2017). Supporting the results of our study, Yöyen's study (2017) found a significant and positive relationship between violence types and the "neuroticism" personality trait. The same study reported that individuals displaying the "extraversion" personality trait adapted verbal violence from among violence types (Yöyen, 2017). Neurotic individuals are generally anxious, mistrustful, protectionist, nervous and worried, while extravert individuals enjoy change, are carefree, indifferent and untroubled, but hot-tempered and can lose themselves and are not always successful in controlling their emotions and restrain themselves.(Tatlıoğlu, 2014). Hence, it was considered that these traits of "neuroticism" and "extraversion" affected violence tendency in the same direction. While "openness to improvement" consists of traits such as artistic thinking and being sensitive, flexible, creative, cultured and intellectual; "compliance" consists of traits such as being more constructive in interpersonal conflicts and having an attitude reducing work-family conflicts. "Self-discipline" reflects a responsible, dependent, careful, disciplined and determined personality with a strong success motive (Tatlıoğlu, 2014). Considering these personality traits, it could be said that such individuals tend to isolate themselves from conflicts.

Conclusion and Recommendations

In conclusion of our study, it could be said that nursing students displayed the "self-discipline" personality trait. As a result of the strengthening of the disciplinary understanding present in the nature of the nursing profession throughout nursing

education, this personality trait became firm in students. The violence tendencies of students were determined as "low". Considering that the nursing profession should be practiced on the basis of patience and devotion, this is a desirable outcome. It was found that gender, mother's attitude and type of reaction against violence had an effect on violence tendency. While it was determined that age, marital status and perceived academic success had an effect on personality traits, no significant relationship was found between personality traits and violence tendency.

In line with these results; it is considered to be important to support the openness to improvement personality trait during nursing education besides applications strengthening "self-discipline". To that end, it is recommended to use student-centered methods which make the student active and direct them to research; reducing the usage of student-passivizing methods. All factors which will create violence tendency in students should be thoroughly evaluated, and it should be ensured to conserve already present violence tendency, which is at the desired level. However, while controlling conditions which will increase the violence tendency of students, it should also be prevented that they become subjected to violence. Therefore, it is of utmost importance to enhance students' awareness of not only physical and verbal violence but also any kind of violence. It is important that lecturers and students are aware of conditions which have an effect on violence tendency, however, these circumstances should not be introduced as justifications of violence, and wrong messages should not be given. The relationship between personality traits and violence tendency should be known. In accordance with this, personality traits which have a negative relationship with violence tendency should be strengthened, and students should be encouraged to bring to the forefront such personality traits.

Limitations of the Study

The sample size of this study is limited and it is limited in terms of generalizability to society.

Acknowledgments

We would like to thanks all participants students for their contribution.

Ethics Committee Approval: Approval was taken from the Ondokuz Mayıs University Social and Human Sciences Ethics Committee (2017/148). Participants were

informed about the purpose of the research and was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki. Written approval was taken from Ondokuz Mayıs University Faculty of Health Sciences and verbal from participant students.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: AÖ, AT, BA; Design: AÖ, AT; Supervision: AÖ; Data Collection: AT, BA; Data Processing: AT, AÖ; Analysis and Interpretation: AT, AÖ; Literature Search: AT; Preparation of the manuscript: AT, AÖ; Critical Reviews: AÖ, AT, BA.

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

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

What did the study add to the literature?

- It reveals the personality traits that students need to be supported in nursing education.
- It supports the teaching staff and students to be aware of the situations that affect the tendency to violence.

References

- Allport GW. (1961). Pattern and growth in personality. New York: Holt, Rinehart and Winston, p.11.
- Ameri Z, Mirzakhani F, Nabipour AR, Khanjani N, Sullman MJ. (2017). The relationship between religion and risky behaviors among Iranian university students. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2010-2022.
- Arslantaş H, Adana F, Bağcı S, Ayva E. (2012). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında karşılaştıkları şiddetin boyun eğici davranışlar ve bazı değişkenlerle ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 53-61.
- Ayrancı U, Yenilmez C, Balcı Y, Kaptanoğlu C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(2), 276-296.
- Avcı ÖH, Yıldırım İ. (2015). Ergenlerde şiddet eğiliminin görülme sıklığı. *Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi*, 8(1), 106-124.
- Bacanlı H, İlhan T, Aslan S. (2009). Beş faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: sıfatlara dayalı kişilik testi (SDKT). *Journal of Turkish Educational Sciences*, 7(2), 261-279.
- Bellici N, Sardoğan M, Yılmaz M. (2014). Lise öğrencilerinde okula bağlanma ve şiddet eğilimi arasındaki ilişkinin cinsiyet ve sınıf değişkenlerine göre incelenmesi. Accessed date:29.10.2020, https://www.academia.edu/10572946/Lise_%C3%96%C4%9Frencilerinde_Okula_Ba%C4%9Flanma_ve_%C5%9Eiddet_E%C4%9Ffilimi_Aras%C4%B1nda_ki_%C4%B0li%C5%9Fkinin_Cinsiyet_ve_S%C4%B1n%C4%B1f_De%C4%9Fi%C5%9Fkenlerine_G%C3%B6re_%C4%B0ncelenmesi

Benet-Martinez V, John OP. (1998). Los cinco grades across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod Analyses of the big five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 729-750.

Çetin ÖI, Erdoğan S. (2017). Genç erişkin erkeklerde şiddet eğilimi ve psikolojik durum ile ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 77-84.

Derman O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 19-21.

Gökçe T, Dündar C. (2010). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 15(1), 25-28.

Haskan Ö, Yıldırım İ. (2012). Şiddet eğilimi ölçeği'nin geliştirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 37(163), 165-177.

Kanbay Y, Işık E, Yavuzaslan M, Keleş S. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili görüş ve tutumlarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 107-119.

Kaplan B, Aksel EŞ. (2013). Ergenlerde bağlanma ve saldırganlık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 1(1), 20-49.

Karabulutlu Ö. (2015). Nursing students views and experiences of violence. *Journal of Hacettepe University Nursing Faculty*, 26-36.

Karayağız Muslu G, Coşkun Cenk S, Sarlak D. (2020). An analysis of the relationship between high school students' tendency toward violence, self-esteem, and competitive attitude. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(23-24), 5976-5996. doi: 10.1177/0886260517723742.

Kaya M, Güneş G, Kaya B, Pehlivan E. (2004). Tıp fakültesi öğrencilerinde boyun eğici davranışlar ve şiddetle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 5-10.

Komaraju M, Karau SJ, Schmeck RR. (2009). Role of the big five personality traits in predicting college students' academic motivation and achievement. *Learning and Individual Differences*, 19(1), 47-52.

Köse D, Çınar N, Akduran F. (2012). Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığının kişilik özellikleri ve zaman yönetimi ile ilişkisi. *Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 16(3), 227-233.

Lourinho I, Moreira A, Mota-Cardoso R, Severo M, Ferreira MA. (2016). Associations between the big five personality traits and a medical school admission interview. *Acta Médica Portuguesa*, 29(12), 796-802.

McDermott R, Hatemi PK. (2017). The relationship between physical aggression, foreign policy and moral choices: Phenotypic and genetic findings. *Aggressive Behavior*, 43(1), 37-46.

Özcan NK, Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistemik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31(6):1442-56.

- Oxford dictionary online. (2018). Meaning of personality. Accessed date: 29.10.2020, <https://en.oxforddictionaries.com/definition/personality>
- Oxford dictionary online. (2018). Meaning of violence. Accessed date: 29.10.2020, <https://en.oxforddictionaries.com/definition/violence>
- Özpuat F. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimleri ile toplumsal cinsiyet algıları arasındaki ilişki. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 151-161.
- Özsoy E, Yıldız G. (2013). Kişilik kavramının örgütler açısından önemi: Bir literatür taraması. İşletme Bilimi Dergisi, 1(2), 1-12.
- Öztürk M, Yancı HBA, Türksoy A, Yıldız E. (2014). İstanbul Üniversitesi öğrencilerinin fakültele göre kişilik özelliklerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Spor Bilimleri Dergisi, 4(1-2), 39-44.
- Republic of Turkey Prime Ministry Institution of Family Research. (1998). Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet. Ankara: Prime Ministry Printing House. Accessed date: 29.10.2020, <https://docplayer.biz.tr/7607513-T-c-basbakanlik-aile-arastirma-kurumu-baskanligi-aile-icinde-ve-toplumsal-alanda-siddet-ankara.html>
- Schmitt DP, Allik J, McCrae RR, Benet-Martínez V. (2007). The geographic distribution of Big Five Personality Traits: Patterns and profiles of human self-description across 56 nations. Journal of Cross-Cultural Psychology, 38(2), 173-212.
- Sümer N. (2005). "Beş Faktör Kişilik Özellikleri (Big Five Inventory) Anketi Türkçeleştirme Çalışması" (unpublished work).
- Tatlıhoğlu K. (2014). Üniversite öğrencilerinin beş faktör kişilik kuramına göre kişilik özellikleri alt boyutlarının bazı değişkenlere göre değerlendirilmesi. Journal of History School, 7(17), 939-971. <http://dx.doi.org/10.14225/Joh400>
- Tosunöz İK, Öztunç G, Eskimez Z, Demirci PY. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin belirlenmesi. Çukurova Medical Journal, 44(2), 471-478.
- Ulloa EC, Hammett JF, O'Neal DN, Lydston EE, Aramburo LFL. (2016). The Big Five Personality Traits and intimate partner violence: findings from a large, nationally representative sample. Violence and Victims, 31(6), 1100-1115.
- Ulu M. (2016). Kişilik ve şiddet ilişkisi üzerine psikolojik bir araştırma. Bilimname, 32(3), 57-82.
- World Health Organization (WHO) (2014). Global status report on violence prevention, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data World report on violence and health. Accessed date: 29.10.2020, <http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>
- Yıldız E, Erci B. (2011). Anne baba tutumları ile adölesan saldırganlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(3), 6-11.
- Yöyen EG. (2017). Şiddet türleri ve kişilik özellikleri. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 1(1), 35-50.
- Yüksel A, Engin E, Öztürk TE. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin incelenmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(41), 834-840.
- Ziapour A, Kianipour N. (2015). A study of the relationship between characteristic traits and employee engagement (A case study of nurses across Kermanshah, Iran in 2015). Journal of Medicine and Life, 8(Spec Iss 3), 134-140.

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Relationship Between Perception of Gender, Autonomy and Professional Attitude in Nursing Students

Hemşirelik Öğrencilerinde Toplumsal Cinsiyet Algısı, Özerklik ve Mesleki Profesyonel Tutum Arasındaki İlişki

Özlem Doğan Yükseköl¹  Mesude Duman²  Pınar Soylar³ 

¹ Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Elazığ, TÜRKİYE

² Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, TÜRKİYE

³ Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Elazığ, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 19/02/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 15/07/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 26/12/2021

ABSTRACT

Objectives: This study was conducted to determine the relationship between of nursing students' gender perceptions on their autonomy and professional attitudes.

Methods: This is a cross-sectional, descriptive study. This reserach was performed with 215 students studying in the nursing program of a university in eastern Turkey between 25 April and 25 May 2018. The data of the study were collected with Personal Information Form, the Inventory of Professional Attitude at Occupation (IPAO), the Perception of Gender Scale (PGS) and Sociotropy-Autonomy Scale (SAS).

Results: It was determined that a positive correlation was found between the PGS score and IPAO ($r = 0.229, p < 0.001$). A negative correlation was found between total score of the sociotropy, the disapproval anxiety and pleasing others subscales and the PGS score ($r = -0.159, p < 0.05$; $r = -0.189, p < 0.05$; $r = -0.162, p < 0.05$; respectively). Also a positive correlation was found between total score of autonomy, individual achievement, freedom and solitude subscales and PGS score ($r = 0.293, p < 0.001$; $r = 0.311, p < 0.001$; $r = 0.217, p < 0.001$; $r = 0.1158, p < 0.05$, respectively).

Conclusion: According to the results of the research, the gender attitudes of the nursing students are positive and their understanding of autonomy is moderate. In addition, students' professional attitudes are high. It is important that students' education is planned in a way that promotes autonomy and egalitarian understanding.

Keywords: Nursing student, gender, autonomy, professionalism

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinde cinsiyet algısı, özerklik ve mesleki profesyonel tutum arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapıldı.

Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu çalışma, 25 Nisan-25 Mayıs 2018 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bir üniversitenin hemşirelik programında öğrenim gören 215 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE), Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ) ve Sosyotropi-Özerklik Ölçeği (SÖÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: TCAÖ puanı ile MPTE arasında pozitif korelasyon olduğu belirlendi ($r = 0.229, p < 0.001$). Sosyotropi toplam puanı, onaylamama kaygısı ve başkalarını memnun etme alt ölçekleri ile TCAÖ puanı arasında negatif korelasyon bulundu (sırasıyla $r = -0.159, p < 0.05$; $r = -0.189, p < 0.05$; $r = -0.162, p < 0.05$). Ayrıca özerklik toplam puanı, bireysel başarı, özgürlük ve yalnızlık alt ölçekleri ile TCAÖ puanı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,293, p < 0,001$; $r = 0,311, p < 0,001$; $r = 0,217, p < 0,001$; $r = 0,1158, p < 0,05$).

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet tutumları olumlu ve özerklik anlayışları orta düzeydedir. Ayrıca öğrencilerin mesleki tutumları yüksektir. Öğrencilerin eğitiminin özerkliği ve eşitlikçi anlayışı geliştirecek şekilde planlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, toplumsal cinsiyet, özerklik, mesleki profesyonellik

ORCID IDs of the authors: ÖDY: 0000-0002-1761-1479; MD: 0000-0002-5021-2699; PY: 0000-0003-1565-2100

Sorumlu yazar/Corresponding author: Asst. Prof. Özlem Doğan Yükseköl

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Elazığ, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ozlem193523@gmail.com

Atıf/Citation: Yükseköl Doğan Ö, Duman M, Soylar P. (2021). The relationship between perception of gender, autonomy and professional attitude in nursing students. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 368-374. DOI: 10.38108/ouhcd.883500

Introduction

The concept of gender defines the socially determined roles and responsibilities of women and men in the society they live in. Therefore, concept of gender covers the values, expectancies, judgments and roles about how the society sees us, perceives us, thinks about us and expects how we behave, as women and men (Özpulat, 2017). Gender affects many aspects of an individual's life such as social life, education, family, and vocational choices. When the history of the nursing profession is examined, it can be observed that gender has great effect. Since the beginning of humanity, the care and feeding of children and the elderly has traditionally been seen as the duty of women. However, the nursing profession is a profession that women and men can perform equally, and the individual and professional autonomy of professional practitioners is important (Başaran and Köşgeroğlu, 2020; Tuna, 2019; Ak et al., 2018; Santos et al., 2017). Autonomy, which is a Greek word, is defined as the freedom to make binding decisions and to act independently in matters related to one's field of practice (Melo et al., 2016; Supametaporn, 2013). The aging of the world population, the changes in the needs of individuals, the increase in the burden of disease have increased both the need for health services and caused a change in the quantity and quality of health services provided. The nursing profession needs to adapt to these changes, constantly renew itself, and provide high quality and safe care. In this context, nurses are expected not only to do what they are told, but also to decide independently and take responsibility for their decisions, which can only be possible with individual and professional autonomy (Hara et al., 2020; Baykara and Şahinoğlu, 2014).

Professional autonomy is an essential and distinctive component of professionalism. The key element of autonomy is responsibility, while decision making and implementation is the responsibility of the professional. Professionalization of the nursing profession is important for professional development (Türk et al., 2021). Identity development related to professionalism in nursing is important in nursing education. In addition, since student nurses are professionals of the future, it is important to determine the current situation in professionalism, to plan education, to determine the factors affecting professional attitude and professional autonomy, and to reveal the effect of gender. For this reason, during the education of the students, training is

given in accordance with professional rules and standards and practice is carried out in the clinic. No study has been found in the literature that reveals the relationship between nursing students' perception of gender and their autonomy and professional attitudes. Therefore, this research was conducted to investigate the effect of nursing students' gender perception levels on their autonomy and professional attitudes.

Method

Study Design

This cross-sectional study was conducted to determine effect of the gender perception levels of the nursing students on their autonomy and professional attitudes. This study performed at the nursing program of a university in eastern Turkey between 25th of April-25th of May 2018. The inclusion criteria were nursing students in their third and fourth year, and having clinical experience with patients. The sample population consisted of nursing students of the Faculty of Health Sciences in a University. The number of students continuing their education in the 2017-2018 academic year spring term was 325. All of the students were invited to participate in the study without sampling. However, a total of 110 students were excluded from the study because of absenteeism or unwillingness to participate in the study. The 1st and 2nd-years nursing students were not included in the study owing to their lack of clinical experience and provision of care to patients. The study was completed with 215 nursing student. The total response rate of the participants was 66.15% of 325.

Data Collection

The researcher explained the research purpose to the nursing students and then distributed the questionnaires to those who consented to participate. The data of this research were collected using the Personal Information Form (9 questions), Inventory of Professional Attitude at Occupation, The Perception of Gender Inventory and Sociotropy-Autonomy Inventory.

Data Collection Tools

Personal information form: This form, including sociodemographic questions, there were questions about the gender, age, class, the high school, marital status, the place of residence, the order of preference of the nursing department, and the family characteristics (the number of siblings, the employment status of the parents).

The Inventory of Professional Attitude at Occupation: The Inventory of Professional Attitude

at Occupation (IPAO) was developed by Erbil and Bakır (Erbil and Bakır, 2009). It is a one-dimensional assessment tool including the attitudes on matters like this professional education and development, interpersonal relations, approaching problems. It takes averagely 8-10 minutes to apply the inventory. Each item in this Likert-type inventory is scored from 5 to 1. In each item, 5 points are given to "strongly agree", 4 points are given to "partly agree", 3 points are given to "neutral", 2 points are given "disagree", and 1 point is given "strongly disagree". While the minimum score of IPAO is 32, its maximum score is 160. Complete point this inventory gives the score of professional attitude at occupation. It is evaluated that higher score of the inventory signifies the increasing of professionalism level. The Cronbach's Alpha reliability exponent of the inventory is 0.89 (Erbil and Bakır, 2009).

Also in this study, the reliability analysis of IPAO was performed. The Cronbach's Alpha value of IPAO was found as 0.93 in this study. This value showed that IPAO was valid and reliable in the study group.

The Perception of Gender Scale: The Perception of Gender Inventory (PGS) was developed in order to measure the gender perceptions of adults and it is composed of 25 items. The Turkish credibility and currency of the scale was done by Altınova and Duyan in 2013 (Altınova and Duyan, 2013). 10 of the items of the Perception of Gender Scale are positive and 15 of them are negative. In this 5-point Likert type scale, the participants are asked to express their opinions at five levels: Strongly agree (5), Agree (4), Neutral (3), Disagree (2), and Strongly Disagree (1). Accordingly, the scores to be obtained from the scale are in the range of 25-125 points and high scores signify that gender perception is positive. The scale consists of one dimension and its Cronbach's Alpha reliability coefficient is 0.87 (Altınova and Duyan, 2013; Altınova and Altuntaş, 2015).

Also in this research, the credibility analysis of PGS was performed. The Cronbach's Alpha value of PGS was 0.91. This value showed that PGS was valid and reliable in the study group.

The Sociotropy-Autonomy Scale: The sociotropy-autonomy Inventory (SAS), developed by Beck et al., in 1983, adapted to Turkish by Şahin et al., is a scale with sixty items, that measure the sociotropic and autonomous personality traits (Beck et al., 1983; Şahin et al., 1993) Thirty items belong to the sociotropy subscale and thirty items belong to

the autonomy subscale. According the results of the factor analysis of the Sociotropy-Autonomy Scale, three factors are found for both dimensions. In the sociotropy subscale; the factors of disapproval anxiety, separation anxiety, and pleasing others are determined. In the autonomy subscale; individual achievement, freedom, and solitude factors are found. Each item is in 5-point Likert type with the response options from "it certainly does not define me (0 points)" to "it exactly defines me (4 points)", in response to the question "How does it define you?". The questions of the sociotropy and autonomy subscales are placed in a mixed order and the maximum score of a subscale is 120. While high scores obtained from the sociotropy subscale indicate high sociotropic personality traits, high scores obtained from the autonomy subscale indicate high autonomous personality traits. The Cronbach's Alpha coefficient of the scale was 0.81 (Şahin et al., 1993).

Also in this research, the credibility analysis of SAS was performed. The Cronbach's Alpha value of SAS was 0.83. This value showed that SAS was valid and reliable in the study group.

Statistical Analysis

Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences program, version 16.0. For the descriptive information; number, percent, mean and standard deviation among the descriptive statistics were used. In order to examine whether or not the data was normally distributed, Kolmogorov-Smirnov Normality Test among the normality tests was used. The Pearson's correlation analysis was used in order to examine the correlation of PGI with IPAO and SAS of the nursing students.

Results

Table 1 shows the sociodemographic characteristics of the students, who participated in the study. The age average of the students participating in the study was 22.0 ± 1.55 . It was determined that 64.7% of the students were female, 95.8% were single, 83.3% lived in a city, the mothers of 95.3% were unemployed, and 75.8% had at least three siblings. It was also determined that nursing department was the 1st choice of 64.2% of the nursing students in the university exam.

Table 2 lists the mean scores obtained by the participants in PGS, IPAO, and SAS. The mean scores obtained from PGS were 87.02 ± 17.9 and the mean scores of IPAO were 126.8 ± 18.9 The sociotropy dimension of SAS; the score of disapproval anxiety subscale was 19.6 ± 6.3 , the

score of the separation anxiety subscale was 31.9 ± 6.8 , and the score of pleasing others subscale was 13.8 ± 4.4 . The mean score obtained from individual achievement subscale of the autonomy dimension was 33.7 ± 6.2 , the mean score of the freedom subscale was 32.2 ± 5.7 , and the mean score of the solitude subscale was 15.2 ± 3.9 .

Table 1. Socio-demographic characteristics of the students (n = 215)

Socio-demographic Characteristics		
	Mean \pm SD	
Age (Mean \pm SD)	22.0 \pm 1.55	
	Number (n)	%
Gender		
Female	139	64.7
Male	76	35.3
Marital status		
Married	9	4.2
Single	206	95.8
Year in school		
3 rd Year	117	54.4
4 th Year	98	45.6
Place of residence		
City	179	83.3
Town / village	36	16.7
Mother's Employment Status		
Employed	10	4.7
Unemployed	205	95.3
Father's Employment Status		
Employed	155	72.1
Unemployed	60	27.9
Number of Siblings		
1	18	8.3
2	34	15.8
3 and more	163	75.8
Order of preferring*		
1 st rank	138	64.2
2 nd -10 th rank	68	31.6
11 th rank and over	9	4.2

* Preferring the nursing department after university exam;
SD: Standard deviation

A positive correlation was found between the PGS score and IPAO ($r = 0.229$, $p < 0.001$) (Table 3). A negative correlation was found between total score of the sociotropy, the disapproval anxiety and pleasing others subscales and the PGS score ($r = -0.159$, $p < 0.05$; $r = -0.189$, $p < 0.05$; $r = -0.162$, $p < 0.05$; respectively). A positive correlation was found between total score of autonomy, individual achievement, freedom and solitude subscales and PGS score ($r = 0.293$, $p < 0.001$; $r = 0.311$, $p < 0.001$;

$r = 0.217$, $p < 0.001$; $r = 0.1158$, $p < 0.05$, respectively). Also, a positive correlation was determined between IPAO total score and autonomy total score, individual achievement, freedom and solitude subscales ($r = 0.364$, $p < 0.001$; $r = 0.376$, $p < 0.001$; $r = 0.310$, $p < 0.001$; $r = 0.158$, $p < 0.05$, respectively). A positive correlation was found between SAS total score and PGS and IPAO scores ($r = 0.330$, $p < 0.001$; $r = 0.283$, $p < 0.001$, respectively) (Table 3).

Table 2. Descriptive properties of PGS, IPAO, and SAS scales (n: 215)

Scale items	Possible range of values	Participant values	
		Mean \pm SD	Range
PGS	25-125	87.02 \pm 17.9	29-125
IPAO	32-160	126.8 \pm 18.9	70-160
SAS Total	0-240	135.7 \pm 18.6	93-208
Sociotropy Total	0-120	65.4 \pm 14.6	18-104
Disapproval anxiety	0-40	19.6 \pm 6.3	1-35
Separation anxiety	0-52	31.9 \pm 6.8	7-48
Pleasing others	0-28	13.8 \pm 4.4	2-26
Autonomy Total	0-120	81.2 \pm 12.9	29-114
Individual achievement	0-48	33.7 \pm 6.2	11-48
Freedom	0-48	32.2 \pm 5.7	13-48
Solitude	0-24	15.2 \pm 3.9	5-24

PGS: Perceived of Gender Scale; IPAO: Inventory of Professional Attitude at Occupation; SAS: Sociotropy Autonomy Scale, SD: Standard deviation

Discussion

This study was conducted to determine the gender perceptions of the nursing students, and to examine its correlation with professionalism and sociotropic-autonomous personality traits. The culture in which the individual lives determines the social role distribution of women and men. This distribution of social role manifests itself in the nursing profession where there is more female dominance (Kahraman et al., 2018). But nursing is a profession that can be practiced by both men and women without gender discrimination (Başar and Demirci, 2018). In this research, it was determined that gender perception of nursing students was positive. Similar to the present study, in the study conducted by Yıkar et al., in Turkey, it was stated that the nursing students had an equalitarian attitude regarding the gender roles (Yıkar et al., 2020). The

results of the present study were found to be compatible with the literature. Today, nurses are expected not only to provide care, but also to do research, develop theories, and take part in professional activities. The fulfillment of all these activities can only be achieved with professional nursing education. Increasing the quality of care can only be possible with the efficient and motivated work of professional members. It was found that the

professional attitudes of the nursing students were high in the present study. This result can be accepted as an indication that students have started to internalize knowledge, skills, attitudes and values related to nursing. Similar to this study, in the study conducted by Ak et al., the nursing department students were found to have a high level of professional attitude (Ak et al., 2018).

Table 3. The correlation between gender perception levels, autonomy, and professionalism levels of nursing students (n = 215)

Variables	Variables									
	PGS	IPAO	SAS: Sociotropy-Disapproval anxiety	SAS: Sociotropy-Separation anxiety	SAS: Sociotropy-Pleasing others	SAS:Sociotropy-Total	SAS:Autonomy Individual achievement	SAS: Autonomy Freedom	SAS:Autonomy Solitude	SAS: Autonomy Total
PGS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IPAO	.229*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SAS:Sociotropy-disapproval anxiety	-.189*	-.130	-	-	-	-	-	-	-	-
SAS:Sociotropy-separation anxiety	-.062	.089	.571*	-	-	-	-	-	-	-
SAS:Sociotropy-pleasing others	-.162*	-.071	.615*	.422*	-	-	-	-	-	-
SAS:Sociotropy-Total	-.159*	-.036	.882*	.839*	.762*	-	-	-	-	-
SAS:Autonomy Individual achievement	.311*	.376*	-.130	.098	-.079	-.034	-	-	-	-
SAS:Autonomy freedom	.217*	.310*	.149*	.310*	.061	.227*	.627*	-	-	-
SAS:Autonomy Solitude	.158*	.158*	.050	.009	.116	.060	.313*	.422*	-	-
SAS:Autonomy-Total	.293*	.364*	.019	.186*	.024	.102	.867*	.868*	.668*	-
SAS-Total	.330*	.283*	-.683*	-.532*	-.585*	-.718*	.634*	.428*	.419*	.619*

PGS: Perceived of Gender Scale; IPAO: Inventory of Professional Attitude at Occupation *Pearson's correlation: p <0.05 (two-tailed test)

One of the most important elements in the professionalization of nursing is autonomy. Four elements have been identified for professional autonomy in nursing: (1) providing care, (2) decision making, (3) collaboration with members of the healthcare team and colleagues, and (4) advocating for the rights of individuals served. The lack of full professional autonomy in nursing is the

most important obstacle to professionalization and reaching professional status (Supametaporn, 2013). In the present study, we found that sociotropy-autonomy individual traits of nursing students were at moderate level and their autonomous personality traits were higher than their sociotropic personality traits. In the study conducted by Uyar et al., they found the autonomy level of nursing students to be

slightly above the medium level. Likewise, Tarhan et al., in their study, found that the autonomy level of nursing students was moderately high. The results of the research show similarities with each other (Uyar and Güven, 2020; Tarhan, 2018).

There is a strong relationship between education and autonomy and as the level and quality of education increases, the level of autonomy also increases. It should be focused on developing and increasing the autonomy of student nurses in their vocational education processes (Türk et al., 2021). The development of the autonomy of a profession is very important in terms of enabling that profession to fulfill its specific role autonomously. The prominent role in the nursing profession is nursing care. Nursing care requires problem solving and decision making to determine the care needs of the individual, to plan and implement nursing interventions, and to evaluate the results. This can only be possible with the provision of professional autonomy. In the present study, it was found that there was a low positive correlation between the gender perceptions and sociotropy-autonomy mean scores of the nursing students, and their professional attitudes. It was found that there was a negative correlation between gender perception levels and sociotropic personality traits. The weak correlation between gender perceptions, sociotropy-autonomy and scales of professional attitude at occupation may be explained by the fact that the present study was conducted with the student nurses. This situation may be regarded among the limitations of this research. Together with going out to work, displaying acquirements acquired in the education period may vary. The professional identity development process is expected to mature as the acquirements turn into behavior in working life. One of the strengths of the present study is the lack of a study which evaluates three scales together among nursing or nursing students in the literature.

Conclusion and Recommendations

It was found that there was a positive correlation between IPAO mean score and professionalism and autonomy personality traits of the nursing students and a negative correlation between IPAO mean score and sociotropic personality traits.

Reducing sexist behaviors that will negatively affect autonomy and professionalism will increase equalitarian attitude regarding the gender role. Therefore, it is necessary to be sensitive about gender role during both theoretical and practical education. Taking these measures will be effective

in reducing the gender inequalities and the related health inequalities. In addition, a strategy may be developed to prevent the negative effect of gender perception by organizing awareness training programs for developing sociotropy and autonomy personality traits together in nursing students.

Limitation of study

The strength of this research is to determine the effect of nursing students' perceptions of gender on autonomy and professional attitudes. However, this research also has limitation. The limitation of this research is that it includes little sample group. Future studies should be done with a larger sample group.

Acknowledgements

We are grateful to all the students who participated in this study. This study was not receive any funding.

Ethics Committee Approval: This study was approved by Non-Invasive Clinical Trials Ethics Committee of a University (No:17.05.2018/03). In addition, the institutional permission from the university, where this research was conducted, and written informed consent from the individuals who agreed to participate in this research were received.

Peer-review: Peer-review: External referee evaluation.

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

Conflict of interest: The authors reported no conflict of interest.

Financial Disclosure: The authors did not receive any financial support in conducting this study.

What did the study add to the literature?

- Reducing sexist behaviors that will negatively affect autonomy and professionalism will increase equalitarian attitude regarding the gender role.
 - A professional nurse as a member of the profession, who protects ethic values of nursing, has high autonomy and follows scientific developments, also helps to improve the quality of patient care.
-

References

- Ak B, Cerit B, Dikmen Y, Erol F. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Profesyonel Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(4), 232-242.
- Altınova HH, Duyan V. (2013). The validity and reliability perception of gender scale. *Journal of Society and Social Work*, 24(2), 9-22.
- Altınova HH, Altuntaş O. (2015). Determining the relationship between gender perception and socioeconomic variables. *Journal of Turkish Studies*, 10(6), 83-100.
- Başar, F, Demirci N. (2018). Attitudes of nursing students toward gender roles: a cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 54(3), 333-344.
- Başaran F, Köşgeroğlu N. (2020). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 293-299.
- Baykara, ZG, Şahinoglu S. (2014). An evaluation of nurses' Professional autonomy in Turkey. *Nursing Ethics*, 21(4), 447-60.
- Beck AT, Epstein N, Harrison, RP (1983). Development of the socotropy–autonomy scale: A measure of personality factors in psychopathology. Unpublished manuscript. Center for Cognitive Therapy, University of Pennsylvania Medical School, Philadelphia, PA.
- Erbil N, Bakır A. (2009). Developing inventory of professional attitude at occupation. *Journal of Human Sciences*, 6(1), 290-302.
- Hara Y, Asakura K, Asakura T. (2020). The Impact of Changes in Professional Autonomy and Occupational Commitment on Nurses' Intention to Leave: A Two-Wave Longitudinal Study in Japan. *International Journal Environmental Research Public Health*, 17, 6120.
- Kahraman BA, Tunçdemir NO, Özcan A. (2018). Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları. *Journal of Sociological Research*, 18(2), 108-144.
- Melo CMM, Florentina TC, Masceranhas NB, Macedo KS, Silva MCD, Masceranhas SN. (2016). Professional autonomy of the nurse: some reflections. *Escola Anna Nery*, 20(4), e20160085.
- Özpulat F. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimleri ile toplumsal cinsiyet algıları arasındaki ilişki. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 151-161.
- Santos EID, Alves RY, Silva SSCA, Gomes TMA. (2017). Professional autonomy and nursing: representations of health professionals. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 38(1), e59033.
- Supametaporn P. (2013). The conceptualization of professional nurse autonomy. *Journal of Nursing Science*, 31(1), 80-86.
- Tarhan M, Doğan P. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik davranışları ile otonomi düzeyleri arasındaki ilişki. *Journal of Health Sciences and Professions*, 5(1), 51-58.
- Şahin H, Ulusoy, M, Şahin N. (1993). Exploring The sociotropy—autonomy dimensions in a sample of turkish psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 49(6), 751–63.
- Tuna R. (2019). Sağlık Bilimleri 1. ve 2.sınıf öğrencilerinin erkek hemşire algısı. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 5(2), 97-106.
- Türk G, Karagözoğlu Ş, Adana F, Ülkü HH. (2021). Autonomy Levels and Professional Attitudes of Nurse Educators. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(1), 22-29.
- Uyar MG, Güven ŞD. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ile otonomi düzeyleri arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(7), 421-430.
- Yıkar SK, Doğan SD, Aydınçülü N, Arslan S, Nazik E. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi: Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Örneği. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 3(2),104-113.

Araştırma Makalesi/ Research Article

The Knowledge and Attitudes of Nursing Students Infertility and Determination of Factors Affecting These Variables

Hemşirelik Öğrencilerinin İnfertiliteye İlişkin Bilgi Düzeyleri, Tutumları ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi

Çiler Çokan Dönmez¹  Tuba Güner Emül² 

¹ Adana Balcalı Hospital, Adana, TURKEY

² Mersin University Faculty of Nursing, Mersin, TURKEY

Geliş tarihi/ Date of receipt: 28/04/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 12/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/12/2021

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the nursing students knowledge levels, attitudes and related factors about infertility.

Methods: The research sample consisted of 550 nursing students studying at a state university in the south of Turkey between December 2019 -March 2020. The Introductory Information Form of the students, "Infertility Knowledge Test" and "Attitude Scale Towards Infertility" were collected in connection with the research. The obtained data were evaluated using percentage values, Student's t-test, Tukey and ANOVA tests.

Results: The mean age of the students was 21.15±1.99. It was determined that 28.4% of the students were educated in the third grade, 58.4% were women and 67.8% were born in the Southern Anatolia Region. In the study, it was determined that the total mean scores of the Infertility Knowledge Test of the nursing students were "19.23±6.48"(min=0- max=31), and the total mean score of the Attitude Scale towards Infertility was 46.00±7.5 (min=16- max=60), The difference between the mean scores of the Infertility Knowledge Test was found to be statistically significant according to the class of the students, their region of birth, being an infertile individual in the family and having children in the future (p<0.05). A statistically significant difference was found between the students' grades of education and gender, the region they were born, the place of residence, and the mean scores of the Attitudes Towards Infertility Scale (p<0.05).

Conclusion: In conclusion, it was confirmed that the nursing students have good knowledge about infertility and their attitudes towards infertility are positive.

Keywords: Infertility, nursing students, knowledge level, attitude

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerinin, tutumlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma örneklemini, Aralık 2019-Mart 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin güneyinde bir devlet üniversitesinde öğrenim gören 550 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Araştırmanın verileri, öğrencilerinin kişisel özelliklerini tespit etmeye yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu, "İnfertilite Bilgi Testi" ve "İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılarak toplandı. Elde edilen veriler yüzde değerler, Student's t-test, Tukey and ANOVA test kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamaları 21.15±1.99'dur. Öğrencilerin %28.4'ünün üçüncü sınıfta öğrenim gördüğü, %58.4'ünün kadın olduğu ve %67.8'inin Güneydoğu Anadolu Bölgesinde doğduğu belirlendi. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin İnfertilite Bilgi Testi toplam puan ortalamalarının "19.23±6.48"(min=0- max=31), İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamalarının "46.00±7.59"(min=16-max=60) olduğu saptandı. Öğrencilerinin sınıfları, doğdukları bölgeler, ailede infertil birey olma ve gelecekte çocuk sahibi olma durumlarına göre İnfertilite Bilgi Testi puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Öğrencilerinin öğrenim gördükleri sınıfları ve cinsiyetleri, doğdukları bölge, yaşadıkları yer ile İnfertiliteye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05).

Sonuç: Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin infertilite ile ilgili bilgi düzeyinin iyi olduğu ve infertiliteye yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, hemşirelik öğrencileri, bilgi düzeyi, tutum

ORCID IDs of the authors: ÇÇD: 0000-0001-8706-3685; TGE: 0000-0002-6284-9419

Sorumlu yazar/Corresponding author: Tuba Güner Emül, PhD

Mersin University Nursing Faculty, Mersin, TURKEY

e-posta/e-mail: tubaguner2007@gmail.com

Atıf/Citation: Dönmez ÇÇ, Emül TG. (2021). The knowledge and attitudes of nursing students infertility and determination of factors affecting these variables. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 4(3), 375-381. DOI: 10.38108/ouhcd.929199

Introduction

Infertility is the inability of a couple to achieve pregnancy over an average period of one year (in a woman under 35 years of age) or 6 months (in a woman above 35 years of age) despite adequate, regular (3-4 times per week), unprotected sexual intercourse (Beji, 2015; Cooper et al., 2010; Taşkın, 2016). According to the data of the World Health Organization-World Health Organization (WHO) it is estimated that more than 80 million people worldwide are affected by infertility (WHO, 2020). About 9% of men and 10% of women aged 15 to 44 reported infertility problems in the United States (CDC, 2013; Office on Women's Health, 2019). It was determined that in Turkey, the rate of childless and infertile married women between the ages of 15 and 49 is 11.2% (TNSA, 2013).

Infertility is a sensitive case for which couples need the help of healthcare professionals who have the necessary knowledge, as well as the supporting and empathic approach. Nurses, who are the first healthcare professionals with whom couples communicate during and after the treatment, play a very important role in the coordination of the different stages of the treatment and in ensuring couples' commitment to the treatment (Beji, 2015; Çakır et al., 2020; Karaca and Ünsal, 2012). Attitudes of nurses can affect their perspectives, professional attitudes, and roles. Nurses must be aware of their own feelings about infertility and keep these emotions under control to be able to help infertile couples. Nurses exhibiting a positive attitude resulting from their knowledge can reduce the physiological, emotional, psychological, sexual problems and social negativities infertile couples experience because of infertility (Ali et al., 2011; Çağlar and Oskay, 2020; Çakır et al., 2020; Erbil et al., 2010; Hammarberg et al., 2013; Karaca and Ünsal, 2012). It is crucial for nurses to plan and implement their nursing approaches after they identify their own knowledge levels and attitudes, upon graduation and before they start their professional careers so that they can provide positive care and counseling services to infertile couples.

When the literature was examined during the planning and writing stages of this study, no studies were found to determine the knowledge and attitudes of nursing students about infertility. In this context, it is thought that identifying the knowledge levels and attitudes of nursing students towards infertility, addressing the social, religious, and psychosocial dimensions of infertility, and making

relevant changes in the curriculum will make important contributions to the field. In addition, knowing the knowledge of future parents about infertility will also contribute to raising awareness in terms of fertility awareness. This study was conducted to identify the knowledge levels and attitudes of nursing students regarding infertility and factors affecting these variables.

Research Questions

1. What are the knowledge levels of nursing students about infertility?
2. What are the nursing students' attitudes towards infertility?
3. What are the factors affecting students' knowledge and attitudes towards infertility?

Material and Method

This study used a descriptive and cross-sectional research design. This study was conducted to identify determine the levels of knowledge and attitudes of nursing students towards infertility, as well as the factors affecting these variables. The study was conducted between December 2019 and March 2020, and the population of the study consists of 750 nursing students. Aiming to work with all participants, no sampling was made in this study. Accordingly, the final number of participants of the study was 550 after the participants who did not agree to participate in the study, did not complete the questionnaires, and did not attend their classes were excluded. 73% of the participants were reached. The data of the study were collected by using the Questionnaire Form aimed at determining the personal characteristics of nursing students, as well as the "Infertility Knowledge Test" and "Attitude towards Infertility Scale". The questionnaire form was prepared by the researchers after a literature review was made on the subject (Ali et al., 2011; Beji, 2015; Erbil et al., 2010; Hammarberg et al., 2013; Karaca and Ünsal, 2012; Taşkın, 2016). The questionnaire form consists of two different sections. The questionnaire form consists of a total of five questions, the first part of which consists of five questions about the personal characteristics of nursing students (age, gender, class etc.), and the second part of which consists of five questions about infertility.

Data Collecting Instrument Infertility Knowledge Test

Infertility Knowledge Test (IKT), developed by Siyez et al. In 2018, consists of 33 items. The response format of the test was arranged as "Right", "False" and "I don't know". Nineteen of the items in

the test are coded straight and 14 of them are coded reverse. Reverse coded items are 2, 3, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27 and 32. Participants get one point for each question for the correct answer. High scores from the test indicates that their knowledge of infertility is high. The average difficulty and KR-20 reliability coefficient of the test were calculated within the scope of the validity and reliability study of the IKT.

Attitude Scale Towards Infertility

The Attitude Scale towards Infertility, developed by Siyez et al. In 2018, consists of 12 items. The response format of the scale was arranged in a five-point likert structure as "(1) I never agree, (2) I do not agree, (3) I am not sure, (4) I agree, (5) I completely agree". Items number 1, 2, 5, 6, 8, 9, 11 and 12 in the scale are scored in reverse. The highest score to be obtained from the scale is 60 and the lowest score is 12. High scores of the scale indicates a positive attitude towards infertility. Siyez et al. (2018) reported the Cronbach alpha coefficient of the scale as 0.89. In our study, the Cronbach alpha coefficient was calculated as 0.84.

Statistical Analyses

The data were analyzed using SPSS V 20 software. Prerequisites such as variables, homogeneity of variances, and normality were evaluated using Shapiro-Wilk test and Levene’s test. Two groups were compared using the Student’s t-test and three or more groups were compared using the Tukey and ANOVA test. The value of $p < 0.05$ was accepted for the significance level of the tests. Frequency, percentage, median (maximum-minimum), mean, and standard deviation values were used as descriptive statistics.

Results

The average age of nursing students was found to be 21.15 ± 1.99 . When the table is examined, it can be seen that 28.4% of the students are third-grade students and more than half (58.9%) of them are women. It was determined that 67.8% of the nursing students were born in the South Anatolian Region and nearly half (47.6%) lived in the city center. 88.4% of the students stated that they would like to have children in the future, 78.9% of them do not have an infertile individual in their family, and 37.5% of them took a course on infertility.

When the table is examined, it can be seen that the students scored a minimum of "0" and a maximum of 31 points from the Infertility Knowledge Test. The total IKT score average of the nursing students was found to be "19.23±6.48".

When the table is examined, it is seen that students scored a minimum of "16" and a maximum of "60" points from the Attitude towards Infertility Scale. The total average ATIS score of the nursing students was found to be 46.00 ± 7.59 (Table 1).

Table 1. The Infertility Knowledge Test and Attitudes Towards Infertility Scale of Nursing Students (n: 550)

	n	$\bar{X} \pm SS$	Min	Max
IKT Total Point	550	19.23±6.48	0	31
ATIS Total Point	550	46.00±7.59	16	60

It has been determined that the IKT score averages of the participants significantly differ by the region where they were born and that the participants born in Central Anatolia and Western Anatolia regions scored higher than those born in other regions ($p < 0.05$). The table shows that there is a statistically significant difference between the IKT scores of the participants, who differ in terms of wanting to have children in the future, having an infertile family member, and taking a class on infertility ($p < 0.05$) (Table 2). It has been determined that the IKT score averages of the participants who want to have children in the future, who have an infertile family member, and who took a class on infertility are higher than the participants who do not want to have children in the future, who do not have an infertile family member, and who did not take a class on infertility.

When the table is examined, it can be seen that the difference between the average Attitudes Towards Infertility Scale (ATIS) scores of nursing students by their class, gender, place of birth, and longest residence is statistically significant ($p < 0.05$) (Table 2). It has been determined that the difference between the average ATIS scores of the participants by their semesters is statistically significant, and the fourth-year students have lower ATIS scores than earlier year students ($p < 0.05$).

When the table is examined, it can be seen that the difference between the average ATIS scores of the students statistically differed by gender, and the average ATIS scores of female students are higher than those of male students ($p < 0.05$).

Table 2. Comparison of IKT and ATIS Scores of Nursing Students According to Their Characteristics (n: 550)

Characteristics	n	IKT		ATIS	
		$\bar{X}\pm SS$	p	$\bar{X}\pm SS$	p
Grade					
First Grade	130	14.71±6.05	<0.001**	46.27±7.95	<0.001**
Second Grade	121	16.89±5.50		47.46±6.59	
Third Grade	156	21.99±4.70		46.78±7.77	
Forth Grade	143	22.30±6.17		43.67±7.41	
Gender					
Female	324	18.92±6.31	0.189*	46.80±7.33	0.003*
Male	226	19.66±6.70		44.85±7.82	
Birthplace					
Western Anatolia region	28	20.39±6.66		48.71±7.59	
Central Anatolia region	41	21.39±5.72	<0.001**	46.68±7.84	<0.001**
North Anatolian region	17	15.11±7.85		42.64±6.48	
Southern Anatolian region	373	19.55±6.13		46.62±7.56	
Eastern Anatolia region	91	17.36±7.22		42.95±6.92	
Residence place of family					
City Center	262	19.45±6.00	0.718**	46.82±7.63	0.036**
Countryside	208	19.08±7.32		45.51±7.25	
Village	80	18.87±5.65		44.60±8.11	
Desire to have children in the future					
Want	486	19.41±6.58	0.035	45.89±7.41	0.365**
Not want	64	17.81±5.51		46.81±8.89	
The presence of an infertile person in the family					
Yes	116	20.59±6.25	0.012*	46.11±8.00	0.863*
No	434	18.87±6.50		45.97±7.49	
Took infertility lessons					
Yes	206	23.04±4.30	<0.001*	45.94±7.77	0.892
No	344	16.94±6.49		46.03±7.50	

* Student's t Test ** One-way variance analysis *** Tukey Test

It has been determined that the difference between the average ATIS scores of the participants by their places of birth is statistically significant and that the average ATIS scores of the participants born in the Western Anatolia Region are higher than those born in other regions (p<0.05). It has been determined that the difference between the average ATIS scores of the participants by their places of longest residence is statistically significant and that the average ATIS scores of the participants who live in the city center are higher than those who do not (p<0.05).

No statistically significant difference has been determined between average ATIS scores and wanting to have children in the future, having an infertile family member, and taking a class on infertility (p>0.05).

It has been determined that there was no statistically significant relationship between the nursing students' IKT scores and ATIS scores (r = 0.075; p = 0.079). It has been determined that there was a weak, positively significant correlation between the ages of nursing students and their ATIS scores (r=0.348; p<0.001), and a very weak, negatively significant correlation between the ages

of nursing students and their IKT scores ($r=-0.115$; $p=0.007$). When the findings of the study are examined in terms of the age variable, it has been detected that as the older nursing students are, the more they know they know about infertility and that the age factor has a very weak and negatively significant relationship with attitudes towards infertility.

Discussion

It is very important that the nurses and nursing students have sufficient knowledge and develop their awareness regarding this condition. The this was found that the average score the nursing students got from the infertility knowledge test is 19.23 ± 6.48 . In a similar study by Taşçı and Özkan (2007), it was determined that nursing students do not have sufficient knowledge about infertility. In a study conducted by Küçükkaya et al. (2018) with nursing students, it was found that students were knowledgeable about fertility. The study conducted by Ashley Thomson et al. (2016) concluded that medical students have a good level of infertility knowledge. In their study that investigated the knowledge levels of university students on infertility, Siyez et al. (2018) concluded that university students had insufficient knowledge of infertility. Comparing our study and other studies in the literature, it has been determined that the nursing students who participated in our study are more knowledgeable on infertility than the participants of other studies. This may be due to the participants gaining knowledge on the topic after the pieces of training and the lessons they have taken in recent years on the protection of reproductive health and fertility.

Attitudes may affect individuals' perspectives, professional attitudes, and roles. The positive attitude of nursing students as healthcare workers towards infertility after they graduate plays an important role in terms of the needs of infertile individuals (Erbil et al., 2010; Karaca and Ünsal, 2012). Since infertility is not only a health problem but can also be regarded as a social problem, it is thought that identifying and improving the nursing students' attitudes towards infertility can contribute to the solution of such social problems. In our study, the average attitude towards infertility scale scores of the nursing students was found to be 46.00 ± 7.59 . In a study conducted by Yılmaz (2020) with nursing students, it was found that the average of students' attitude towards infertility scale scores was 44.24 ± 7.66 . In a study conducted by Koropeckyj and Çopur

(2015) with American and Turkish university students, it was found that the attitudes of students towards infertility were positive, but the attitudes of Turkish students were relatively more positive. Taşçı and Özkan (2007) examined the perceptions of health school students about infertility and found that students who were male and wanted to have children in the future had relatively more negative perceptions of being infertile. Çakır et al. (2020) in their study, it was determined that midwifery and nursing students had a positive attitude towards infertility. Comparing our study and other studies in the literature, it has been determined that the nursing students who participated in our study have more positive perceptions of infertility than the participants of other studies. Considering that not being able to have children is perceived as a deficiency in Turkey and that there exists a social pressure to have children, this finding is an important and pleasing one.

A statistically significant difference has been found between the IKT scores of nursing students by their classes ($p<0.05$). It has been determined that the average IKT scores of the fourth-year students are higher than the average IKT scores of other year students. This can be explained by the fact that fourth-year nursing students take classes on obstetrics and gynecology nursing and infertility nursing. It can be suggested that as the level of education increases, the level of knowledge and awareness on the topic and increases as well, which positively contributes to the students' perceptions of infertility.

It has been determined that the difference between the average IKT scores of the participants by their places of birth is statistically significant and that the average IKT scores of the participants born in the Central Anatolia and Western Anatolia regions were higher than those born in other regions ($p<0.05$). This can be explained by the fact that infertility can be more comfortably discussed in the central and western parts of the country.

A statistically significant difference has been detected between the average IKT scores and levels of nursing students' desire to have children in the future and it has been determined that the average of the IKT scores of the students who want to have children in the future is higher than those of the students who do not want to have children in the future ($p<0.05$). Contrary to our study, Siyez et al. (2018) found that students who do not want to have children in the future have a higher level of knowledge on infertility than the students who do.

In line with these results, the participants who study nursing and want to have children in the future having more knowledge on infertility may be because of the fact that they are studying nursing.

A statistically significant difference has been detected between the average IKT scores and having an infertile family member and it has been determined that the average of the IKT scores of the students who have infertile family members is higher than those of the students who do not have infertile family members ($p < 0.05$). Similarly, Siyez et al. (2018) found that university students who knew people with infertility problems had higher levels of knowledge about infertility than those who did not, and their attitudes towards infertility were more positive. This shows a similarity to the findings of our study. This can be explained by the fact that the people who have an infertile family member witness the difficulties experienced during the diagnosis and treatment processes, as well as possible risks such as failed treatment.

A statistically significant difference has been detected between the average IKT scores and whether nursing students took a class on infertility and it has been determined that the average of the IKT scores of the students who did take a class on infertility is higher than those of the students who did not ($p < 0.05$). This was an expected outcome. It is natural to think that taking a class on infertility increased the level of knowledge and awareness of nursing students on this topic.

It has been determined that the average ATIS scores of female participants are comparatively higher than those of male participants. It has been found in our study that the perception of female participants towards infertility is more positive than those of male participants. In the study they conducted to determine the opinions of health faculty students about infertility, Taşçı and Özkan (2007) found that female students' views on infertility were more positive than male student. In a similar study conducted by Yılmaz (2020), it was determined that the attitudes of male students towards infertility were relatively more negative and they had lower empathy levels compared to female students. This situation can be explained by the fact that men have a more negative attitude towards infertility since they see having children as a continuation of their ancestry.

When the ATIS scores of the nursing students who participated in our study were compared by their semester, it was found that the ATIS scores of the fourth-year students were significantly higher

than the students of other years. In a study conducted by Yağmur and Oltuluoğlu (2012) found in their study that the education level of infertile women affected the level of despair and that the level of despair of primary school graduates was higher and that of university graduates was lower. This can be explained by the increase in education level. It has been determined that the difference between the average ATIS scores of the participants by their places of birth is statistically significant and that the average ATIS scores of the participants born in the Eastern Anatolian Region were lower than those born in the Western and Southern Anatolian regions ($p < 0.05$). It has been determined that the difference between the average ATIS scores of the participants by their places of longest residence is statistically significant and that the average ATIS scores of the participants who lived in villages for the longest were lower than those who lived in the city and districts for the longest ($p < 0.05$). This may be due to socio-cultural differences and ease of access to technology.

When the findings of the study are examined in terms of the age variable, it has been detected that as the older nursing students are, the more they know they know about infertility and that the age factor has a very weak and negatively significant relationship with attitudes towards infertility. This may be because the ages of the students and their level of education are directly proportional.

Conclusion and Recommendations

In this study, it was determined, that the nursing students have good knowledge about infertility and their attitudes towards infertility are positive. It can be recommended to carry out in-depth studies by conducting qualitative studies to determine the attitudes of nursing students about infertility, to carry out studies with large samples on the factors affecting the views of nursing students about infertility, to conduct the research in a larger sample group, and to conduct knowledge and attitude studies towards nurses.

Limitations of the Study

The sample of the study is limited to the third and fourth year students of Mersin University School of Health and the first and second year students of Mersin University Nursing Faculty. The study is based on the reports of the participants.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the students.

Ethics Committee Approval: Before the questionnaire was applied, institutional permissions were obtained from Toros Scientific Research and Publication Ethics Committee with the decision dated 27/12/2019 and numbered 2020/113. At each step of the research, the principles of the Declaration of Helsinki were followed.

Peer-review: External referee evaluation.

Author Contributions: Concept: ÇÇD, TGE; Design: ÇÇD; Supervision: TGE; Data Collect ÇÇD; Data Processing: ÇÇD; Analysis and Interpretation: ÇÇD, TGE; Literature Search: ÇÇD, TGE; Preparation of the manuscript: ÇÇD, TGE; Critical Reviews: ÇÇD, TGE.

Conflict of interest: The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Financial Disclosure: The authors did not receive any financial support in conducting this study.

What did the study add to the literature?





- It is thought that determining the knowledge, attitudes and influencing factors on the subject before starting the professional career of the students who receive nursing education will contribute to the social, religious and psychosocial dimensions of infertility and to make arrangements regarding this subject in the curriculum.
- It is important in terms of being a source and contributing to future studies.

References

- Ali S, Sophie R, Imam, AM, Khan FI, Ali SF, Shaikh A, Farid HS. (2011). Knowledge, perceptions and myths regarding infertility among selected adult population in Pakistan: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11(1), 760-766.
- Ashley A, Thomson MD, Meghan B, Shannon Z, Emily S, Philip M, Hahn RLR. (2016). Evaluating acquisition of knowledge about infertility using a whiteboard video. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*, 38(7), 646-650.
- Assisted Reproductive Technology Fertility Clinic Success Rates Report (2013) 27.07.2021 tarihinde <https://www.cdc.gov/art/pdf/2013-report/art-2013-fertility-clinic-report.pdf> ulaşılmıştır.
- Beji, NK. (2015) *Women's Health and Diseases*. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, pp: 113-118.
- Cooper TG, Noonan E, Eckardstein S. (2010). World Health Organization reference values for human semen characteristics. *Human Reproduction Update*, 16 (3), 231-245.
- Çağlar M, Oskay YÜ. (2020). Infertility and effects on sexual Life. *JAREN*, 6(1),157-162
- Çakır D, Dağlar G., Bilgiç D. (2020). Determination of the department of nursing and midwifery students
- Erbil N, Bostan Ö, Kahraman AN. (2010). Hopelessness among infertile women and men. *Turkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 20(4), 228-235.
- Hacettepe University Institute of Population Studies (2013). *Turkey Demographic and Health Survey*. Ankara, Hacettepe University Institute of Population Studies.
- Hammarberg K, Setter T, Norman RJ, Holden CA, Michelmore J, Johnson L. (2013). Knowledge about factors that influence fertility among Australians of reproductive age: A population-based survey. *Fertility and Sterility*, 99(2), 502-507.
- Karaca A, Ünsal G. (2012). The Effects of infertility on women's mental health and role of psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2), 80-5.
- Koropecykj T, Çopur Z. (2015). Attitudes about childlessness and infertility treatments: A comparison of Turkish and American University students. *Journal of comparative family studies*, 46(3), 373-402.
- Küçükkaya B, Süt HK, Koyunoğlu Y, Kaya M, Yongaç C. (2018). The knowledge and attitudes of nursing students about the factors affecting fertility. *SAUHSD*, 1(1), 52-64.
- Office on Women's Health (2019) 27.07.2021 tarihinde <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/infertility> ulaşılmıştır.
- Özçelik B, Karamustafalıoğlu O, Özçelik A. (2007). Psychological and psychiatric aspects of infertility. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8(2), 140-148.
- Siyez DM, Baran B, Kağnıcı DY, Esen E. (2018). Examining the knowledge and attitudes of university students about infertility and evaluating the effectiveness of infertility prevention psycho-education program and online education program. *TÜBİTAK SOBAG 215K001 Proje Sonuç Raporu*. İzmir.
- Siyez DM, Esen E, Baran B, Seymenler S, Kağnıcı DY, Siyez E. (2018). Development of the attitudes toward infertility scale (ATIS): validity and reliability study. *Cukurova Medical Journal*, 43(1), 173-180.
- Taşçı TK, Özkan S. (2007). University school for health sciences students' opinions about infertility. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 6(3), 1-7.
- Taşkın L. (2016). *Obstetrics and women's health nursing*. Ankara, Akademisyen Kitapevi, pp.647-669
- Yağmur Y, Oltuluoğlu H. (2012). Social support and hopelessness in women undergoing infertility treatment in eastern Turkey. *Public Health Nursing*, 29, 99-104.
- Yılmaz E. (2020). Attitudes toward infertility and empathy levels of nursing students. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(2), 236-243.
- World Health Organization. *Sexual and reproductive health: Infertility is a global public health issue*. Erişim tarihi: 29.11.2020 <https://www.wheo.int/reproductivhealth/topics/infertility/perspective/en/>

Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Öncesi Yapılan İnteraktif Vaka Tartışmalarına İlişkin Görüşleri

Views of Nursing Students' Regarding the Interactive Case Discussions Before Clinical Practice

Hülya Bulut¹  Sevil Güler¹  Nevra Kalkan¹  Burcu Opak Yücel¹ 

Burçin Irmak¹  Nihal Yıldız Emre¹ 

¹ Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/05/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/12/2021

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, öğrencilerin klinik uygulama öncesi yapılan interaktif vaka tartışmalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini 234 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ile Haziran 2019'da toplanmıştır. Araştırma için kurum izni, etik onay ve öğrencilerden yazılı onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada öğrencilerin %92.7'si ders kapsamında klinik uygulama öncesi yapılan interaktif vaka tartışmalarının yararlı olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin özellikle "aktif katılımlı-görsel öğrenme ve uygulama ortamı oluşturma (%26.1)", "teorik bilgiyi pekiştirme ve bilginin kalıcılığını sağlama (%24.3)" ve "klinik uygulama öncesi bilgi ve beceri düzeyini artırma (%22.6)" yönünden uygulamaları faydalı buldukları belirlenmiştir. Öğrenciler interaktif vaka tartışmalarının mesleki gelişim üzerinde "hemşirelik bakım süreci (%38)", "teorik bilgi düzeyi (%15.4)" ve "bütüncül düşünebilme becerisi (%12)" konularında olumlu etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, öğrencilerin %47'si uygulamalar sırasında zorluk yaşadıklarını, en çok yaşanan zorlukların "uygulama sırasında teorik bilgilerinin yetersiz olması (%29.2)", "uygulama süresinin sınırlı olması (%15.8)" ve "öğrenme ortamının kalabalık olması (%15)" olduğunu vurgulamışlardır. Öğrencilerin tamamına yakını interaktif vaka tartışmalarının öz değerlendirme yapmaya katkı sağladığını, öğrenmeyi kolaylaştırdığını ve klinik uygulama öncesinde faydalı olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin çoğu (%94.4) gelecek yıllarda uygulamalara devam edilmesinin yararlı olacağını bildirmişlerdir.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda interaktif yöntemlerle vaka tartışmalarının öğrenciler için faydalı olduğu belirlenmiş olup, klinik uygulama öncesinde hemşirelik eğitime dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik eğitimi, hemşirelik öğrencileri, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the opinions of the students about the interactive case discussions before the clinical practice.

Methods: The sample of descriptive study consisted of 234 nursing students. Research data were collected with a questionnaire form developed by the researchers in June 2019. Institutional permission, ethical approval and written consent from the students were obtained. Descriptive statistical methods were used evaluate the data.

Results: In the study, 92.7% of the students stated that interactive case discussions before the clinical practice were beneficial. The issues that students find the useful are as follows; "creating a visual learning and practice environment with active participation (26.1%)", "reinforcing the theoretical knowledge and ensuring the permanence of knowledge (24.3%)" and "increasing the knowledge and skill level before clinical practice (22.6%)". The students stated that interactive case discussions had positive effects on professional development on "nursing care process (38%)", "theoretical knowledge level (15.4%)" and "holistic thinking skills (12%)". Also, 47% of the students stated that they had difficulties during the applications. The most common difficulties are; "insufficient theoretical knowledge during application (29.2%)", "limited practice time (15.8%)" and "crowded learning environment (15%)". Almost all of the students stated that interactive case discussions contributed to self-assessment, facilitated learning and useful before clinical practice. Most students (94.4%) stated that it would beneficial to continue the practices in the coming years.

Conclusion: Case discussions with interactive methods were determined to be beneficial for students and recommended to be included in nursing education before clinical practice.

Key Words: Nursing education, nursing students, nursing care

ORCID IDs of the authors: HB: 0000-0001-8241-989X; SG: 0000-0002-4312-560X; NK: 0000-0003-4536-7933; BOY: 0000-0002-7014-200X; BI: 0000-0003-2168-1872; NYE: 0000-0003-0038-6081

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Nihal Yıldız Emre

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: nihalyildiz@gazi.edu.tr

*Bu araştırma, 19-21 Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atf/Citation: Bulut H, Güler S, Kalkan N, Opak Yücel B, Irmak B, Yıldız Emre N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama öncesi yapılan interaktif vaka tartışmalarına ilişkin görüşleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 382-392. DOI: 10.38108/ouhcd.930878

Giriş

Hemşirelik; her yaştan, aileden, gruptan ve topluluktan hasta/sağlıklı bireylerin tüm ortamlarda özerk ve işbirlikçi bakımını sağlayarak sağlık hizmetlerinde kritik bir rol oynar. Hemşirelerin savunuculuk, güvenli bir çevre oluşturma, araştırma yapma, sağlık politikalarının oluşturulmasına katılma, hasta ve sağlık sistemi yönetimi içerisinde yer alma ve eğitim gibi temel rolleri bulunmaktadır. Hemşireler bu temel rollerini gerçekleştirmek için birçok uzmanlık alanına ve karmaşık becerilere sahip olmalıdır (ICN, 2002; WHO, 2020). Hemşirelere bu özellikleri kazandırmak için hemşirelik eğitiminin de kapsamlı ve çok yönlü bir programa sahip olması beklenmektedir.

Hemşirelik eğitimi süresince öğrencilerin, aldıkları teorik bilgileri klinik uygulamaya yansıtabilecek düzeyde, yüksek motivasyonla ve profesyonel hemşireliği benimseyen bir yaklaşımla yetiştirilmeleri gerekmektedir (Bulut ve ark., 2010; Demir ve ark., 2014; Stone ve ark., 2020). Bu bağlamda hemşirelik eğitimi bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarını içeren teorik ve pratik bileşenleri olan bir yapıyı içerir (Korhan ve ark., 2018; Şendir ve Doğan, 2015; Uysal, 2016).

Klinik öğrenme ortamları, hemşirelik eğitimi için hayati öneme sahiptir ve hemşirelik eğitiminin önemli bir parçasıdır (Flott ve Linden, 2016; Jonsén ve ark., 2013). Klinik öğrenme ortamları, öğrencilere hastanelerde 'gerçek' hastalar üzerinde bakım verme olanağı sağlamaktadır. Öğrenmenin etkili olduğu bu ortamlar, aynı zamanda öğrenciler için her açıdan yeni ve stresli ortamlardır (Bulut ve ark., 2010; Demir ve ark., 2014). Hastane ortamında stres deneyiminin uzun sürmesi öğrencilerin klinik öğrenmelerini ve sağlıklarını olumsuz bir şekilde etkileyebilir. Literatürde öğrencilerin klinik öğrenme sürecini olumsuz etkileyen faktörler arasında klinikte fiziksel ortamın kötü olması, öğrencilerin pratik eğitimde yeterince aktif olamamaları, teorik bilgilerini uygulamada zorluk yaşamaları, teorik ve klinik eğitim arasında koordinasyon eksikliği yaşamaları yer almaktadır. (Arkan ve ark., 2018; Dağ ve ark., 2019; Kermansavari ve ark., 2015; Lee ve ark., 2018). Ayrıca kliniklerdeki öğrenci sayısının fazla olması, dolayısıyla öğrenci başına düşen öğretim üyesi sayısının yetersizliği, klinik uygulamalarda öğrencilere yeterince verimli zaman ayıramamasına neden olmaktadır. Bu durum öğrencilerin her klinikte uygulama yapamamasına ve öğrenciler için kliniklerde nadir veya zor vaka uygulamalarını deneyimleyememesine neden olmaktadır.

(Labrague ve ark., 2019; Larue ve Allard, 2015). Bu deneyim eksikliği hasta güvenliğini de olumsuz etkileyebilmektedir. Hasta güvenliği dünya çapında sağlık hizmetlerinde öncelikli bir konu olarak kabul edilmektedir. Hasta güvenliğini tehdit eden ve tıbbi hatalara neden olan faktörlerden biri de sağlık çalışanlarının bilgiyi pratiğe aktarmamasıdır (Gine ve ark., 2019; Mahmood ve ark., 2021; Terzioğlu ve ark., 2016). Bu nedenle günümüzde, öğrencilerin kliniğe daha iyi hazırlanmaları için laboratuvar uygulamalarından ve vaka tartışmalarından yararlanılmaktadır (Altmiller, 2020; Guimond ve ark., 2019; Labrague ve ark., 2019; Laure ve ark., 2015).

Laboratuvar ortamları, hastane ortamlarına uygun olarak donatılmış hasta bakım maketlerinin yer aldığı özel alanlardır (Flott ve Linden, 2016). Hemşirelik beceri laboratuvarları, psikomotor beceri eğitimi için en önemli alanlardandır. Laboratuvarlar aynı zamanda, öğrencilere "uygulama yoluyla öğrenme" şansı veren, kontrollü ve güvenli bir öğrenme ortamıdır. Bu ortamlar öğrencilere, psikomotor becerileri öğrenme, teoriyi pratik ile birleştirme, kendi kendine öğrenmeyi deneyimleme ve gerçek bir klinik ortama hazırlanma konularında destek sağlamaktadır. Laboratuvar ortamlarında bulunan simülasyonlar, maketler, mankenler ve laboratuvar ortamında uygulanan vaka tartışmaları öğrencilerin psikomotor hemşirelik becerilerini olumlu yönde geliştirmektedir (Admi ve ark., 2018; Majeed, 2014; Uysal, 2016; Laure ve ark., 2015). Gerçek klinik olgulara dayalı vaka tartışmaları öğrencilerin problem çözme, eleştirel düşünme, karar verme becerilerini geliştirmekte, öğrencilerin tartışılan klinik olgu örnekleri ile etkili veri toplama, değerlendirme ve hemşirelik bakım planlarını yapabilmelerini sağlamaktadır.

Literatürde laboratuvar uygulamaları ve vaka tartışmalarının hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya hazırlanmalarında önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Ayhan ve ark., 2019; Majeed, 2014). Hemşirelik eğitiminde vaka tartışmalarının kullanımı öğrencilerin problem çözme becerilerini geliştirmeyi, bağımsızlık ve bilgi düzeylerini artırmayı, deneyimlerin ve hemşirelik becerilerinin profesyonel çerçevede paylaşılmasını sağlar (Lemes ve ark., 2021). Öğrencilerin gelişim düzeylerine uygun ve genellikle gerçek hastaların verilerinden yararlanılarak hazırlanan vaka tartışmaları, öğrencilerin gruplar halinde çalışması, sorularının yanıtlanması ve vakalara yönelik hemşirelik bakımına karar vermeleri şeklinde uygulanır.

Böylece vakalara yönelik hemşirelik bakım süreci tartışılmakta ve teorik bilgi ile klinik arasında geçiş sağlanmaktadır (Altmiller, 2020; Guimond ve ark., 2019; Li ve ark., 2019). Hemşirelik eğitiminde laboratuvar uygulamaları ve vaka tartışmalarının farklı derslerde kullanılarak pek çok alanda faydalandığı belirtilmektedir (Ayhan ve ark., 2019; Laure ve ark., 2015; Terzioğlu ve ark., 2016). Yapılan bir araştırmada, perioperatif hasta bakımını kapsayan vaka çalışmalarının perioperatif hastalara bakım veren öğrencilere bilgi sağlamak için etkili bir yöntem olduğu, öğrencilere hataları önleme, uygulamalarını geliştirme ve cerrahi hastaları için güvenliği sağlamadaki bireysel rollerini tanımalarına yardımcı olduğu bildirilmiştir (Altmiller, 2020). Hemşirelik lisans eğitiminde obstetrik simülasyonun değerlendirildiği bir çalışmada, öğrencilerin güvenli bir ortamda pratik yapabilecekleri vurgulanmıştır (Guimond ve ark., 2019). Laboratuvar ve sınıf ortamında gerçekleştirilen interaktif vaka tartışmalarının etkinliği ile ilgili bu sonuçlar, öğrencilerin klinik uygulama öncesi donanımlı hazırlanabileceklerini düşündürmektedir. Bu araştırma, öğrencilerin klinik uygulama öncesi yapılan interaktif vaka tartışmalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Öğrencilerin;

1. Klinik uygulama öncesinde yapılan interaktif vaka tartışmalarının yararlarına, zorluklarına, mesleki ve kişisel gelişimlerine etkisine ilişkin görüşleri nedir?

2. Klinik uygulama öncesinde yapılan interaktif vaka tartışmalarının hastayı bütüncül değerlendirme, hemşirelik bakım planı hazırlama ve klinik uygulamaya katkısına ilişkin görüşleri nedir?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma, Haziran 2019'da öğrencilerin klinik uygulama öncesi yapılan interaktif vaka tartışmalarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara ilinde bir Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Hemşirelik Bölümü'nde yapılmıştır. Hemşirelik Bölümü öğrencileri 2. sınıfın bahar döneminde haftada 12 saat (4 saat teorik, 8 saat uygulama) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi almaktadır. Bu ders kapsamında öğrencilere Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğine yönelik bilgi, beceri ve tutumlar kazandırılmaktadır.

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersini 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılı bahar döneminde iki şubede toplam 244 öğrenci almıştır. Ders haftada iki gün olup, ilk dört haftada sadece teorik dersler işlenmiş, 5. ve 6. haftada bir gün teorik derse devam edilmiş ve diğer gün uygulama dersi kapsamında interaktif vaka tartışmaları yürütülmüştür. İnteraktif vaka tartışmaları hem teorik derslerin yapıldığı dersliklerde hem de fakültenin Hemşirelik Beceri Laboratuvarı'nda yürütülmüştür (Akış Şeması 1). Derslikler 125, Hemşirelik Beceri Laboratuvarı en çok 250 öğrenci kapasitelidir. Hemşirelik Beceri Laboratuvarında farklı hemşirelik becerilerine uygun sekiz adet maket bulunmaktadır. Dersin son sekiz haftasında öğrenciler 15 gün (6 saat/gün) öğretim elemanları eşliğinde cerrahi kliniklerde uygulama yapmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara ilinde bir Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Hemşirelik Bölümü 2. sınıfına kayıtlı olan ve 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersini alan 244 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılması planlanmış ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 234 (%96) öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır (Elbaş ve ark., 2010; Karadağ, 2017). Anket formunun ilk kısmında öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri olan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve dersi daha önce alma durumu ile ilgili dört soru, interaktif vaka tartışmalarının yararları, zorlukları, kişisel ve mesleki gelişime katkısı hakkında üç soru yer almaktadır. Formun ikinci kısmında ise 10'luk Sayısal Değerlendirme Skalası kullanılarak, uygulamanın hemşirelik bakım planı hazırlama süreci, bütüncül hasta değerlendirmesi ve klinik uygulamaya katkı düzeyini belirlemeye yönelik üç soru bulunmaktadır. Ayrıca öğrencilerden belirttikleri katkı düzeyinin nedenlerini de açıklamaları istenmiştir.

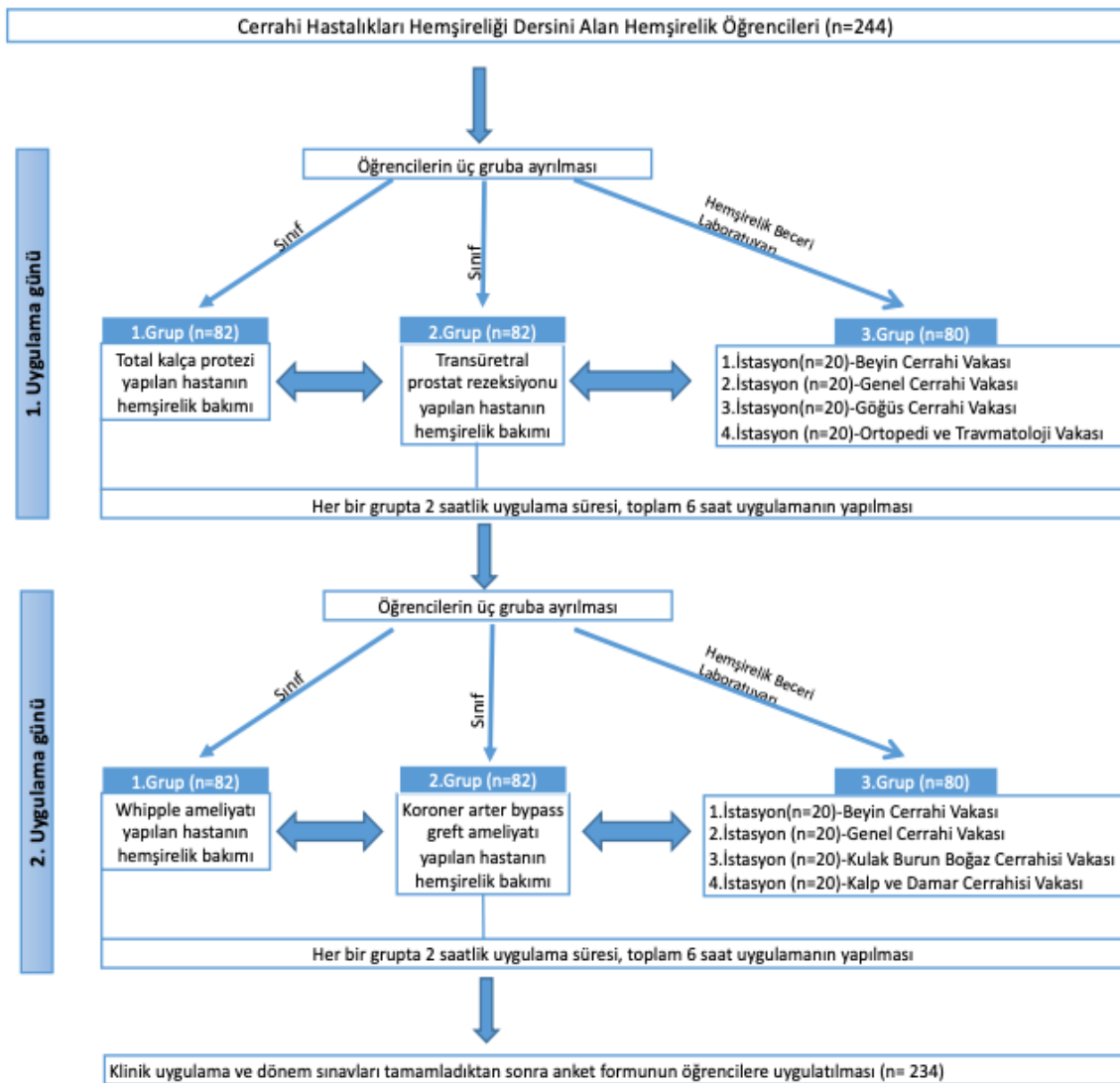
Vaka Tartışmaları ve Laboratuvar Hazırlığı

Vaka tartışmaları; bir mentor liderliğindeki öğrenci grubu tarafından, hasta/sağlıklı bireyin ve sorunlarının bütüncül olarak analiz edildiği bir aktif öğrenme yöntemidir (Polit ve Beck, 2008). Hemşirelik eğitiminde vaka tartışmalarının kullanımı öğrencilerin problem çözme becerilerini geliştirmeyi, bağımsızlık ve bilgi düzeylerini artırmayı, deneyimlerin ve hemşirelik becerilerinin

Vaka Tartışmalarına İlişkin Öğrenci Görüşleri

profesyonel çerçevede paylaşılmasını sağlar (Lemes ve ark., 2021). Vaka tartışmaları hemşirelik sürecine benzer olarak mevcut verilerin sunulmasını, tanımlanmasını, analizini, uygulamasını ve değerlendirmesini içermektedir. Vakalar, öğrencilerin bakım vermede karşılaşılan sorunları anlamalarına ve olası çözümler üzerine düşünmelerine yardımcı olarak, derinlemesine bir öğrenme ortamı sağlar. Vaka tartışması liderleri, öğrencilerin bu yapıyı görmelerini sağlayarak onları

destekler ve tartışmalar yoluyla eksik bilgilerinin farkına varmaları için cesaretlendirir. Ayrıca öğrencileri düşüncelerini ifade etmeye teşvik ederek, tüm öğrencilerin tartışma sürecine aktif katılımında rol alır. Liderler, doğru ve yanlış düşünceden kaçınarak yaratıcı ve yansıtıcı bir iklimi teşvik ederler (Forsgren ve ark., 2014). Bu araştırmada dersin öğretim elemanları interaktif metotlar kullanılarak yapılan vaka tartışmalarına liderlik etmişlerdir.



Akış Şeması 1. Araştırmanın uygulanması

Teorik derslerin tamamına yakını tamamlandığında klinik uygulama öncesinde iki hafta süresince yürütülen vaka tartışmaları, haftada bir gün (6 saat) olmak üzere toplam 12 saat hem sınıfta hem de laboratuvarda yapılmıştır.

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik uygulamasında hasta verileri Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda geliştirilen veri toplama formu ile toplanmaktadır. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nde; sağlığın algılanması, beslenme-

metabolik durum, boşaltım biçimi, aktivite-egzersiz biçimi, uyku-dinlenme, bilişsel algılama biçimi, kendini algılama-kavrama biçimi, rol-ilişki biçimi, cinsellik-üreme biçimi, başetme-stres ile başetme biçimi ve inanç ve değerler alt başlıkları bulunmaktadır (Gordon, 1982). Ders kapsamında geliştirilen veri toplama formu; hasta tanıtıcı genel bilgiler, hastanın geliş öyküsü, hastanın sağlığına ilişkin öyküsü, özgeçmiş, alışkanlıkları, ağrı değerlendirilmesi, fonksiyonel sağlık örüntülerinin değerlendirilmesi, Braden Basınç Skalası, preoperatif hazırlık, intraoperatif uygulama kayıtları, ameliyat sonrası uygulamalar ve taburculuk eğitimi bölümlerini içermektedir. Ders kapsamında bu form kullanılarak, dersin öğretim elemanları tarafından klinikte sık karşılaşılan ve gerçek hasta verilerine dayalı olarak hazırlanan vakaların hemşirelik bakım süreci tartışılmıştır. İlk gün, “Total Kalça Protezi Yapılan Hastanın Hemşirelik Bakımı” ve “Transüretal Prostat Rezeksiyonu Yapılan Hastanın Hemşirelik Bakımı”, ikinci gün ise “Whipple Ameliyatı Yapılan Hastanın Hemşirelik Bakımı” ve “Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Yapılan Hastanın Hemşirelik Bakımı” konuları tartışılmıştır. Her bir vakanın sınıfta tartışılmasından bir öğretim elemanı sorumlu olmuştur. Vaka tartışmalarında beyin fırtınası, kavram haritası, role-play ve mizah interaktif yöntemleri kullanılmıştır. Örneğin; vakaların taburculuk eğitimi tartışılırken beyin fırtınası yöntemiyle öğrenciler eğitim başlıklarını oluşturmuş, bu başlıklar ile sınıfta kavram haritası yapılmış, öğrenciler taburculuk eğitimini role-play ve mizah interaktif yöntemlerini kullanarak sınıfta uygulamıştır.

Laboratuvar çalışmasının hazırlığı için araştırmancının yürütüldüğü fakültenin Hemşirelik Beceri Laboratuvarı’nda dört istasyon oluşturulmuştur. Dersin sorumlu öğretim elemanları tarafından iki gün için sekiz farklı vaka hazırlanmıştır. İlk gün için beyin cerrahi, genel cerrahi, göğüs cerrahi, ortopedi ve travmatoloji kliniklerinden öğrencilerin sık karşılaştıkları vakalar dört istasyonda yer almıştır. Vakalarda intrakraniyal kanamalı hastanın bakımı, stomalı hastanın bakımı, parsiyel kalça protezi ameliyatı olan hastanın bakımı ve göğüs tüpü olan hastanın bakımı konularına yer verilmiştir. İkinci gün için istasyonlarda beyin cerrahi, genel cerrahi, kulak burun boğaz cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi vakaları hazırlanmıştır. Vakalarda ele alınan konular lomber disk hernisi, mastektomi, larenjektomi ve koroner arter bypass grefti ameliyatları sonrası hemşirelik bakımındır. Her bir vakanın hazırlığı için çeşitli malzemeler (örneğin; hasta dosyası, mayi, ilaç, enjektör, kateter vb.) belirlenerek temin edilmiştir. Dersin sorumlu öğretim elemanları tarafından uygulamalardan bir gün önce maketler üzerinde yara yerleri, drenleri, göğüs tüpleri, kateterleri, beslenme solüsyonları, mayileri, ilaçları vakaya uygun ve gerçeğe yakın olacak şekilde hazırlanmıştır (Resim 1). Örneğin; ortopedi ve travmatoloji kliniği vakasının tartışıldığı istasyonda maket üzerindeki dren ve idrar torbasına su ile seyreltilmiş meyve suyu eklenerek kan ve idrar görünümü oluşturulmuştur. Her bir istasyondan bir öğretim elemanı sorumlu olmuştur. Öğrencilerin istasyonlarda “U” düzeninde oturması için laboratuvarda fiziksel düzenlemeler yapılmıştır. Öğrencilerin tüm istasyonlardaki vakalara katılabilmesi için 20’şer kişilik dört rotasyon grubu oluşturulmuştur.



Resim 1. İnteraktif vaka tartışmaları için hazırlanan laboratuvar ortamı

Araştırmanın Uygulanması

Dersi alan öğrencilere çalışma ile ilgili bilgi verilmiş ve gönüllü öğrenciler (n:234) çalışmaya dahil edilmiştir. Anket formu, klinik uygulamaya bittikten ve bahar dönemi final sınavlarından sonra yaklaşık 10-15 dakikada uygulanmıştır.

Derse kayıtlı öğrenciler üç gruba ayrılmıştır (Akış Şeması 1). Her bir grup yaklaşık 80 öğrenciden oluşmaktadır. Uygulamanın ilk günü, birinci ve ikinci gruptaki öğrencilerle dersliklerde, interaktif yöntemler kullanılarak farklı vakalar tartışılmıştır. Üçüncü gruptaki öğrenciler Hemşirelik Beceri Laboratuvarındaki dört istasyonda öğretim elemanlarıyla vakaları tartışmış ve çeşitli uygulamalar yapmışlardır. Uygulama öncesinde öğrencilere vakalar ve malzemeler açıklanmıştır. Öğrenciler bir istasyonu tamamladıklarında grup halinde diğerine geçerek tüm istasyonlarda vaka tartışmasına katılmıştır. Her bir istasyon yaklaşık 25-30 dakikada tamamlanmıştır. Eş zamanlı olarak iki derslikte yürütülen vaka tartışmaları ve laboratuvardaki uygulamalar iki saat sürmüştür. Üç öğrenci grubu iki ders saatinin sonunda birbiri ile yer değiştirmiş ve derslik/laboratuvarda uygulamalara devam etmiştir. Sonraki 2 saatte de bir rotasyon daha yapılarak toplamda 6 saat uygulama yapılmış ve bu sayede tüm öğrenciler tüm uygulamalara katılmıştır. Uygulamanın ikinci gününde birinci günü ile aynı yöntem izlenmiş, yalnızca tartışılan vakalar ve laboratuvardaki istasyonda hazırlanan vakalar değiştirilmiştir. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersini alan tüm öğrenciler (çalışmaya katılmayan 10 öğrenci dahil) uygulama derslerine katılmıştır.

Sınıfta yapılan interaktif vaka tartışmalarında ilk aşamada öğretim elemanları tarafından hazırlanan hasta verileri slayt kullanılarak öğrencilere sunulmuştur. Sunum sonrasında gruplara ayrılan öğrencilere 20 dakika süre verilmiş ve vakanın hemşirelik sürecinin diğer aşamaları olan hedef belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarına uygun olarak kavram haritası kullanarak bakım planı oluşturmaları istenmiştir. Süre bitiminde ise öğrenciler kavram haritası yöntemiyle hazırladıkları bakım planlarını diğer öğrencilerle tartışmıştır. Laboratuvarda yapılan interaktif vaka tartışmalarında ise, vakalara ilişkin hasta tanıtıcı bilgiler kâğıtlara yazılarak her istasyonda yer alan etajerlere yerleştirilmiştir. Öğrenciler her bir istasyona geldiklerinde hasta bilgilerini okuyarak hastaya yapılması gereken hemşirelik bakım uygulamalarına karar vermiş ve

dersin sorumlu öğretim elemanları rehberliğinde maket üzerinde uygulama yapmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri bilgisayar ortamına aktarılarak IBM Statistical Package For Social Science (SPSS) for Windows 18.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada istatistiksel değerlendirmede sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Öğrenci görüşlerini içeren açık uçlu sorulara verilen cevaplar araştırmacılar tarafından kategorize edilerek, sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.31±1.23 olup %96.2'si 19-22 yaş grubunda ve %85.5'i kadındır.

Öğrencilerin %92.7'si ders kapsamında klinik uygulama öncesi yapılan interaktif vaka tartışmalarının yararlı olduğunu ifade etmiştir. Öğrenciler interaktif vaka tartışmalarının yararları olarak aktif katılım sağlayabildikleri görsel öğeler içeren bir öğrenme ve uygulama ortamı olmasını (%26.1), teorik bilgilerini pekiştirmesi ve sahip oldukları bilgileri daha kalıcı hale getirmesini (%24.3) ve bilgi ve beceri düzeylerini artırmasını (%22.6) ilk üç sırada belirtmişlerdir (Tablo 1).

Öğrenciler interaktif vaka tartışmalarının gelişimlerine katkı sağladığını belirtirken, ilk üç sırada hemşirelik bakım sürecini uygulamayı kolaylaştırma (%38), teorik bilgi düzeyini artırma (%15.4) ve bütüncül düşünebilme becerilerini artırma (%12) olarak ifade etmişlerdir (Tablo 2). Öğrencilerin %47'si interaktif vaka tartışmaları sırasında zorluk yaşadığını ifade etmiştir. Öğrenciler yaşadıkları zorlukların ilk üçünü teorik bilgilerinin yetersiz olması (%29), zamanı etkin kullanamama (%15.8) ve öğrenme ortamının kalabalık olması (%15) olarak belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tabloda belirtilmemekle birlikte, öğrencilerin interaktif vaka tartışmalarının, hemşirelik bakım planı hazırlama süreci, bütüncül hasta değerlendirmesi ve klinik uygulamaya katkı düzeyine ilişkin görüşlerine bakıldığında, "hastayı bütüncül değerlendirme" başlığına ilişkin katkı düzeyi ortalaması 7.07±1.91 (minimum=1, maksimum=10) olarak saptanmıştır.

Öğrenciler bu süreçte öğretim elemanları ile yapılan interaktif vaka tartışmalarının hastayı farklı açılardan değerlendirme, gözden kaçırdıkları noktaları fark etme ve uygulamaların yapılma nedenini anlama gibi konularda yararlı olduğunu belirtirken, birkaç öğrenci ise vakaların verileri

Vaka Tartışmalarına İlişkin Öğrenci Görüşleri

hazır olarak verildiği için fazla katkısı olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin interaktif vaka tartışmalarını yararlı bulma durumları (n:234)

İnteraktif vaka tartışmalarını yararlı bulma durumu	n	%
Yararlı	217	92.7
Yararlı değil	17	7.3
Yararları (n:243)*		
Aktif katılımlı-görsel öğrenme ve uygulama ortamı sağlama	66	26.1
Teorik bilgiyi pekiştirme ve bilginin kalıcılığını artırma	59	24.3
Klinik uygulama öncesi bilgi ve beceri düzeyini artırma	55	22.6
Hemşirelik bakım planı hazırlamayı kolaylaştırma	17	7.0
Öğretim elemanı ile karşılıklı bilgi alışverişi yapma ve tartışma	8	3.3
Hastalıklara ve gelişebilecek komplikasyonlara özel yapılabilecek farklı uygulamaları tanıma	7	2.9
Daha fazla sayıda ve/veya farklı vakalar hakkında bilgi ve deneyim kazanma	6	2.4
Sınavlara hazırlanmaya katkı sağlama	6	2.4
Analitik ve/veya eleştirel düşünme becerisini artırma	5	2.1
Klinik uygulama öncesi hasta ile iletişimi kolaylaştırma	5	2.1
Klinik uygulama sırasında öğretim elemanlarının beklentilerini önceden öğrenebilme	3	1.2
Eğlenceli bir öğrenme ortamı	3	1.2
Hastayı daha kapsamlı değerlendirmeye uygun bir ortam sağlama	2	0.8
Neden-sonuç ilişkisi kurma becerisini geliştirme	2	0.8
Öğrencilerin bilgi ve görüşlerini diğer arkadaşları ile karşılaştırma fırsatı sağlama	2	0.8

*Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler cevaplar üzerinden alınmıştır.

Tablo 2. İnteraktif vaka tartışmalarının öğrencilerin mesleki ve kişisel gelişimine katkıları (n:234)

Katkılar	n	%
Hemşirelik bakım sürecini uygulamayı kolaylaştırma	89	38
Teorik bilgi düzeyinin artırma	36	15.4
Bütüncül düşünebilme becerisini artırma	28	12
Eleştirel düşünme becerisini artırma	24	10.3
Hasta ile iletişimde kolaylık	20	8.5
Özgüven/girişkenlik/yaratıcılık özelliklerinin artması	18	7.7
Gözlem yeteneğinin gelişmesi	15	6.4
Karar verme becerisinin gelişmesi	4	1.7

Tablo 3. Öğrencilerin interaktif vaka tartışmaları sırasında zorluk yaşama durumları ve yaşadıkları zorluklar (n:234)

Vaka tartışmaları sırasında zorluk yaşama durumu	n	%
Zorluk yaşadım	110	47
Zorluk yaşamadım	124	53
Yaşanan zorluklar (n:120)*		
Öğrencilerin teorik bilgilerinin yetersiz olması	35	29.2
Zamanı etkin kullanamama	19	15.8
Öğrenme ortamının kalabalık olması	18	15
Hemşirelik bakımı sürecini tamamlayamama	17	14.2
Anksiyete	16	13.3
Öğretim elemanı sayısının yetersiz olması	7	5.8
Fiziki koşulların yetersiz olması	5	4.2
Vakaların komplike olması	3	2.5

*Soruya birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler cevaplar üzerinden alınmıştır.

İnteraktif vaka tartışmalarının “klinik uygulamaya” katkı düzeyi ortalaması 6.82 ± 2.32 (minimum=1, maksimum=10) olarak saptanmıştır. Öğrenciler interaktif vaka tartışmaları sayesinde klinik uygulama sırasında anksiyetelerinin azaldığını, özgüvenlerinin, hasta ile iletişim becerilerinin, verdikleri bakımın kalitesinin, çözüm üretme yeteneklerinin arttığını, az sayıda öğrenci ise maketlerin gerçek hastaların verdikleri duygusal tepkileri canlandıramaması nedeniyle etkisi olmadığını ifade etmişlerdir.

İnteraktif vaka tartışmalarının “hemşirelik bakım planı hazırlama sürecine” katkı düzeyi ortalaması 6.64 ± 2.04 (minimum=1, maksimum=10) olarak bulunmuştur. Öğrenciler interaktif vaka tartışmalarının veri toplamayı, bakım planı ve kavram haritası hazırlamayı, tanıların öncelik sırasını belirlemeyi kolaylaştırdığını ve tartışmaların daha az kişiyle yapılmasının katkı düzeyini artıracığını bildirmişlerdir.

Tartışma

Klinik öğrenme ortamları öğrenciler için oldukça stresli ortamlardır. Hem hasta güvenliğinin hem de öğrenme kalitesinin artırılması amacıyla, öğrenci hemşirelerin klinik uygulamaya iyi hazırlanmaları önemlidir. Son yıllarda klinik uygulama öncesinde öğrencilerin özgüvenlerini, yeterliliklerini ve bilgi düzeylerini artırmak amacıyla laboratuvar ortamlarında klinik uygulama öncesi yapılan interaktif vaka tartışmaları, gerçek hastalara benzer tasarlanan maketler, simülatörler, bilgisayar oyunları, standart hastalar, videolar vb. çeşitli

uygulamalar yapılmaktadır. Bu uygulamalar öğrencilerin bilgi, beceri ve iletişimini geliştirmekte ve pratik becerilerin daha hızlı, daha kolay ve daha profesyonel bir şekilde uygulanmasını sağlamaktadır (Awad ve ark., 2019; Li ve ark., 2019; McCutcheon ve ark., 2015). Özellikle maliyet ve ulaşılabilirlik açısından uygun olan ve temel psikomotor beceri uygulamalarının öğretiminde sıklıkla kullanılan düşük teknolojik özelliklere sahip maketler hemşirelik eğitiminde önemli bir yer tutmaktadır (Edeer ve Sarıkaya, 2015). Öğrenci hemşirelerin düşük teknolojik özellikli maketlere yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada (2019) öğrencilerin, maketlerin etkili öğrenmeyi sağladığı, maketleri faydalı buldukları ve eğitim yöntemi olarak kullanılmasından memnun oldukları belirtilmiştir (Fındık ve ark., 2019). Bir başka çalışmada, düşük teknolojik özellikli maketlerle verilen eğitimlerin öğrencilerin klinik ortamlardaki kaygılarını azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Thompson, 2021). Bunun yanı sıra hemşirelik eğitiminde vaka temelli öğrenmenin, öğrencilerin eleştirel düşünme, problem çözme becerileri geliştirmelerini sağlayan ve aktif öğrenmeyi kolaylaştıran katılımcı bir öğrenme yöntemi olduğu belirtilmektedir (Englund, 2020; Li ve ark., 2019).

Çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu ders kapsamında klinik uygulama öncesi yapılan vaka tartışmalarının yararlı olduğunu belirtmiştir (Tablo 1). Öğrenciler vaka tartışmalarının, özgüvenlerini artırdığını, klinikteki streslerini azalttığını, teorik bilgilerini pekiştirdiğini, hemşirelik bakım planı yapma becerilerini geliştirdiğini ve hastayı bütüncül değerlendirebilme yeteneklerine katkı sağladığını bildirmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri laboratuvarlarındaki öğrenme deneyimlerinin klinik uygulamalara hazırlığa etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan nitel bir çalışmada ise öğrenciler tarafından, laboratuvarların üniversite ve klinik ortamlar arasında köprü oluşturduğu, teorik ve pratiği entegre etmelerine olanak tanıdığı ifade edilmiştir. Ayrıca laboratuvarların klinik uygulamaya hazırladığı, tekrarlı öğrenme ve farklı hastaların bakımı konusunda eleştirel düşünme ve sorgulamayı sağladığı belirtilmiştir (McCutcheon ve ark., 2015).

Çalışmaya katılan öğrenciler uygulama sırasında yaşadıkları zorlukları; sınıf mevcudunun kalabalık olması, zamanın kısıtlı olması, stres yaşama, bilgi eksiklikleri olduğunu düşünmeleri, öğretim elemanı sayısının az olması ve vakaların komplike olması

olarak belirtmişlerdir (Tablo 3). Literatürde, bulgularımız ile benzer şekilde, laboratuvarlarda hazırlanan uygulama ortamlarında öğrenmeyi motive eden faktörlerin, eğitmenlerin öğrenme kaynaklarını daha etkili bir şekilde yönetmeleri, öğrencilerin konsantre olmalarını sağlamak için sessiz bir atmosfer yaratmaları, öğretme konusunda istekli olmaları ve öğrencilerin dersleri takip etmelerine yardımcı olmaları olduğu belirtilirken (Takase ve ark., 2019), uygulamalar sırasında sayıca fazla olmanın zorluklara neden olduğu ifade edilmiştir (Uslusoy, 2018).

Literatürde hemşirelik eğitiminde interaktif uygulamaların aktif öğrenmeyi sağlaması, öğretimin kalitesini yansıtması ve klinik becerilerin öğrenilmesinde katkı sağlaması nedeniyle daha sık kullanılması önerilmekle birlikte (Horntvedt ve ark., 2018; Valizadeh ve ark., 2021) interaktif yöntemlerin sınırlı kullanıldığı belirtilmektedir (Horntvedt ve ark., 2018). Çalışmada vaka tartışmaları sırasında kavram haritası, beyin fırtınası, role-play ve mizah interaktif yöntemleri kullanılmıştır. Özellikle gözlemlerimiz interaktif yöntemlerin vaka tartışmalarında kullanılmasının öğrencileri rahatlattığı ve daha kolay öğrenmeyi sağladığı yönündedir. Öğrenciler bu görüşü destekler nitelikte, interaktif vaka tartışmalarının yararlarını “aktif katılımlı-görsel öğrenme ve uygulama ortamı sağlama ve öğretim elemanı ile karşılıklı bilgi alışverişi yapma ve tartışma vb.” şeklinde belirtmişlerdir (Tablo 1). Literatürde interaktif yöntemlerin öğrenci eğitiminde yaratıcı düşünmeyi geliştirme, öğrenme sürecindeki faaliyetlere aktif katılım, bilgiyi araştırıp bulma ve analiz edebilmeyi öğrenme, doğru karar verebilme becerisi kazanma gibi yararları olduğu belirtilmektedir (Sheranova, 2020).

Ayrıca çalışmada öğrenciler vaka tartışması sırasında hazırladıkları kavram haritalarının bakım planı hazırlamayı kolaylaştırdığını, veri toplamaya katkı sağladığını, bakım planı hazırlama ve hastayı değerlendirme süresini kısalttığını ifade etmişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin kavram haritası bakım planı kullanmaya ilişkin görüşlerini değerlendirmek amacıyla yapılan karşılaştırmalı ve tanımlayıcı bir çalışmada (2017), kavram haritasının bakım planı hazırlama süresi, hastayı bütüncül değerlendirme, klinik uygulama ve öğrenme üzerine olumlu katkısı olduğu belirtilmiştir (Karadağ ve ark., 2017).

Bununla birlikte klinik uygulama öncesi sınıf ve laboratuvarında yürütülen interaktif vaka tartışmaları birçok açıdan yararlı olmasına karşın, hastane ortamında gerçek hasta başındaki vaka

tartışmalarının yerini alamayacağı bir gerçektir. Araştırmada öğrencilerin interaktif vaka tartışmalarının hemşirelik bakım planı hazırlama süreci, bütüncül hasta değerlendirmesi ve klinik uygulamaya katkı düzeyine bakıldığında, katkı düzeyinin 6-7 (orta olarak değerlendirilmiştir) arasında değişmesi bu düşünceyi desteklemektedir. Ancak öğrencilerin de belirttiği gibi interaktif vaka tartışmaları klinik öncesi hazırlık için önemli bir yer tutmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, öğrencilerin klinik uygulama öncesi yapılan interaktif vaka tartışmalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, uygulamaların öğrenciler tarafından etkili bulunduğu, öğrenmelerini kolaylaştırdığı, akılda kalıcılığı artırdığı, klinik uygulama sürecine iyi bir hazırlık sağladığı ve gelecek yıllarda yapılmasının önerildiği görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelik öğrencilerini klinik uygulamaya hazırlama konusunda yararları olan interaktif vaka tartışmalarının hemşirelik eğitiminde daha sık kullanılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek yükseköğretim kurumunda gerçekleşmesi nedeniyle genellenebilirlik yönünden sınırlılık taşımaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmaya katılan öğrenci grubuna genellenebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı kurumdan (Tarih: 09.05.2019 ve E.58762 numaralı) ve araştırmanın yapıldığı üniversitenin Etik Komisyonu'ndan (Tarih: 28.05.2019 ve Araştırma Kod No: 2019-164) yazılı izin alınmıştır. Anket formları uygulanmadan önce öğrencilere çalışmanın amacı, gerekçesi ve veri toplama sürecine ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere, interaktif vaka tartışmalarına ilişkin belirttikleri görüşlerin ders geçme notlarını etkilemeyeceği, araştırma bulgularında kişisel herhangi bir verinin kullanılmayacağı ve kimlik bilgilerinin gizli kalacağı açıklanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve bilgilendirilmiş yazılı onam veren öğrencilere anket formu uygulanmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'ndaki ilkelere uygun gerçekleştirilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: HB, SG; Tasarım: HB, SG, NK, BOY, BI, NYE; Danışmanlık: HB, SG; Veri toplama: BOY, NYE; Veri işleme: NYE; Analiz ve/veya Yorum: BI, NYE; Kaynak tarama: NK, BOY, BI, NYE; Makalenin Yazımı: NK, BOY, BI, NYE; Eleştirel inceleme: HB, SG.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- İnteraktif yöntemler ile zenginleştirilmiş vaka tartışmalarının klinik uygulama öncesinde hemşirelik öğrencilerinin mesleki ve kişisel gelişimini desteklediği belirlenmiştir.
- Klinik uygulama öncesinde yapılan interaktif vaka tartışmalarının hastayı bütüncül değerlendirmeye, hemşirelik bakım planı hazırlamaya ve klinik uygulamaya katkı sağladığı saptanmıştır.

Kaynaklar

- Admi H, Moshe-Eilon Y, Sharon D, Mann M. (2018). Nursing students' stress and satisfaction in clinical practice along different stages: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68, 86-92.
- Alfayoumi I. (2019). The impact of combining concept-based learning and concept-mapping pedagogies on nursing students' clinical reasoning abilities. *Nurse Education Today* 72, 40-46.
- Altmiller G. (2020). Perioperative unfolding case study- A lesson in quality and safety. *AORN Journal*, 112(2), 104-111.
- Arkan B, Ordin Y, Yılmaz D. (2018). Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Education in Practice*, 29, 127-132.
- Awad MS, Abdullah MK, Ibrahim RH, Abdulla RK. (2019). Nursing students' attitudes toward simulation technology in nursing education. *International Journal of Emerging Technologies*, 14(14), 31-45.
- Ayhan H, Çınar Fİ, Şahin SY, Demirtaş A, Özkan Y, Külekçi E ve ark. (2019). Cerrahi ve iç hastalıkları hemşireliği eğitimi kapsamında yürütülen simülasyon uygulamalarına yönelik öğrenci görüşlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 66-75.
- Bulut H, Hisar F, Demir SG. (2010). Evaluation of mentorship programme in nursing education: A pilot study in Turkey. *Nurse Education Today*, 30(8), 756-762.
- Dağ GS, Kılıç HF, Görgülü RS. (2019). Difficulties in clinical nursing education: Views of nurse

- instructors'. *International Archives of Nursing and Health Care*, 5(1), 1-9.
- Demir S, Demir SG, Bulut H, Hisar F. (2014). Effect of mentoring program on ways of coping with stress and locus of control for nursing students. *Asian Nursing Research*, 8(4), 254-260.
- Dünya Sağlık Örgütü, World Health Organization (WHO). Erişim tarihi: 10.02.2020, <https://www.who.int/topics/nursing/en/>
- Edeer AD, Sarıkaya A. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon tipleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 121-125.
- Elbaş NÖ, Bulut H, Demir SG, Yüceer S. (2010). Nursing students' opinions regarding the clinical practice guide. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 2162-2165.
- Englund H. (2020). Using unfolding case studies to develop critical thinking skills in baccalaureate nursing students: A pilot study. *Nurse Education Today* 93, 1-4.
- Fındık ÜY, Yeşilyurt DS, Makal E. (2019). Determining student nurses' opinions of the low-fidelity simulation method. *Nursing Practice Today*, 6(2), 71-76.
- Flott EA, Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 501-513.
- Forsgren S, Christensen T, Hedemalm A. (2014). Evaluation of the case method in nursing education. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 164-169.
- Gine S, Andersen P, Reid-Searl K, Levett-Jones T, Dwyer T, Heaton L ve ark. (2019). Simulation-based learning for patient safety: The development of the tag team patient safety simulation methodology for nursing education. *Collegian*, 26(3), 392-398.
- Gordon M. (1982). *Functional health patterns. Nursing Diagnosis process and application*. New York: Mc. Graw Hill Book Comp, 685-702.
- Guimond ME, Foreman SE, Werb M. (2019). Evaluation of an unfolding obstetric experience simulation in an undergraduate nursing program. *Nurse Education Today*, 79, 124-128.
- Hornvedt MT, Nordsteien A, Fermann T, Severinsson E. (2018). Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: A thematic literature review. *BMC Medical Education*, 18, 172.
- Jonsén E, Melender HL, Hilli Y. (2013). Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement—A qualitative study. *Nurse Education Today*, 33(3), 297-302.
- Karadağ M, Demir SG, Bulut H, Erden S, Demir N, Erdoğan Z ve ark. (2017). The effect of concept map based education on the problem solving skills of students. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Science*, 3(1), 506-513.
- Karadağ M. (2017). The effect of concept map based education on the problem solving skills of students. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 3(1), 506-513.
- Kermansaravi F, Navidian A, Yaghoubinia F. (2015). Nursing students' views of nursing education quality: A qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 351-359.
- Korhan EA, Yılmaz DU, Ceylan B, Akbıyık A, Tokem Y. (2018). Hemşirelikte psikomotor becerilerin öğretiminde senaryo temelli öğrenme: Bir deneyim paylaşımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 11-16.
- Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Bowling AM, Nwafor CE, Tsaras K. (2019). High-fidelity simulation and nursing students' anxiety and self-confidence: A systematic review. *In Nursing Forum*. 54(3), 358-368.
- Larue C, Pepin J, Allard É. (2015). Simulation in preparation or substitution for clinical placement: A systematic review of the literature. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(9), 132-140.
- Lee JJ, Clarke CL, Carson MN. (2018). Nursing students' learning dynamics and influencing factors in clinical contexts. *Nurse Education in Practice*, 29, 103-109.
- Lemes MA, Marin MJS, Lazarini CA, Bocchi SCM, Higa EDFR. (2021). Evaluation strategies in active learning in higher education in health: Integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20201055.
- Li S, Ye X, Chen W. (2019). Practice and effectiveness of "nursing case-based learning" course on nursing student's critical thinking ability: A comparative study. *Nurse Education in Practice*, 36, 91-96.
- Mahmood LS, Mohammed CA, Gilbert JH. (2021). Interprofessional simulation education to enhance teamwork and communication skills among medical and nursing undergraduates using the TeamSTEPPS® framework. *Medical Journal Armed Forces India*, 77, 42-48.
- Majeed F. (2014). Effectiveness of case-based teaching of physiology for nursing students. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9(4), 289-292.
- McCutcheon K, Lohan M, Traynor M, Martin D. (2015). A systematic review evaluating the impact of online or blended learning vs. face-to-face learning of clinical skills in undergraduate nurse education. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 255-270.
- Polit DF, Beck CT. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins, p.235.
- Sheranova M. (2020). The importance of interactive methods in education. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(7), 11771-11775.

- Stone R, Cooke M, Mitchell M. (2020). Undergraduate nursing students' use of video technology in developing confidence in clinical skills for practice: A systematic integrative literature review. *Nurse Education Today*, 84, 104230.
- Şendir M, Doğan P. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı: Sistematik inceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 49-56.
- Takase M, Niitani M, Imai T, Okada M. (2019). Students' perceptions of teaching factors that demotivate their learning in lectures and laboratory-based skills practice. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 414-420.
- Terzioğlu F, Yücel Ç, Koç G, Şimşek Ş, Yaşar BN, Şahan FU ve ark. (2016). A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. *Nurse Education Today*, 39, 104-108.
- Thompson CE. (2021). The effects of high-fidelity simulation, low-fidelity simulation, and video training on nursing student anxiety in the clinical setting. *Nursing Education Perspectives*, 42(3), 162-164.
- Uluslararası Hemşireler Birliği, International Council of Nursing (ICN) 2002. Erişim tarihi: 10.02.2020, <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- Uslusoy EÇ. (2018). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı: Öğrencilerin görüşleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 13-18.
- Uysal N. (2016). Improvement of nursing students' learning outcomes through scenario-based skills training. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2790.
- Valizadeh L, Akbarzadeh B, Ghiyasvandian S, Kuchaki Nejad Z, Zamanzadeh V, Aghajari P ve ark. (2021). The effects of role play simulation and demonstration on pediatric peripheral venous catheter insertion skill among nursing students: A three group experimental study. *Nursing and Midwifery Studies*, 10(1), 1-6.

Araştırma Makalesi/ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı

Internet Addiction in Nursing Students

Ayşe Dost¹  Aysel Kökcü Doğan¹  Derya Aslan Huyar² 

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE
² Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bursa, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 01/02/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/07/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/12/2021

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmanın örneklemini Ekim 2020-Ocak 2021 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 238 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve 2010 yılında Günüş ve Kayrı tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ)" ile toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamaları 19.44 ± 1.77 yıl olup, %88.2'si kadındır. Öğrencilerin %14.7'sinin günde interneti 30-40 kez kontrol ettiği, %31.1'inin 5 saat ve üzerinde akıllı telefon kullandığı, %34.5'inin en çok sosyal medya (facebook, twitter vb.) için internet kullandığı saptanmıştır. Öğrencilerin İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 89.87 ± 20.60 (min:44, max:135) bulundu. Ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde, "yoksunluk" 32.58 ± 8.56 , "kontrol güçlüğü" 24.05 ± 7.72 , "işlevsellikte bozulma" 15.27 ± 5.91 ve "sosyal izolasyon" alt boyut puanının 17.96 ± 3.23 olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin cinsiyet, internet kullanma süresi, akıllı telefon kontrol etme sıklığına göre İBÖ puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı farklılık ($p < 0.05$) gösterdiği bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı toplam puan ortalamasının İBÖ'nden elde edilen değerlere göre orta düzeyde olduğu görülmüştür. İnternet bağımlılığı sorunu, öğrenciler üniversite düzeyine gelmeden önce çözümlenmesi için alt eğitim basamaklarında araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, internet bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine nursing students' level of internet addiction.

Methods: The sample of the descriptive study consisted of 238 nursing students studying at a foundation university. The data were collected through the "Personal Information Form" prepared by the researchers and the "Internet Addiction Scale", validity and reliability studies and adaptation to Turkish of which were performed by Günüş and Kayrı in 2010.

Results: The average age of the students in the study was 19.44 ± 1.77 and 88.2% of them were female. It was also determined that 14% of students checked their email 30-40 times a day, 31.1% used their smartphones 5 hours a day or more, 34.5% connected to the internet mostly for social media (facebook, twitter etc). The mean score of the students from the Internet Addiction Scale was 89.87 ± 20.60 (min:44, max:135). When the mean scores of the sub-dimensions of the scale were examined, it was determined that the "deprivation" sub-dimension score was 32.58 ± 8.56 , "control difficulty" was 24.05 ± 7.72 , "impairment in functionality" was 15.27 ± 5.91 , and the "social isolation" sub-dimension score was 17.96 ± 3.23 . It was found that the mean score of the students according to their gender, internet usage time and smart phone checking frequency showed a statistically significant difference ($p < 0.05$).

Conclusions: As a result of the study, it was observed that the total average score of the internet addiction of nursing students was at medium level according to the values obtained from the scale. In order to solve the Internet addiction problem before the students reach the university level, it is recommended to conduct research in the lower education levels.

Keywords: Nursing students, internet addiction, technology addiction

ORCID IDs of the authors: AD: 0000-0002-4651-7254; AKD: 0000-0003-3312-087X; DAH: 0000-0002-0968-7721

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Dost

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: adost@medipol.edu.tr

Atıf/Citation: Dost A, Kökcü Doğan A, Aslan Huyar D. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 393-401. DOI: 10.38108/ouhcd.871550

Giriş

Günümüzde internet kullanımı, hayatın vazgeçilmez bir unsuru haline gelmiştir. İnternetin ortaya çıkış amacı, insanlar arasında iletişimi arttırmak ve bilgiye erişimin güvenli, kolay, hızlı ve ucuz paylaşımını sağlamak olmuştur (Öztürk ve ark., 2007). Küresel Dijital Raporu'nda (2019) dünyadaki internet kullanıcı sayısı 5 sene önce yaklaşık 2.5 milyar iken, bu sene 4.5 milyar olarak belirtilmiştir. Ayrıca sosyal medya kullanımına ilişkin veriler incelendiğinde; dünya nüfusunun yaklaşık 3.5 milyarının sosyal medyayı aktif olarak kullandığı görülmektedir. Küresel Dijital Raporu (2019) verilerine göre, Türkiye nüfusunun %63'ünün (yaklaşık 52 milyon) sosyal medyayı aktif olarak kullandığı ve bunların %44'ünün sosyal medyaya mobil olarak erişim sağladığı rapor edilmiştir.

Türkiye'de hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması raporunda, 2019 yılında evden internete erişim imkanının %88.3'e ulaştığı bildirilmiştir (TÜİK, 2020). Rapor sonuçlarına göre internet, pek çok ihtiyacı karşılarken, öngörülemeyen bir şekilde hızla yaygınlaşmış ve patolojik/aşırı kullanımın getirdiği sorunlar doğurmuştur. Buna bağlı olarak "internet bağımlılığı" yeni bir bağımlılık türü olarak nitelendirilmeye başlanmıştır (Çoban ve Gümüşel, 2008; Öztürk ve ark., 2007).

İnternet bağımlılığı terimi ilk olarak 1996 yılında Goldberg tarafından tanımlanmıştır. İnternet bağımlılığı, "internette gereğinden fazla zaman geçirme, bu aşırı kullanma isteğinin önüne geçememe (yemek yeme ve uyku gibi temel ihtiyaçların ertelenmesi), internetin olmadığı zamanların kişi için önemini yitirmesi, yoksun kalındığında gergin, aşırı sinirli olma ve saldırgan olması, bu bağlamda da kişinin sosyal, iş ve aile yaşamının giderek bozulması" olarak tanımlanmaktadır (Dalal ve Basu, 2016; Griffiths, 2009; Young, 2004).

Davis "patolojik internet kullanımı" kavramını ikiye ayırmıştır. Bunlar "özgül ve genel patolojik internet kullanımı" olarak adlandırılmıştır (Davis, 2001). "Özgül patolojik internet kullanımı", cinsel içerikli ve kumar gibi belirli bir amacın aşırı ve kötüye kullanımını ifade eder. "Genel patolojik internet kullanımı"nda ise belirli bir amaç yoktur, kişinin çevrim içinde boşa harcadığı zamanı ifade eder (Günüç ve Kayri, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) internet bağımlılığına önemli bir halk sağlığı sorunu olarak yaklaşım göstermektedir. DSÖ uzmanlarının

katıldığı "Bağımlılık Davranışlarının Halk Sağlığına Etkileri" toplantısında internet bağımlılığı "ruh sağlığı problemi/davranış bozukluğu" kapsamında değerlendirilmiştir (Zhao ve Hao, 2019). DSÖ'ye göre teknoloji bağımlılığının 3 belirtisi bulunmaktadır:

- İnternet kullanımının diğer sosyal aktivitelerin önüne geçmesi,
- Davranışın önlenemiyor oluşu,
- Kişinin belirli bir şekilde strese girmesidir.

İnternet kullanımı bireyin, kişisel, sosyal ve eğitimsel alanlarına vakit ayıramamasına yol açıyorsa ve bunların sonucunda kişi; uyku, beslenme problemleri ve fiziksel rahatsızlıklar yaşıyorsa ve bu sorunlar en az 12 ay sürüyorsa bu davranış "bağımlılık" olarak kabul edilmektedir (Yeşilay, 2018).

Bilgisayar ve internet kullanımı ergenlerin yaşamlarında rekreasyonel aktivite seviyesinin ötesine ilerlemekte ve önemli etkiler bırakmaktadır (Kim ve ark., 2016). İnternet bağımlılığına yönelik ülkemizde yürütülmüş olan araştırmalar çerçevesinde; 2012 yılında yapılan bir çalışmada 1034 öğrencinin %9.7'si internet bağımlısı olarak tanımlanmıştır (Canan ve ark., 2012). Bir başka çalışmada ise 313 öğrencinin %14'ü internet bağımlısı olarak tanımlanmıştır (Batıgün ve Kılıç, 2011). İnternet bağımlılığı problemi açısından daha riskli olan yaş grubu, teknoloji kullanımına daha yakın olmaları ve diğer yaş gruplarına nazaran interneti daha fazla sosyalleşme amaçlı kullanmaları nedeniyle gençlerdir (Aslan ve Yazıcı, 2016).

Hemşirelik öğrencilerinde de internet bağımlılığına yönelik yapılan çalışmalarda internet bağımlılığının orta seviyede olduğu ve bağımlılığın yükselişe geçtiği belirtilmektedir (Rammazi ve ark., 2018; Najafi ve ark., 2018; Kiany ve ark., 2014). Akademik başarı, profesyonellik ve iletişim ile yalnızlık ve uyku kalitesi dahil olmak üzere bireyin yaşamının birçok yönü üzerinde olumsuz sonuçlar doğurur. Bu sonuçların hasta bakım ve güvenliğinin kalitesini olumsuz yönde etkilemesinin yanı sıra öğrencilerin fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde de olumsuz etkileri vardır (Najafi ve ark., 2018).

Dünya'yı etkisi altına almış olan COVID-19 pandemisinin getirdiği sosyal izolasyon önlemleri bireylerin günlük vakitlerinin büyük bir kısmını evlerinde geçirmelerine yol açmış olup, internette daha fazla vakit harcamalarına neden olmuştur (Baltacı ve ark., 2020). Pandemi sürecinde eğitim sistemleri de diğer sektörler gibi bu süreçten etkilenmiştir. Öğrenen kitlenin büyüklüğü bu süreçte dair önlemler alınmasını kaçınılmaz kılmıştır,

temasının azaltılması için çoğunlukla uzaktan eğitim tercih edilmiştir (Telli ve Altun, 2020). Eğitimi internet üzerinden devam ettirmeleri ve zaman geçirmek için internette daha uzun süre kalmaları sonucunda öğrencilerin internet üzerindeki kontrollerini kaybetmelerine ve problemleri internet kullanımını durumu ile karşı karşıya kalmalarına neden olabileceği söylenebilir (Baltacı ve ark., 2020).

Bu bağlamda bu çalışma; bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeyi nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine göre internet bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup Ekim 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, akademik eğitim yılında bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde eğitim gören 559 hemşirelik öğrencisinden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü %95 güvenirlilik ve ± 0.05 hata payı ile örneklem büyüklüğü tablosu dikkate alınarak en az 228 hemşirelik öğrencisi olarak hesaplandı. Araştırma online olarak ulaşılan 238 öğrenci ile tamamlandı. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; a) hemşirelik bölümü öğrencisi olma, b) çalışmaya katılmaya gönüllü olma, c) internet kullanma'dır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada araştırmacıların hazırladığı "Kişisel Bilgi Formu" ve 2010 yılında Günüş ve Kayri tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ)" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: "Cinsiyet, öğrenim gördüğü sınıf, günlük internet kontrol sıklığı, akıllı telefonla ilgilenme süresi, telefonu kullanım amacı, günlük interneti kullanma saati, kendi kendini bağımlılık değerlendirmesi" olmak üzere yedi sorudan oluşmaktadır.

İnternet Bağımlılığı Ölçeği: Ölçek 35 maddeden oluşmakta olup, beşli likert tiptedir ve tüm maddeler olumludur. Ölçekten alınabilecek maksimum 175, minimum 35 puan olup, ölçekten alınan puan arttıkça bağımlılık düzeyinin de arttığı belirtilmektedir (Günüş ve Kayri, 2010). Bu çalışmada, ölçeğin geneli için Cronbach Alfa (α)

katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlara ilişkin iç tutarlık katsayıları ise; "Yoksunluk" 0.89, "Kontrol gücülüğü" 0.90, "İşlevsellikte bozulma" 0.92, "Sosyal İzolasyon" ise 0.90'dır (Tablo 1). Ölçek sonuçlarının güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir (Kalaycı, 2018).

Verilerin Toplanması

Öğrenci hemşirelerden google form uygulaması aracılığıyla bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra yanıtlanması 10-15 dakika süren anketi doldurmaları istenmiştir.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılmış olup; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma tanımlayıcı testler ile parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($p>0.05$). Bağımsız gruplar ile niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi ve Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek amacıyla post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 19.44 ± 1.77 yıl olup, %88.2'sinin kadın, %34'ünün 3.sınıf olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %32.4'ünün "günde 20'den az" interneti kontrol ettiği, %49.2'sinin günde "3-4 saat" akıllı telefonla ilgilendiği, %46.6'sının kendilerini "belki internet bağımlıyım" ve %18.9'unun ise "internet bağımlıyım" olarak değerlendirdiği, %39.5'inin günde "3-5 saat" internet kullandığı belirlenmiştir. Çalışmada öğrencilerin %12.6'sı telefonu eğitim, %5.5'i iş-mesleki bilgi edinme, %25.6'sı oyun, %15.5'i alışveriş, %34.5'si sosyal medya (facebook, instagram, twitter vb.), %6.3'ü ise arkadaş edinme, sohbet, chat vb. amacıyla kullanılmaktadır (Tablo 1).

İnternet Bağımlılığı Ölçeğinden alınan puan ortalaması 89.87 ± 0.61 (min:44, max:135) olup, alt boyutlardan "yoksunluk" puan ortalamasının 32.58 ± 8.56 , "kontrol gücülüğü" puan ortalamasının 24.05 ± 7.73 , "işlevsellikte bozulma" puan ortalamasının 15.28 ± 5.92 ve "sosyal izolasyon" puan ortalamasının 17.97 ± 3.23 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yoksunluk alt boyutu puan ortalamasının istatistiksel anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Kız öğrencilerin internet yoksunluk puan ortalamaları

(33.21±7.96), erkek öğrencilerin internet yoksunluk puan ortalamalarından (27.82±11.24) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($t=3.19$; $p=0.02<0.05$). Öğrencilerin günlük internet kontrol sıklığına göre sosyal izolasyon alt boyutu puan ortalamasının istatistiksel anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$). Günlük internet kontrol sıklığı 20'den az olan öğrencilerin sosyal izolasyon puan ortalamaları (19.05±2.87) diğer tüm gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 1. Öğrencilerin bireysel ve internet bağımlılığına yönelik özelliklerinin dağılımı (n=238)

Gruplar	n	%
Cinsiyet		
Erkek	28	11.8
Kadın	210	88.2
Sınıf		
1.sınıf	30	12.6
2.sınıf	66	27.7
3.sınıf	81	34.0
4.sınıf	61	25.6
Günde İnternet Kontrol Sıklığı		
20'den az	77	32.4
20-30 kez	65	27.3
30-40 kez	35	14.7
40 tan fazla	61	25.6
Günlük Akıllı Telefonla İlgilenme Süresi		
2 saatten az	47	19.7
3-4 saat	117	49.2
5 saat ve üzeri	74	31.1
Kendi İnternet Bağımlılık Değerlendirmesi		
Değilim	54	22.7
Fikrim yok	28	11.8
Belki internet bağımlıyım	111	46.6
İnternet bağımlıyım	45	18.9
Telefon Kullanım Amacı		
Eğitim	30	12.6
İş, mesleki bilgi edinme	13	5.5
Oyun	61	25.6
Alışveriş	37	15.5
Sosyal Medya (facebook, Instagram, Twitter Vb.)	82	34.5
Arkadaş edinme, chat vb	15	6.3
Günlük İnternet Kullanma Saati		
0-2 Saat	30	12.6
3-5 Saat	94	39.5
6-8 Saat	52	21.8
8 Saat üstü	62	26.1

Tablo 2. İnternet bağımlılığı ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları (n=238)

Boyutlar	Ortalama±Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Yoksunluk	32.58±8.56	11.00	51.00
Kontrol Güçlüğü	24.05±7.73	10.00	42.00
İşlevsellikte Bozulma	15.28±5.92	7.00	31.00
Sosyal İzolasyon	17.97±3.23	10.00	26.00
İnternet Bağımlılığı Ölçeği Toplam	89.87±20.61	44.00	135.00

Hemşirelik öğrencilerinin günlük akıllı telefonla ilgilenme süresine göre sosyal izolasyon alt boyutu puan ortalamasının istatistiksel anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Günlük akıllı telefonla ilgilenme süresi 2 saatten az olanların sosyal izolasyon puan ortalamaları (19.02±2.82) diğer tüm gruplardan yüksektir. Öğrencilerin günlük internet kullanma saatine göre “yoksunluk” alt boyutu puan ortalaması (36.14±5.91), “kontrol güçlüğü” alt boyutu puan ortalaması (28.37±6.53), “işlevsellikte bozulma” alt boyutu puan ortalaması (17.72±5.01) ve İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalaması (100.08±14.54)'nın istatistiksel anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Toplam internet kullanma saati 8 saatin üstünde olanların puan ortalamaları diğer tüm gruplardan anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo 3).

Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, öğrencilerin çoğunluğu sosyal medya programları için interneti kullanmaktadır. Öğrencilerin çoğunlukla başlangıçta akademik faaliyetler için edinmiş olduğu internet ve bilgisayarın ilerleyen süreçte genellikle rekreasyonel faaliyet özellikleri için kullanılmakta olduğu görülmektedir (Zhang ve ark., 2015; Rafiee ve ark., 2020). Benzer şekilde Babacan ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, öğrencilerin %78.4 oranında sosyal ve eğlence amaçlı sitelere girmek amacıyla interneti kullandıkları saptanmıştır. Aslan ve Yazıcı (2016) internet bağımlısı öğrencilerin en çok sosyal medya kullanmak amacıyla interneti kullandıklarını belirtmişlerdir. Bayraktar ve Gün (2007) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların en çok ziyaret ettikleri siteleri belirtmeleri istenmiş olup,

elde edilen sonuçlara göre müzik dinleme siteleri ile chat sitelerinin ilk iki sırada yer aldığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde öğrenciler tarafından internetin daha çok sosyal

medya kullanımı ve eğlence amaçlı kullanıldığı görülmekte olup, bu durum çalışmamızla örtüşmektedir.

Tablo 3. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile İBÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=238)

Tanımlayıcı Özellikler	n	Yoksunluk	Kontrol Güçlüğü	İşlevsellikte Bozulma	Sosyal İzolasyon	İnternet Bağımlılığı Toplam	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Cinsiyet	Erkek	28	27.82±11.25	22.39±8.84	15.89±6.92	18.14±3.74	84.25±27.25
	Kadın	210	33.21±7.96	24.27±7.57	15.20±5.78	17.94±3.17	90.62±19.51
	t=		-3.190	-1.209	0.585	0.307	-1.542
	p=		0.020*	0.228	0.559	0.759	0.240
Öğrenim Gördüğü Sınıf	1.sınıf	30	33.23±8.03	23.63±7.03	15.20±5.83	17.23±2.85	89.30±19.56
	2.sınıf	66	32.94±8.57	24.77±8.14	15.56±5.83	18.03±3.40	91.30±20.58
	3.sınıf	81	32.37±8.87	23.56±7.62	14.74±6.18	18.32±3.37	88.99±21.42
	4.sınıf	61	32.15±8.57	24.13±7.87	15.72±5.77	17.79±3.03	89.78±20.44
	F=		0.163	0.331	0.386	0.910	0.162
	p=		0.921	0.803	0.763	0.437	0.922
Günlük internet kontrol sıklığı	20 den az	77	32.70±8,26	24.45±7.71	15.95±5.93	19.05±2.87	92.15±20.54
	20-30 kez	65	31.74±8.73	23.11±7.78	14.71±5.83	17.71±3.09	87.26±20.73
	30-40 kez	35	33.97±7.81	25.34±7.22	15.14±5.68	16.14±3.25	90.60±19.16
	40 tan fazla	61	32.53±9.26	23.80±8.03	15.12±6.17	17.92±3.34	89.36±21.48
	F=		0.520	0.737	0.549	7.290	0.687
	p=		0.669	0.531	0.649	0.000*	0.561
Posthoc=					1>2, 1>3, 2>3, 4>3, 1>4 (p<0.05)		
Akıllı telefonla ilgilenme süresi	2 saatten az	47	31.59±7.68	22.96±7.38	13.79±5.60	19.02±2.83	87.36±19.37
	3-4 saat	117	32.80±8.56	24.52±7.60	15.82±5.66	17.60±3.22	90.73±20.56
	5 saat ve üzeri	74	32.87±9.15	24.00±8.17	15.36±6.40	17.88±3.39	90.11±21.56
	F=		0.386	0.687	2.010	3.355	0.454
	p=		0.680	0.504	0.136	0.037*	0.636
	Posthoc=					1>2 (p<0.05)	

Tablo 3. (Devam) Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile İBÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=238)

Tanımlayıcı Özellikler	n	Yoksunluk	Kontrol Güçlüğü	İşlevsellikte Bozulma	Sosyal İzolasyon	İnternet Bağımlılığı Toplam	
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
İnternet bağımlılığı durumunu değerlendirmesi	Değilim	54	33.98±8.22	25.85±8.38	16.35±6.10	18.87±3.29	95.06±20.79
	Fikrim yok	28	31.11±9.16	21.89±6.81	12.89±4.69	17.75±2.35	83.64±19.38
	Belki	111	32.14±8.11	23.69±7.31	15.18±5.63	17.88±3.36	88.89±19.43
	Bağımlıyım	45	32.91±9.67	24.11±8.24	15.71±6.75	17.22±3.17	89.96±23.06
	F=		0.879	1.803	2.236	2.307	2.105
	p=		0.453	0.147	0.085	0.077	0.100
Telefon kullanma amacı	Eğitim	30	31.23±9.10	23.40±8.15	14.87±6.43	18.57±3.10	88.07±22.14
	İş, mesleki bilgi edinme	13	35.23±8.99	23.46±9.00	14.31±6.82	17.23±2.65	90.23±22.95
	Oyun	61	32.87±8.17	24.31±7.41	15.18±5.91	17.82±3.20	90.18±19.81
	Alışveriş	37	32.52±9.04	23.95±7.34	15.43±6.00	17.41±3.60	89.30±21.03
	Sosyal medya	82	33.01±8.39	24.76±7.77	15.70±5.60	18.29±3.54	91.76±19.94
	Arkadaş edinme, chat vb	15	29.60±8.76	21.20±8.22	14.67±6.33	17.60±2.75	83.07±22.87
F=		0.813	0.613	0.217	0.792	0.514	
p=		0.541	0.690	0.955	0.556	0.765	
Günlük internet kullanma saati	0-2 saat	30	29.73±8.28	19.60±6,99	12.30±4.67	17.48±2.78	79.10±18.47
	3-5 saat	94	32.17±8.75	22.98±7,50	14.53±6.23	18.35±3.00	88.03±21.08
	6-8 saat	52	30.71±9.81	23.40±7,71	15.42±5.97	17.71±3.12	87.25±22.53
	8 saat üstü	62	36.15±5.91	28.37±6.53	17.73±5.02	17.84±3.82	100.08±14.55
	F=		5.931	11.953	7.091	0.821	9.202
	p=		0.001*	0.000*	0.000*	0.483	0.000*
Posthoc=		4>1, 4>2, 4>3 (p<0.05)	2>1, 3>1, 4>1, 4>2, 4>3 (p<0.05)	3>1, 4>1, 4>2, 4>3 (p<0.05)		2>1, 4>1, 4>2, 4>3 (p<0.05)	

*: p<0.05, t: Independent Sample t-test, F: One Way ANOVA

Hemşirelik öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalaması 89.87±20.61 (min:44, max:135) olup öğrencilerin internet bağımlılık seviyesinin orta düzeydedir ve bağımlılık riski taşıyan grup olarak tanımlanmaktadır (Günüş ve Kayri, 2010). TÜİK (2020) verilerine göre en yoğun internet kullanım yaş aralığı 16-24 yaşdır. Hemşirelik öğrencileri de bu grupta yer aldığı için kontrolsüz internet kullanımı riski altındadır (Zhang

ve ark., 2018). İnternet modern günlük yaşamın bir parçası haline gelmiştir. Özellikle gençler için; bilgi erişimi, iletişim kurma, eğitim gibi başlıklarda ihtiyaç haline dönüşmüş olduğu bir gerçektir. Fakat zamanla uygunsuz ve aşırı kullanım internet bağımlılığına yol açabilmektedir (Rafiee ve ark., 2020). Tahran Üniversitesinin hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmada internet bağımlılığı oranı %17.7'dir; hemşirelik ve ebellek öğrencileri

üzerinde yapılan bir diğer çalışmada, orta derecede (%11.3) internet bağımlılığı bildirilmiştir (Kiany ve ark., 2014; Najafi ve ark., 2018).

COVID-19 pandemisi gibi kriz süreçlerinde bireyler, başa çıkma stratejileri olarak psikoaktif madde kullanımı, kumar, tv izleme, sosyal medya kullanımı, internet kullanımı gibi stres ve kaygıyı azaltmaya yönelik olan fakat bir yandan bağımlılık oluşturan kaçma davranışlarını sergilemektedir ve bunlar kırılması güç alışkanlıklara dönüşebilmektedir. Davranışsal bağımlılıklardan internet bağımlılığı listenin başındadır (Kiraly ve ark., 2020). Bu sebeple de bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinde problemler internet kullanımının arttığı yorumu yapılabilir. Araştırma bulgularına benzer olarak pandemi sürecinin üniversite öğrencilerinin problemlerini internet kullanımı üzerine etkisini inceleyen nitel bir çalışmada; öğrencilerin pandemi boyunca internet kullanımlarını kontrol etmekte zorluk çektikleri, aile üyeleriyle iletişim süreçlerinde, sosyal etkileşimde ve akademik başarı düzeylerinde problem yaşadıkları ortaya koyulmuştur (Baltacı ve ark., 2020).

Bu çalışmada öğrencilerin %39.5'inin ise günde 3-5 saat internet kullandıkları tespit edilmiştir. Günlük internet kullanma saatinin artmasıyla birlikte İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları anlamlı olarak artmakta olup, internet kullanım saati ile bağımlılık düzeyleri arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. İnternette geçirilen süre de internet bağımlılığının önemli bir göstergesidir (Young, 2004). Sağlık öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada internet kullanımının normal kabul edildiği grupta günlük internet kullanımı 1-2 saat iken, sorunlu grupta araştırma bulgularına benzer şekilde 3-5 saattir (Salehi ve ark., 2014). Çalışma bulgularına paralel olarak Şenyuva'nın (2016) çalışmasında da öğrencilerin günlük internet kullanım süreleri ile problemlerini internet kullanımları arasında bir ilişki olduğu, 5 saat ve üzerinde internet kullanan öğrencilerin problemlerini internet kullanımlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Oktan (2014), günde 3 saat ve daha fazla bir süre internette kalındığında problemlerini internet kullanımının da arttığını, internette kalma süresinin problemlerini internet kullanımının önemli bir ölçütü ve yordayıcısı olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda pandemi sürecinde yürütülen araştırma verilerinin hemşirelik öğrencilerin internet kullanım sürelerini daha da artmış olabileceği düşünülmektedir. Sosyalleşme, eğitim, alışveriş, oyun oynama, film izleme gibi faaliyetlerin gençler tarafından pandemi

dönemi sürecinde daha fazla kullanıldığı yorumu yapılabilir.

Araştırmamızda günlük internet kullanma saati arttıkça yoksunluk, kontrol gücü ve işlevsellikte bozulma puanlarının da istatistiksel olarak arttığı görülmektedir. Çalışmamızla benzer olarak, Batıgün ve Kılıç'ın (2011) çalışması ile Günüş ve Kayrı'nın (2010) çalışmalarında da bağımlı öğrencilerin çoğunluğunda yoksunluk durumunun saptandığı, internet bağımlılığı düşük olan grubun özdenetiminin daha yüksek olduğu, internet bağımlılığı yüksek olan bireylerin hayattan beklentileri, yaşam doyumu, algılanan sosyal desteğin daha düşük olduğu saptanmıştır. İnternet bağımlılığının depresyon, anksiyete ve stres bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunlarına neden olduğu ve bu sorunların hemşireler arasında yaygın olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, yüksek düzeyde uzun süreli stresin işe karşı olumsuz tutum, klinik yargıda bozulma, artan tıbbi hatalar, azalan bakım kalitesi gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı gösterilmiştir. Hemşirelik öğrencileri de sağlık sunum hizmetinde büyük bir halkayı oluşturmaktadır (Tran ve ark., 2019).

Erkek öğrencilerin internet yoksunluk puanları, kadınların internet yoksunluk puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Kadın cinsiyetin internet kullanım nedenlerini inceleyen bir çalışmada, kadınların mesajlaşma platformları ve alışveriş sitelerini erkek cinsiyete oranla daha fazla kullandıkları görülmektedir (Canan ve ark., 2012). Salehi ve arkadaşlarının çalışmasında (2014), problemlerini kullanıcıların normal kullanıcılara göre internette daha fazla harcama yaptığı belirtilmektedir. Bu bağlamda araştırmamızın sonuçlarının kadın cinsiyet yönünde yüksek olmasının nedenleri arasında pandemi sürecinin doğurduğu sonuçların etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada da kadınlar tarafından alışveriş sitelerinin erkeklere göre daha yoğun kullanıldığı tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığının orta düzeyde olduğu, kadın öğrencilerin internet yoksunluğunu daha fazla yaşadığı, günlük interneti kullanma sıklığı arttıkça bağımlılık düzeyinin arttığı saptanmıştır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin fark edilmesi ve ilgili birimlere yönlendirilmesi gerekmektedir. Mevcut sağlık hizmeti ortamının karmaşıklığı içinde, hemşirelik öğrencilerinin interneti uygun ve etkili

bir şekilde kullanmaları, zamanlarını etkin yönetmeleri, hemşirelik bakım sürecini organize etmeleri, kaliteli bakım sunmaları, akademik gelişimleri ve kariyer gelişimleri açısından kritik öneme sahiptir.

Gelecekteki sağlık hizmeti sunumunu etkileyecek olan hemşirelik öğrencilerine zaman yönetimi ve zamanı iyi değerlendirme çalışmaları yapılarak, boş zamanlarını sadece internet başında değil sosyal ve bilimsel faaliyetler ile değerlendirmeleri önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederiz.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (10840098-604.01.01-E.7677 sayılı karar) ve ilgili kurumdan gerekli yazılı izinler alınmış olup, öğrencilerden onam alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir / Konsept: AD; Tasarım: AD; Veri Toplanması ve / veya İşlemesi: AD, AKD; Analiz ve / veya Yorum: AD, AKD, DAH; Literatür incelemesi: DAH; Yazma: AD, AKD, DAH, Eleştirel inceleme: AD, AKD.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çıkar çatışması yoktur.

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı orta düzeydedir.
- Kadın öğrencilerinin erkek öğrencilere göre internet yoksunluğu düzeyi daha fazladır.
- Günlük internet kullanma saati arttıkça internet bağımlılığı düzeyi artmaktadır.

Kaynaklar

- Aslan E, Yazıcı A. (2016). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve ilişkili sosyodemografik faktörler. *Klinik Psikiyatri*, 19, 109-117.
- Babacan Gümüş A, Şıpkın S, Tuna A, Keskin G. (2015). Üniversite öğrencilerinde problemlı internet kullanımı, şiddet eğilimi ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişki. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 14, 460-467.
- Baltacı Ö, Akbulut ÖF, Zafer R. (2020). COVID-19 pandemisinde problemlı internet kullanımı: bir nitel araştırma. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(3), 126-140.




- Batıgün AD, Kılıç N. (2011). İnternet bağımlılığı ile kişilik özellikleri, sosyal destek, psikolojik belirtiler ve bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26, 1-10.
- Bayraktar F, Gün Z. (2007). Incidence and correlates of internet usage among adolescents in North Cyprus. *Cyberpsychology and Behavior*, 10, 19.
- Canan F, Ataoğlu A, Özçetin A, İçmeli C. (2012). The association between Internet addiction and dissociation among Turkish college students. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 422-426.
- Çoban, A, Gümüşel, O. (2008). Alkol ve Madde Bağımlılığı. 1.Baskı, İstanbul, NP Yayınları, s. 9.
- Dalal PK, Basu D. (2016). Twenty years of Internet addiction Quo Vadis? *Indian Journal of Psychiatry*, 58, 6-11.
- Davis RA. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior*, 17, 187-195.
- Global Digital Report 2019. Erişim tarihi: 18.10.2020, <https://wearesocial.com/global-digital-report-2019>
- Griffiths MA. (2009). Components model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 2009, 191-197.
- Günüç S, Kayri M. (2010). Türkiye'de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik-güvenirlık çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 220-232.
- Kalaycı, Ş. (2018). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 9.Baskı, Ankara, Asil Yayın, 403-419.
- Kiany T, Fallahi Khoshknab M, Dalvandi A, Hosaini MA, Nourozi K. (2014). Internet addiction and its related factors among nursing students in Tehran university of medical sciences in 2013. *Journal of Nursing Education*, 2, 50-62.
- Kim K, Ryu E, Chon M, Yean E, Choi S, Seo J. ve ark. (2016). İnternet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 43, 185-192.
- Kiraly O, Potenza MN, Stein DJ, King DL, Hodgins DC, Saunders JB. ve ark. (2020). Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry*, 100, 1-4.
- Najafi F, Saravi FK, Navidian A, Raeisi SM. (2018). The relationship between internet addiction, loneliness and sleep quality among students of nursing and midwifery faculty. *Zahedan Journal Research*, 20(12), 1-7.
- Oktan V. (2014). Üniversite öğrencilerinde problemlı internet kullanımı, yalnızlık ve algılanan sosyal destek. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(1), 281-292.
- Öztürk Ö, Odabaşoğlu G, Eraslan D, Genç Y, Kalyoncu ÖA. (2007). İnternet bağımlılığı: kliniği ve tedavisi. *Bağımlılık Dergisi*, 8, 36-41.

- Rafiee F, Zare ZG, Adib-Hajbaghery M, Zade SB. (2020). Internet addiction and psychological strain in nursing and midwifery students. *Nursing Midwifery Studies*, 9(1), 36-42.
- Rammazi GM, Askarizadeh GH, Ahmadi GH, Divsalar K. (2018). The role of psychiatric symptoms, social support and meaning in life in predicting internet addiction among university students: A causal model. *Practice in Clinical Psychology*, 6(2):101-110.
- Salehi M, Khalili MN, Hojjat SK, Salehi M, Danesh A. (2014). Prevalence of internet addiction and associated factors among medical students from mashhad, Iran in 2013. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(5), 1-7.
- Şenyuva E. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin problemli internet kullanımıyla duygusal zekâlarının ilişkisi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 6, 47-64.
- Telli SG, Altun D. (2020). Coronavirüs ve çevrimiçi (online) eğitimin önlenemeyen yükselişi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 25–34.
- Tran TT, Nguyen NB, Luong MA, Bui TH, Phan TD, Tran VO. ve ark. (2019). Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: A cross-sectional survey and cluster analysis. *International Journal Mental Health System*, 13(3), 2-11.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2020). Türkiye Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım raporu. Erişim tarihi: 14.12.2020, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028
- Yeşilay (2018). Online oyun ve online kumar bağımlılığı bir ruh sağlığı problemi. Erişim tarihi:02.01.2021, <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/detay/dso-acikladi-online-oyun-ve-online-kumar-bagimlilik-bir-ruh-sagligi-problemi?print=1>
- Young KS. (2004). Internet addiction: a new clinical phenomenon and its consequences. *American Behavioral Scientist*, 48, 402–415.
- Zhang M, Lim R, Lee C, Ho R. (2018). Prevalence of internet addiction in medical students: a meta-analysis. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 42(1), 88–93.
- Zhang Y, Mei S, Li L, Chai J, Li J, Du H. (2015). The relationship between impulsivity and internet addiction in Chinese college students: A moderated mediation analysis of meaning in life and self-esteem. *PLoS One*, 10(7), 1-13.
- Zhao M, Hao W. (2019). Challenges of gaming disorder: suggestions from a public health perspective. *General Psychiatry*, 32, 1-2.

Derleme / Review

COVID-19'da Koruyucu Ekipman Kullanımı ve Deri Sağlığının Korunması

Use of Protective Equipment and Protection of Skin Health in COVID-19

Gülsün Özdemir Aydın¹  Nuray Turan²  Nurten Kaya³ 

¹ Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ, TÜRKİYE

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

³ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 17/12/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 26/12/2021

ÖZ

21. yy.'da salgın hastalıklarla mücadele tüm hızıyla devam etmektedir. Salgınların kontrol altına alınması politik düzenlemelerin yanısıra bireysel ve toplumsal önlemler ile mümkündür. Sağlık çalışanlarının, salgından etkilenen bireylere bakım ve tedavi hizmetlerini sunarken, kendilerini enfeksiyondan korumaları son derece önemlidir. Bu amaçla kullanılan kişisel koruyucu ekipman sağlık çalışanlarında alerjik kontakt dermatit, basınç yarası, hiperpigmentasyon, aşırı terleme, deride kızarıklık gibi birçok soruna neden olmaktadır. Uzun süreli kişisel koruyucu ekipmanın deriye zarar vermemesi için derinin salinli veya normal musluk suyu ile temizlenmesi, kurulanması sonrasında bariyer film gibi koruyucuların kullanımı önerilmektedir. Bu ekipmanlar çıkarıldıktan sonra eğer deride herhangi bir hasar varsa kortizonlu kremler uygulanabilir. Sağlık bakımı hizmetlerinin etkili bir şekilde sürdürülebilmesi için sağlık ekibi üyelerinin kendi sağlığını koruması gerekmektedir. Bu makalede, sağlık ekibi üyelerinin koruyucu ekipman kullanımı sırasında; dikkat edilmesi gereken noktalar, deride oluşabilecek sorunlar ve bu sorunları önlemeye yönelik stratejiler ilgili literatür ve araştırma bulguları incelenerek tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, deri sorunları, deri sağlığı, koruyucu ekipman, sağlık ekibi üyeleri

ABSTRACT

In the 21st century, the fight against epidemic diseases continues at full speed. Control of epidemics is possible with individual and social measures as well as political regulations. It is extremely important for healthcare professionals to protect themselves from infection while providing care and treatment services to individuals affected by the epidemic. Personal protective equipment used for this purpose causes many problems in healthcare workers such as allergic contact dermatitis, pressure sores, hyperpigmentation, excessive sweating, and skin rash. In order to prevent long-term personal protective equipment from damaging the skin, it is recommended to clean the skin with saline or normal tap water, and to use preservatives such as barrier film after drying. After removing these equipment, cortisone creams can be applied if there is any damage to the skin. In order for the healthcare system to maintain its services effectively, healthcare team members must protect their own health. In this article, when healthcare team members use protective equipment; The points to be considered, the problems that may occur in the skin and strategies to prevent these problems were discussed by examining the relevant literature and research findings.

Keywords: COVID-19, health team members, protective equipment, skin problems, skin health

ORCID IDs of the authors: GÖA: 0000-0003-0550-3195; NT: 0000-0002-8362-3427; NK: 0000-0003-0414-3589

Sorumlu yazar/Corresponding author: Araş. Gör. Dr. Gülsün Özdemir Aydın

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: gulsunozdemir@nku.edu.tr, gulsunhemsire@gmail.com

Atıf/Citation: Özdemir Aydın G, Turan N, Kaya N. (2021). COVID-19'da koruyucu ekipman kullanımı ve deri sağlığının korunması. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 402-407. DOI: 10.38108/ouhcd.842125

Giriş

21. yüzyılın başından bu yana, koronavirüs (CoV) ailesinden olan birçok salgın tüm dünya toplumlarında ciddi kayıplara neden olmuştur. Koronavirüslerin neden olduğu en ciddi hastalıklardan ikisi Ciddi Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS-severe acute respiratory syndrome) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-Middle East respiratory syndrome)' dur. Yeni koronavirüs COVID-19, Aralık 2019'dan beri Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da ortaya çıkmış ve ülke geneline hızla yayılarak küresel pandemi oluşmasına neden olmuştur. Yapılan çalışmalar, COVID-19'un yayılma hızının SARS'tan daha hızlı, ancak patojenitesi MERS ve SARS'a göre daha zayıf olduğu ifade edilmektedir (Darlenski ve Tsankov, 2020; Sohrabi ve ark., 2020). Tüm dünyada hala yayılan bu virüs ciddi ölümlere ve sağlık alanında iş gücü sorunlarına neden olmaya devam etmektedir. Hastalıkla mücadelede uluslararası alınan önlemlerin yanı sıra ülkeler kendi ulusal stratejilerini belirlemeye devam etmektedir (Sohrabi ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020). COVID-19 ile mücadelede en önde yer alan sağlık çalışanları tüm zorluklara rağmen rol ve sorumluluklarını sonuna kadar yerine getirmektedir.

Sağlık profesyonelleri, pandemi sürecini yönetebilmek için yorulmadan çalışırken, aynı zamanda enfeksiyonunun daha fazla yayılmasını önlemeye odaklanmaktadır. En riskli alanda bulunan sağlık çalışanları hizmet vermeye devam edebilmek ve kendilerini koruyabilmek için sürekli kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanmak zorundadır (Padula ve ark., 2021).

Kişisel koruyucu ekipman kullanımı sadece COVID-19 ile mücadelede söz konusu değildir. KKE, diğer enfeksiyonlardan korunmak içinde sıklıkla tüm sağlık personelleri tarafından kullanılmaktadır (Beşer ve Topçu, 2013). Sağlık çalışanları kendilerini korumak için başlıca; eldiven, önlük/tulum, maske, gözlük, bone, sperlik vb koruyucu ekipman kullanmaktadır. Bu koruyucu ekipmanlar virüsün solunum veya temas yolu mukozadan bulaşı engellemektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; World Health Organization, 2020a; Lakshmi ve ark., 2016; Sağlık Bakanlığı, 2020). Eldivenler eller aracılığı ile enfeksiyonların yayılmasını önleyen en önemli koruyucu ekipmanlardan biridir. Steril veya steril olmayan, yüksek riskli olan veya olmayan durumlarda kullanılması gereken türleri bulunmaktadır. Bu nedenle risk değerlendirmesi yapılarak en uygun olanı seçilmelidir (Sarmasoğlu

ve ark., 2020). Sağlık alanında kullanılan bir diğer KKE türü önlük/tulumlardır. Önlüklerin plastik su geçirgen veya geçirmeyen, steril/steril olmayan türleri bulunur. Özellikle izolasyon önlükleri kontaminasyonu önlemede oldukça etkili olup tek kullanımlık, uzun kollu olanları tercih edilmelidir (SB, 2020). Yüz, ağız ve burunu korumak için cerrahi maskeler, filtreli maskeler, gözleri korumak için ise gözlük ve sperlikler kullanılmaktadır. Bu ekipmanlar kan, vücut sıvıları ve damlacık yolu ile bulaşabilecek enfeksiyonların geçişini önlemektedir (CDC, 2020; Çalışkan, 2017; WHO, 2020b). Sağlık çalışanlarında, özellikle burnu ve ağız sıkıca kapatan maskeler ve yüzden kulaklara, başın arkasına kadar uzanan gözlük, siperlik gibi kişisel koruyucu ekipman giymeye bağlı cilt yaralanmalarında endişe verici bir artış söz konusudur (Gefen ve Ousey, 2020).

Kişisel koruyucu ekipman kullanımı ellerin, vücudun, solunum yollarının ve gözün korunmasını sağlar. Bu kapsamda eldiven, önlük/tulum, cerrahi maske, N95/FFP2/FFP3 valfli veya valfsiz maske, gözlük veya siperlik kullanımı ulusal ve uluslararası birçok protokolda önerilmektedir (CDC, 2020; Türk Hemşireler Derneği, 2020). Bu protokollerde, sağlık çalışanlarının koruyucu ekipmanın giyilmesi ve çıkarılmasında dikkat etmesi gereken pek çok nokta bulunmaktadır. KKE kullanımı bireyi korumakla birlikte uzun süreli kullanımda bazı deri sorunlarına neden olabilmektedir (National Pressure Injury Advisory Panel, 2020). Bu sorunlar; deride kızarıklık, ağrı, hassasiyet, kaşıntı, basınç yaralanması, terleme, atopik dermatit, alerjik kontakt dermatittir (Hu ve ark., 2020; Jiang ve ark., 2020; Papadatou ve ark., 2018). KKE kullanımına bağlı deri sorunlarının gelişimine katkıda bulunan bazı risk faktörleri ise; koruyucu ekipmanın kullanım süresi, basınç, ısı artışı, nem (terleme) ve sürtünmedir (Brown ve ark., 2019; Hu ve ark., 2020).

Deri sorunlarının oluşumuna birçok faktör katkıda bulunmakla beraber majör faktör çalışma saatlerinin uzun olması nedeniyle vücut üzerinde uzun süre bu ekipmanın kalmasıdır. KKE'nin kullanım süresi deri sorunlarının oluşumunda oldukça etkilidir. Çalışma saatleri kurumlar arası farklılık göstermekle birlikte, literatürde 6 saat ve üzerinde KKE ile çalışmanın basınca maruz kalmayı etkilediği ve beden sıcaklığını arttırdığı buna bağlı olarak terleme ile sürtünmeye de neden olduğunu vurgulamaktadır (Papadatou ve ark., 2018; Hu ve ark., 2020). Jiang ve ark. (2020)'nın yaptıkları çalışmada ise 4 saat ve üzerinde KKE giyenlerin

%47.3'ünde deri hasarı olduğu belirtilmektedir. KKE'nin belirli aralıklarla çıkarılması, derinin nemlendirilmesi ve havalandırılması gerekmektedir (Padula ve ark., 2021; Parnham ve ark., 2020). Ancak ürünlerin tek kullanımlık olması, sağlık bakımı kurumlarında sınırlı sayıda kişisel koruyucu ekipman bulunması, bu ekipmanlar ile uzun süreli çalışmak zorunda kalmak deri sorunlarının görülme oranını arttırmıştır. Hu ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada N95 maske kullananların %68.9'unda burun kemiği üzerinde skar, %27.9'unda yüzde kaşıntı, %16.4'ünde kızarıklık, latex eldiven kullanımına bağlı %55.8'inde ellerde kuruluk, %31.2'sinde kaşıntı, %23'ünde kızarıklık saptanmıştır. Önlük/tulum gibi koruyucu giysi kullanımına bağlı %36.1'inde deride kuruluk, %34.4'ünde kaşıntı, %11.5'inde kızarıklık, %3.3'ünde kabarıklık geliştiği görülmektedir (Hu ve ark., 2020). Jiang ve ark. (2020)'nin yaptıkları çalışmada deri hasarı %42.8 olarak ifade edilmektedir. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının yalnızca %17.7'sinin deri hasarını önlemeye yönelik girişimlerde bulunduğu görülmektedir (Jiang ve ark., 2020).

Kişisel koruyucu ekipman tekstillerinde bulunan formaldehite birçok sağlık çalışanın hassasiyeti bulunabilir. Bu tekstil ürünlerinde bulunan formaldehit alerjik kontakt dermatite neden olabilir. Sürtünme, terleme, sıcaklık artışı bu dermatitin gelişimini hızlandırır. Bu etkileri azaltmak için, klinik ortamın düşük ısıda tutulması ve sağlık çalışanlarının mümkün olduğunca dar giysiler giymekten kaçınması gerekir (Zhang ve ark., 2018; Yan ve ark., 2020)

Kişisel koruyucu ekipmanların en önemli öğelerinden biri de eldivenlerdir. Eldiven giyme ile ilişkili deri sorunları genellikle uzun süreli kalması sonucu vücut ısısı artmakta, vücut ise ısısını stabilize etmek terlemeyi başatmak için kullanılmaktadır. Bunun sonucunda alerjik kontakt dermatit, aşırı hidrasyon ardından deride maserasyon ve erozyon gelişimi kolaylaştırmaktadır. Eldivenler farklı çeşitleri bulunmakla birlikte eldeki dermatitleri önlemek için latex, nitril eldivenler kullanılabilir. Ancak lateks eldivenler aşırı hidrasyonu önlemek amacıyla tek kat giyilmelidir. Eğer ellerde deri sorunu varsa, eldivenler çıkarıldıktan sonra normal salin içeren hidrofobik kompresyon yapıp nemlendirici el kremi, topikal çinko krem uygulanmalıdır. El kremleri, normal salin içeren hidrofobik kompres veya topikal çinko merhem/pomad uygulaması cilt maserasyonunu

azaltmaktadır (Jiang ve ark., 2020; Jose ve ark., 2021).

Gözlük ve yüz maskeleri mukoza ile virüsün bulaşmasını engelleyen KKE'dendir. Gözlük ve yüz maskelerinin, uzun süreli kullanımı ürtiker, basınç yarası, kontakt dermatit, akne vulgarise neden olmaktadır. Basınç yaralanmalarını azaltmak için gözlük ve maskeler uygun şekilde kullanılmalıdır. Gözlük ve yüz maskelerini kullanmadan önce nemlendiriciler ve jellerin uygulanması gerekmektedir. Ciddi düzeyde deri izlerinde 1:9 oranında izotonik ile seyreltilmiş povidon iyodin ile hidropatik pansuman uygulanmaktadır. Maske ve gözlüklerde dış kulak ve arkasının basınç altında kalması nedeni ile bu bölge temiz tutulmalı, nemlendirilmeli ve uygun materyaller ile desteklenmelidir (Zhou ve ark., 2020).

Kişisel koruyucu ekipman ile ilişkili deri hasarını önleme ve tedaviye yönelik girişimler KKE kullanmadan önce ve sonra olmak üzere sınıflandırılabilir. KKE kullanmadan önce derinin ve koruyucu ekipmanın temizlenmesi, deri yüzeyine koruyucu ürünlerin kullanımını gerektirmektedir. Kullandıktan sonrada aynı şekilde deri sağlığını koruma ve tedavi etmeye yönelik girişimler birlikte yer almaktadır. Bu kapsamda, koruyucu ekipman kullanımına ilişkin deri hasarını önleme, oluştuktan sonra ise tedavi ve bakıma odaklanılmalıdır.

Kişisel koruyucu ekipman kullanımı sağlık çalışanlarının hem kendilerini hem de diğer hastalara bulaşı önlemede en önemli araçlardır. Ancak KKE uzun süreli kullanımı deri ve doku bütünlüğünün bozulmasına neden olmaktadır. Bu kapsamda alınacak önlemler ile oluşabilecek deri hasarını en aza indirmek gerekir. Bu kapsamda güncel literatür doğrultusunda alınacak önlemler bakım ve tedavi ile ilişkili girişimler olarak aşağıda listelenmiştir (Berke ve ark., 2020; Kelechi ve ark., 2020; Padula ve ark., 2021; Parnham ve ark., 2020; Visscher ve ark., 2015).

Önlemeye yönelik öneriler:

- Önlük/tulumların altından rahat ve bol giysiler tercih edilmelidir.
- Sağlık bakımına gereksinimi olan bireyin özellikleri dikkate alınarak oda sıcaklığı korunmalıdır.
- Eldivenler eğer herhangi bir deri hasarı yoksa tek kat giyilmelidir.
- El kremleri, normal salinli hidrofobik kompres veya vardiyadan sonra topikal çinko merhem/pomad uygulanmalıdır.

- Eller düzenli olarak nemlendirilmeli ve eldivenler takılmadan önce temiz ve kuru tutulmalıdır.

- El ve bilekte yer alan takıların yanı sıra oje ve takma tırnak kullanılmamalıdır.

- Nitril veya vinil eldiven kullanılmalıdır.

- Tırnaklar kısa tutulmalı ve törpülenmelidir.

- Maske ve gözlük takılmadan önce, tüm yüz (özellikle alın, burun köprüsü, yanaklar, çene altı ve kulak kepçelerinin arkası) dikkatle nazikçe yıkanmalıdır. Salinli su ile yıkama tercih edilebilir. Yıkandıktan sonra bu bölgeler iyice kurulmalıdır.

- Tüm yüze ince bir tabaka halinde nemlendirici veya komedojenik olmayan (derinin gözeneklerini tıkamayan ürün) ajanlar uygulanmalıdır. Yüz losyonu veya kremi uygulamak, maske ile cilt arasında bir bariyer tabakası oluşturacaktır. Aşırı nem veya terleme olasılığına karşı, alkolsüz bir bariyer film (siyanoakrilat bazlı nem bariyeri) uygulanmalıdır. Bu bariyer filmin, maskenin yüzde deriye temas ettiği, burun köprüsü, yanaklar, kulakların üst kısımları ve alın gibi sürtünmenin yüksek olduğu, bölgelere uygulanması gerekir (gözün içine veya çevresinde kullanılmamalıdır). Maske yüze takılmadan önce bu ürünlerin tamamen kurmasına izin verilmelidir (en az 90 saniye). Bariyer filmlerin her defasında kaldırılmasına gerek yoktur. Günlük olarak uygulanması, ancak birikme meydana gelmesi durumunda, daha seyrek kullanılmalı veya tıbbi bir yapışkan sökücü ile çıkarılmalıdır.

- Maskenin geçirgenliğini etkileme potansiyeli nedeni ile petrolatum içerikli kremler her maske tipinde kullanımı önerilmemekle birlikte, maske takılmadığı zamanlarda hasarlı deriye uygulanmasının daha iyi bir tercih olacağı ifade edilmektedir.

- Maskenin üst kısmında; sıklıkla alerjik veya kontakt dermatite neden olan kısımlar, kauçuktan yapılmış tutucu şeritler veya yüze tam oturmasını sağlayan metal teller bulunmaktadır. Tellerin nikelden yapılmış olması, deride alerji riskini artırır. Maskedeki bu bölgeleri dezenfekte etmek amacıyla, rastgele spreyler sıkılmamalıdır. Mümkünse sabunlu su ile ilgili kısımların yıkanıp kurulması gerekmektedir (Kelechi ve ark., 2020).

- Maske ellerin temiz olması kaydıyla her iki saatte bir çıkartılarak yüzün 15 dk. dinlendirilmesi sağlanmalıdır. Eğer bu mümkün değilse iki saatte bir yandan açılarak 5 dk. havalandırılmalıdır (Visscher ve ark., 2015)

- Kulak içi koruyucu kullanılıyorsa takmadan önce retroauriküler alanlar cerrahi başlık ile kapatılmalıdır. Retroauriküler alandaki deriye vardiyadan sonra hidropatik kompres uygulanabilir.

- Plastik saplı N95 maskeler tercih edilmelidir (Berke ve ark., 2020)

Tedaviye yönelik öneriler

1. KKE kullanımı ile ilişkili alerjik dermatit var ise enflamasyonu azaltmak için hafif etkili kortizonlu kremler kullanılmalıdır.

2. Daha dayanıklı bir nem bariyeri sağlamak veya deri kaybı olduğu durumlarda, etkilenen bölgeye hava alabilen, sızıntıyı önleyen siyanoakrilat bazlı bir cilt koruyucu/sızdırmazlık ürünü uygulanmalıdır. Deriye yapışacak şekilde tasarlanan bu ürün günde 3 defaya kadar uygulanabilmektedir (Kelechi ve ark., 2020).

Sonuç

Sonuç olarak, sağlık çalışanları bu süreçte yüksek riskli bir ortamda çalışmaktadır. Sağlık ekibi üyeleri hem sağlık bakımına gereksinimi olan bireyleri hem de kendilerini korumak için bu ekipmanları kullanmak zorundadır. Ancak uzun süreli bu ekipmanların kullanımı ve diğer faktörler ile birlikte deri sorunlarına neden olabilmektedir. Bu kapsamda KKE giyimi öncesi, sırası ve sonrasında deri sağlığını koruma ve sürdürmeye yönelik uygulamaların istikrarlı bir şekilde sürdürülmesi gerekmektedir. Deri sağlığının bozulduğu durumlarda derinin onarımı için tedavi edici yöntemlere başvurulmalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Literatür incelemesi yapılmış ve atıf yapılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: GÖA, NT, Tasarım: GÖA, NT; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: GÖA, NT, NK.; Analiz ve/veya Yorum: GÖA, NT, NK.; Kaynak tarama: GÖA, NT.; Makalenin yazımı: GÖA, NT, NK.; Eleştirel İnceleme: GÖA, NT, NK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Pandemi süresince sağlık çalışanları koruyucu ekipmanla çalışmak zorundadır. Sağlık çalışanlarının KKE kullanımını ile ilişkili kendi deri sağlıklarını koruyabilmeleri için alınacak önlemler konusunda bilgi düzeylerinin artmasını sağlayacaktır.
- Sağlık çalışanlarının, kolay ve hızlı ulaşılabilecekleri Türkçe literatürün gelişmesine katkı sunacaktır.
- Sağlık çalışanlarının kendi deri sağlığını koruma ve sürdürme konusunda farkındalığı artacaktır.

Kaynaklar

- Berke C, Bryant D, Kent D, Pontieri-Lewis V. (2020). Guidelines for maintaining skin health when utilizing protective masks for prolonged time intervals. *Wound Ostomy Continence Nursing*, 47(4), 317-318.
- Beşer A, Topçu S. (2013). Sağlık alanında kişisel koruyucu ekipman kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(1), 241-247.
- Brown L, Munro J, Rogers S. (2019). Use of personal protective equipment in nursing practice. *Nursing Standart*, 34(5), 59–66. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11260>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). COVID-19. Erişim tarihi: 14 Kasım 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/whats-new-all.html>.
- Çalışkan H. (2017). Sağlık hizmetlerinde kişisel koruyucu ekipman kullanma davranışını etkileyen faktörler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(3), 313-328.
- Darlenski R, Tsankov N. (2020). COVID-19 pandemic and the skin: what should dermatologists know?. *Clinics in Dermatology*, Advance Online Publication. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2020.03.012>
- Gefen A, Ousey K. (2020). Prevention of skin damage caused by the protective equipment used to mitigate COVID-19. *J Wound Care*, 29(6), 311.
- Hu K, Fan J, Li X, Gou X, Li X, Zhou X. (2020). The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. *Medicine*, 99(24), e20603.
- Jiang Q, Song S, Zhou J, Liu Y, Chen A, Bai Y ve ark. (2020). The prevalence, characteristics, and prevention status of skin injury caused by personal protective equipment among medical staff in fighting COVID-19: a multicenter, cross-sectional study. *Advances in Wound Care*, 9(7), 357-364.
- Jose S, Cyriac MC, Dhandapani, M. (2021). Health problems and skin damages caused by personal protective equipment: experience of frontline nurses caring for critical COVID-19 patients in intensive care units. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 25(2), 134.
- Kelechi TJ, Brunette G, Lee LW. (2020). Personal protective equipment–related equipment dermatitis: a view from here. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 2(15), 324-325.
- Lakshmi G, Meriton S, Christina M. (2016). A study on personal protective equipment use among health care providers, Tamil Nadu. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(5), 108-113.
- National Pressure Injury Advisory Panel. (NPIAP). NPIAP Position statements on preventing injury with N95 masks. Erişim tarihi: 14 Eylül 2020. https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/position_statements/Mask_Position_Paper_FINAL.pdf.
- Padula WV, Cuddigan J, Ruotsi L, Black JM, Brienza D, Capasso V. ve ark. (2021). Best-practices for preventing skin injury beneath personal protective equipment during the COVID-19 pandemic: a position paper from the National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). *Journal of Clinical Nursing*, doi.org/10.1111/jocn.15682.
- Papadatou Z, Williams H, Cooper K. (2018). Effectiveness of interventions for preventing occupational irritant hand dermatitis: a quantitative systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*, 16(6), 1398-1417.
- Parnham A, Copson D, Loban T. (2020). Moisture-associated skin damage: causes and an overview of assessment, classification and management. *British Journal of Nursing*, 29(12), 30-37. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.12.S30>
- Sarmasoğlu Ş, Çelik GHT, Korkmaz F. (2020). İnceleme: COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik kişisel koruyucu ekipman kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (Özel Sayı), 47-65.
- Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A ve ark. (2020). World Health Organization Declares Global Emergency: A Review of The 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery (London, England)*, 76, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>.
- Sun P, Lu X, Xu C, Sun W, Pan B. (2020). Understanding of COVID-19 based on current evidence. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 548–551.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Erişim tarihi: 10 Eylül 2020. <https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66301/COVID-19-rehberi.html>.
- Türk Hemşireler Derneği (THD) (2020). COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları. Erişim tarihi: 16 Eylül 2020. <http://www.thder.org.tr/COVID-19-hemsire-egitim-rehberi-ve-bakim-algoritmaları>.

- Visscher MO, White CC, Jones JM, Cahill T, Jones DC, Pan BS. (2015). Face masks for noninvasive ventilation: Fit, excess skin hydration, and pressure ulcers. *Journal of Respiratory Care*, 60(11), 1536-1547.
- World Health Organization. (2020a). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. Erişim tarihi: 20 Eylül 2020. [https://www.who.int/publications-detail/infectionprevention-and-control-during-health-care-whenovel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected20200125](https://www.who.int/publications-detail/infectionprevention-and-control-during-health-care-whenovel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected20200125).
- World Health Organization (2020b). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Erişim tarihi:15 Eylül 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf.
- Yan Y, Chen H, Chen L, Cheng B, Diao P, Dong L. ve ark. (2020). Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. *Dermatologic Therapy*, 33(4), e13310.
- Zhang D, Zhang J, Sun S, Gao M, Tong, A. (2018). Prevalence and risk factors of hand eczema in hospital-based nurses in northern China. *Australasian Journal of Dermatology*, 59(3), e194-e197.
- Zhou Nuo-Ya, Yang Liu, Dong Li-Yun, Li Yan An, Xiang-Jie Yang, ve ark. (2020). Prevention and Treatment of Skin Damage Caused by Personal Protective Equipment: Experience of the First-Line Clinicians Treating SARS-CoV-2 Infection, *International Journal of Dermatology and Venereology*, (3)2, 70-75. <https://doi.org/10.1097/JD9.000000000000085>.

Tip 2 Diyabet Yönetiminde Bilgi-Motivasyon ve Davranış Becerileri (IMB) Modelinin Kullanımı

Use of the Information-Motivation and Behavioral Skills (IMB) Model in Type 2 Diabetes Management

Eda Kılınç¹  Asiye Kartal¹ 

¹ Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 23/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 12/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/12/2021

ÖZ

Tip 2 Diyabet (T2DM), yüksek mortalite ve morbidite oranları nedeniyle küresel bir halk sağlığı sorunudur. Yaygın görülen bu hastalığın öz-yönetiminin sağlanması için bireylerde olumlu sağlık davranışları geliştirilmelidir. Hemşireler, diyabetli bireylerde olumlu davranış değişimi sağlayabilmek için teori ve modellerden destek almaktadır. Bu modellerden biri de Bilgi, Motivasyon ve Davranış Becerileri Modeli'dir (IMB). Diyabet yönetiminde yeni kullanılan bu model, yüksek kaliteli diyabet bakımının niteliklerini, öz-bakım süreçlerini ve sağlık çıktılarını birbirine bağlayarak kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. IMB modeli bilgi, motivasyon ve davranış becerileri bileşenlerinden oluşur. Model, diyabetli bireyde davranış değişikliğinin başlatılması ve sürdürülmesi için bilgi ve motivasyonun oluşması gerektiğini savunur. IMB modeli temelli diyabet öz-yönetimi ile ilişkili bilgiler, diyabet hakkında sağlık eğitimi ve eğitici-hasta iletişimini içermektedir. Bireysel motivasyon, bireyin diyabeti ile ilgili bir davranışın sonuçları hakkındaki diyabet sağlık inançlarını ve öz-yönetim davranışlarına karşı algıladığı tutumları ifade etmektedir. Sosyal motivasyon, öz-yönetim davranışı için bireyin algıladığı sosyal desteği içermektedir. Diyabetli bireylerde motivasyonun artması diyet kontrolü, ilaçlara uyum, düzenli egzersiz, düzenli kan şekeri takibi, diyabetik ayak bakımı ve hiper/hipoglisemi yönetimini pozitif yönde artırmaktadır. Davranışsal beceriler, diyabet öz-etkililiği ve olumlu başa çıkma stratejisini içermektedir. Tip 2 diyabetli bireylerde IMB modeli temelli yapılan araştırmaların müdahaleleri incelendiğinde bireylerin hem metabolik kontrol düzeylerinde (HbA1c) hem de öz-bakım davranışlarında (beslenme ve egzersiz) olumlu gelişmeler saptanmıştır. Gelecek araştırmalarda hemşireler tarafından Tip 2 diyabetli bireylerde IMB modeline dayalı müdahalelerin bilgi bileşeni için bireysel veya grup halinde diyabet öz-yönetim eğitimi verilmesi, motivasyon ve davranış becerileri bileşeni için diyabette etkililiği kanıtlanan Motivasyonel Görüşme Tekniklerinin uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Diyabetes Mellitus, model, bilgi, motivasyon, davranış becerileri

ABSTRACT

T2DM is a global public health problem due to its high mortality and morbidity rates. To provide self-management of this common disease, positive health behaviors should be developed in individuals. Nurses receive support from theories and models to provide positive behavioral change in individuals with diabetes. One of these models is the Information, Motivation and Behavioral Skills (IMB) Model. This new model of diabetes management offers a comprehensive framework by linking the attributes of high-quality diabetes care, self-care processes and health outcomes. The IMB model consists of information, motivation, and behavioral skills components. The model argues that information and motivation must be formed to initiate and maintain behavioral change in the individual. It includes information related to the IMB model-based diabetes self-management, health education about diabetes, and educator-patient communication. Individual motivation refers to an individual's diabetes health beliefs about the consequences of a behavior related to diabetes and perceived attitudes towards self-management behaviors. Social motivation includes the individual's perceived social support for self-management behavior. Increasing motivation in individuals with diabetes improves diet control, adherence to medications, regular exercise, regular blood sugar monitoring, diabetic foot care and hyper/hypoglycemia management positively. Behavioral skills include diabetes self-efficacy and positive coping strategy. When studies conducted on individuals with type 2 diabetes were examined, positive improvements were found in both metabolic control levels (HbA1c) and self-care behaviors (nutrition and exercise). In future studies, it is recommended that nurses provide individual or group diabetes self-management education for the information component of IMB model-based interventions in individuals with Type 2 diabetes, and Motivational Interviewing techniques, which have proven effective in diabetes, for the motivation and behavioral skills component.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, model, information, motivation, behavioral skills

ORCID IDs of the authors: EK: 0000-0003-1857-4953; AK: 0000-0001-7475-0013

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Eda Kılınç

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE

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

Atıf/Citation: Kılınç E, Kartal A. (2021). Tip 2 diyabet yönetiminde bilgi-motivasyon ve davranış becerileri (IMB) modelinin kullanımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 408-417. DOI: 10.38108/ouhcd.901975

Giriş

Dünya çapında 20-79 yaşları arasındaki tahmini 463 milyon yetişkin (bu yaş grubundaki tüm yetişkinlerin %9.3'ü) diyabet hastasıdır. Tip 2 diyabet (T2DM), dünyadaki tüm diyabetlerin yaklaşık %90'ını oluşturan en yaygın diyabet türüdür (IDF, 2019). T2DM, yüksek mortalite ve morbidite oranları nedeniyle küresel bir halk sağlığı sorununu oluşturur (Viner ve ark., 2017). Yaygın görülen bu hastalığın öz-yönetimi için olumlu sağlık davranışlarının gelişmesi gerekir (Cochran ve Conn, 2008). Diyabet öz-yönetimi, bireylerin T2DM'yi kontrol etmek için kendi kendine kan şekeri izleme, diyet değişikliklerine uyum sağlama, düzenli fiziksel aktivite/egzersiz yapma, diyabetik ayak bakımı yapma, hiper/hipoglisemiyi yönetme, reçeteli ilaçlarını alma gibi gerçekleştirdikleri öz-bakım davranışları olarak tanımlanır (Bezo ve ark., 2020; Luo ve ark., 2015). Diyabetli bireylerin öz-yönetimlerini artırmak için hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Hemşireler diyabetin yönetimi için bireylerde farkındalık yaratmalı, diyabet öz-yönetimi hakkında eğitim vermeli ve bireylerin motivasyonunu artırmalıdır (Vas ve ark., 2017).

Amerikan Diyabet Birliği (ADA)'ne göre T2DM'li bireylerde olumlu davranış değişiminin sağlanması ve tedavi hedeflerine ulaşılması için kapsamlı Diyabet Öz-Yönetim Eğitimi ve Desteği, Tıbbi Beslenme Tedavisi, düzenli fiziksel aktivite, kilo yönetimi, düzenli ilaç kullanımı, glukoz takibi, sigara ve tütün kullanımının sonlandırılması ve ruhsal-sosyal yönden desteklenmesi gerekmektedir (ADA, 2021).

Diyabet Öz-Yönetim Eğitimi ve Desteği için verilen öneriler şunlardır; diyabetli tüm bireyler diyabet öz yönetimi eğitimine katılmalı ve diyabetin öz yönetimi için gerekli olan bilgi, beceri ve karar verme yeterliliğini artırmak için gereken desteği almalıdır; tıbbi beslenme tedavisi hakkında uzmanlardan destek almalıdır; rutin olarak klinik sonuçlar ölçülmeli ve sağlık durumu değerlendirilmelidir; diyabet öz-yönetimi eğitimi ve desteği hasta merkezli olmalı, grup veya bireysel ortamlarda teknoloji kullanılarak verilmeli ve tüm diyabet bakım ekibiyle iletişim kurulmalıdır; diyabet öz-yönetim eğitimi ve desteğinin önünde engeller mevcuttur, bunların belirlenmesi ve ele alınması için çaba gösterilmelidir; diyabet öz-yönetim eğitimi ve destek erişiminin önündeki bazı engeller tele tıp yaklaşımlarıyla azaltılmalıdır (ADA, 2021). Diyabet Öz-Yönetim Eğitimi ve Desteği, diyabetli bireylere bilinçli öz-yönetim

kararları vermeleri için araçlar sağlayarak hastanın güçlendirilmesini desteklemeye odaklanır. Diyabet bakımı, diyabetli bireyi ve ailesini/destek sistemini bakım modelinin merkezine yerleştiren ve sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde çalışan bir yaklaşımı gerektirir. Hasta merkezli bakım, bireysel hasta tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve duyarlıdır (ADA, 2021; AADE, 2009).

T2DM'li bireylere otonomi kazandırmak için güçlendirilmeli, birey ile diyabeti tartışırken psikolojik ve sosyal yönler göz önünde bulundurulmalı, açık uçlu sorular sorulmalı ve iki yönlü iletişim teşvik edilmeli, aktif dinleme kullanılmalı, bireylere yeni beceriler öğretmek için zaman tanınmalı (örneğin, insülin uygulaması), bireylere diyabetle ilgili yaşadıkları zorlukları ve endişeleri (örneğin, diyet, stres, hipoglisemi, hiperglisemi) tartışmaları için zaman tanınmalı, yeni bilgileri sağlarken bireyin deneyimleri ile ilişkilendirilmeli, hemşire tarafından sağlanan bilgilerin ekibin diğer üyeleri tarafından verilen bilgilerle tutarlı olduğundan emin olunmalıdır (AADE, 2009; Dunning, 2014). Hemşire liderliğinde yapılmış deneysel tasarımda oluşturulmuş 12 haftalık bir diyabet öz-yönetim programının sonucuna göre deney grubunun HbA1c, kan basıncı ve ağırlığı anlamlı derecede azalırken kontrol grubunda bir değişiklik olmamıştır (Azami ve ark., 2018). Yapılan bir sistematik incelemede ise tip 2 diyabetli bireylerde hemşireler tarafından uygulanan öz-yönetimi artırıcı programlar sonucunda bireylerin kan şekeri kontrolü ve diyabet bilgisinde artma gözlenmiş, vücut ağırlığında, kan basıncında ve LDL değerlerinde azalma gözlenmiştir. Tip 2 diyabetli bireylerin öz-yeterlik, öz-bakım ve öz-yönetim becerileri ile yaşam kalitesinde artma saptanmıştır (Vas ve ark., 2017).

Hemşireler, diyabetli bireylerde olumlu davranış değişimi sağlayabilmek için teori ve modellerden destek almaktadır (Zare ve ark., 2020). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında hemşirelerin tip 2 diyabetli bireylerde model temelli uyguladığı öz-yönetim girişimlerinin öz-bakım sonuçlarını pozitif etkilediği belirlenmiştir (Zhao ve ark., 2017). Diyabetli bireylerde olumlu sağlık davranışı geliştirmek için geçmişten günümüze birçok teori ve modeller girişimlere entegre edilmektedir. Davranış değişiminde sıklıkla kullanılan modeller; Sağlık İnancı Modeli (SİM), Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM), Planlı Davranış Teorisi, Sosyal Bilişsel Kuram, Trans Teorik Model ve Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri (Information-Motivation and

Behavioral skill/IMB) modelidir (Fisher ve ark., 2003). SİM, 1950 yıllarında Amerikan sosyal psikologları tarafından geliştirilen ilk sosyal biliş kuramlarından biridir. SİM'de, birey mevcut riskli sağlık davranışını bir tehdit olarak görmeli, davranış değişiminin zamanla sağlığını olumlu etkilediğine ve maliyet etkili olduğuna inanmalıdır (Kılınç ve Gür, 2018). SİM'in alt boyutları; duyarlılık, ciddiyet, bir davranışa yönelik yarar ve engeller, eyleme geçirici ipuçları ve öz-etkililiktir (Gottwald ve Goodman- Brown, 2012). SGM ilk kez 1980'li yılların başında Pender tarafından ortaya çıkmıştır. SGM'nin yapısı hastalıkları önleme davranışını açıklayan sağlık inanç modeline benzemektedir; ancak SGM, sağlık davranışı için bir motivasyon kaynağı olarak kaygı veya hastalık tehditi içermemesi nedeni ile sağlık inanç modelinden farklıdır. SGM, sağlığı geliştirmeyi teşvik eden davranışlarla ilgili üç temel bileşeni içermektedir. Bu bileşenler; "kişisel özellikler ve deneyimler", "davranışa özgü bilişler ve etkiler" ve "davranışsal sonuç"tur (Kılınç ve Kartal, 2019).

IMB modeli ise sadece kompleks sağlık davranışları için değil, aynı zamanda kronik hastalığı olan bireyler arasında başarılı bir öz-yönetim sağlamada gerekli yapıları da (bilgi, motivasyon, davranış) içerdiği için büyük bir ilgi görmektedir (Newman ve ark., 2008). Diyabet yönetiminde yeni kullanılan bu model, yüksek kaliteli diyabet bakımının niteliklerini, öz-bakım süreçlerini ve sağlık çıktıları birbirine bağlayarak kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır (Gao ve ark., 2013; Liu ve ark., 2018; Meunier ve ark., 2016; Osborn ve Egede, 2010; Osborn ve ark., 2010). Bu modelin kullanımının avantajları bireyde davranış değişimini gerçekleştirmek için uygulanacak girişimleri ve girişimlerin çıktıları sunmasıdır. Örneğin, SİM'de diyabetli bireyin yarar ve duyarlılık algısını artırmaya, engel algısını azaltmaya yönelik girişimler planlanmakta iken IMB modelinde bilgi ve motivasyonu artırıcı girişimlerin planlanması ile bireyde davranış değişiminin çıktıları da (öz-etkililik, öz-bakım, öz-yönetim, metabolik değişkenler vs.) incelenmektedir. Kısacası, IMB modeli bilgi, öz-bakım, öz-yönetim ve sağlık çıktıları arasındaki ilişkileri ve birbiri üzerindeki etkilerini açıklamaktadır (Gao ve ark., 2013; Liu ve ark., 2018). Bu sebeple T2DM'li bireylerde davranış değişimi için bu modelin kullanımı daha sistematik ve başarılı sonuçlara ulaşılmada katkı sağlamaktadır (Egede ve ark., 2017; Gavgani ve ark., 2010; Osborn ve ark., 2010). Bu derlemenin amacı, literatürde Tip

2 diyabetli bireylerde IMB modeli temelli girişimleri konu alan çalışmaları sunmaktır.

IMB Modeli'nin Kuramsal Temeli

Model, Fisher ve Fisher tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Modelin yapısı Sağlık İnanç Model, Trans Teorik Model, Mantıksal Eylem Teorisi, Planlı Davranış Teorisi ve Sosyal Bilişsel Teori gibi sosyal ve sağlık psikolojisi kuramlarına dayanmaktadır (Fisher ve Fisher, 1992). Bu model başlangıçta, Human Immunodeficiency Virus (HIV) riski ve koruyucu davranışların psikolojik belirleyicilerini açıklamak için geliştirilmiş (Fisher ve Fisher, 1992; Fisher ve Fisher, 1993) sonrasında model, tüberküloz enfeksiyonu kontrolü, motosiklet güvenlik ekipmanı kullanımı, kendi kendine meme muayenesi ve diyabet öz-bakımı gibi çeşitli sağlık alanlarında kullanılmıştır (Chang ve ark., 2014). IMB modeli hedeflenen girişimlerinin uygulanabilmesi için basit ve anlaşılır olarak tasarlanmıştır (özellikle sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla yapılacak girişimsel çalışmalar için) (Fisher ve Fisher, 1992). IMB modeli, kapsamlı bir şekilde bilgiye, motivasyona ve davranışsal becerilere odaklanmaktadır (Fisher ve Fisher, 1992). Model, bu yapılar arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır (Fisher ve Fisher, 1993).

IMB Modelinin Yapısı

IMB modeli, sağlıkla ilgili bilgi, motivasyon ve davranış becerilerinin sağlık davranışlarını ortaya çıkaran temel belirleyiciler olduğunu ileri sürmektedir. Bireyler iyi bilgilendirildikleri, harekete geçmeye motive oldukları ve etkili eylem için gerekli davranış becerilerine sahip oldukları ölçüde, sağlığı geliştirici davranışları başlatmaları, sürdürmeleri ve olumlu sağlık çıktıları deneyimlemeleri muhtemeldir. Bunun aksine, bireyler yetersiz bilgilendirildikleri, harekete geçme motivasyonlarını yitirdikleri ve etkili eylem için gerekli davranış becerilerinden yoksun oldukları ölçüde, riskli sağlık davranışlarında bulunma ve olumsuz sağlık çıktıları deneyimleme eğiliminde olacaklardır (Fisher ve Fisher, 2002; Fisher ve ark., 2003).

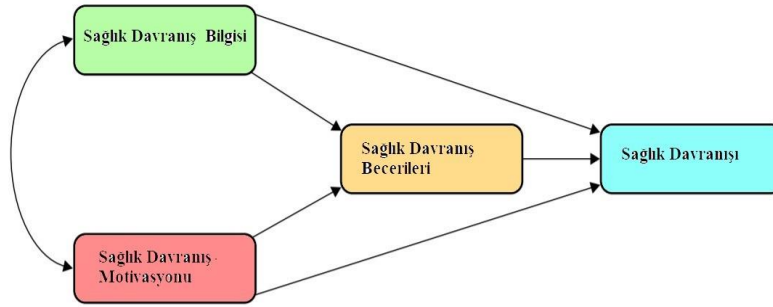
IMB modeli, davranış becerilerinin bilgi ve motivasyondan etkilendiğini varsaymaktadır. Diğer bir deyişle, davranış değişikliğinin başlatılması ve sürdürülmesi, davranış becerileri, bilgi ve motivasyon bileşenlerine eklendiğinde gerçekleşir. Örneğin, HIV hakkında iyi bilgilendirilmiş, HIV'i önleyici davranışları gerçekleştirmek için kişisel ve sosyal motivasyonu olan ve gerekli davranış becerilerini uygulayan bireylerin, HIV'e yönelik koruyucu davranışları başlatması ve sürdürmesi

beklenmektedir (Fisher ve Fisher, 1993; Fisher ve ark., 2003). Şekil 1, IMB bileşenlerinin ilişkisini göstermektedir.

Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modelinin Alt Bileşenleri

a) Bilgi: IMB modeline göre, bilgi olumlu sağlık davranışının başarısı ile doğrudan ilgili olan kritik bir belirleyicidir. Örneğin, HIV'in önlenmesini teşvik etmek için bir müdahale programı şunları

içermelidir; 1) prezervatiflerin HIV bulaşmasını önlediği gerçeği, 2) tek eşliliğin güvenli olduğu hakkında bilgiler ve 3) cinsel anlamda korunan ve örnek davranışlar sergileyen kişilerin güvenli partner olacağı bilgisidir. Belirtilen üç bilginin HIV'i önleyici davranışların benimsenmesinde güçlü bir etki yarattığı belirlenmiştir (Fisher ve Fisher, 1993; Fisher ve ark., 2003).



Şekil 1. Sağlık Davranışında Bilgi-Motivasyon-Davranış Becerileri Modeli

b) Motivasyon: Bireylerin verilen sağlığı geliştirme bilgilerine uyma isteğini etkileyerek bir davranışın yerine getirilmesini belirleyen önemli bir unsurdur. IMB modeline göre bireysel ve sosyal motivasyon, sağlıkla ilgili davranışların yerine getirilmesini etkileyen iki kritik unsurdur. Bireysel motivasyon, bir bireyin sağlıkla ilgili davranışlara karşı tutumudur. Sosyal motivasyon, sağlıkla ilgili davranışların yerine getirilmesini kolaylaştıran sosyal destek sistemleridir. Örneğin, kondom kullanımına yönelik bireylerin tutumları ve sosyal destek algıları, bireylerin prezervatif kullanıp kullanmamasını önemli bir şekilde etkilemektedir (Fisher ve Fisher, 1993). Benzer şekilde, tıbbi beslenme tedavisine uyum, ilaçlara uyum ve kendi kendine meme muayenesi yapma gibi diğer sağlık alanlarındaki davranışlar da sosyal destek ve bireysel tutumlar ile öngörülebilir (Fisher ve ark., 2003).

c) Davranış becerileri: İyi bilgilendirilmiş ve iyi motive edilmiş bireyler sağlıklarını koruma ve geliştirme boyutunda davranışları gerçekleştirebilmesi için davranış becerilerini kazanması gerekir. IMB'nin bu bileşeni, bireyin sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını gerçekleştirmede objektif yetenekleri ve algılanan öz-etkililiği vurgulamaktadır. Yukarıda bahsedilen HIV örneğinden devam edilecek olursa, bir kişi partnerini prezervatif kullanımı konusunda ikna

etme becerisine sahip ise prezervatif kullanma olasılığı daha yüksektir. Pek çok çalışma, sağlıkla ilgili çeşitli davranışları gerçekleştirmek için öz-etkililiğin gerekliliğini desteklemektedir. Örneğin, diyabette ilaç uyumu, sigarayı bırakma, kendi kendine meme ve testis muayenesi öz-etkililikle ilişkili sağlık davranışlarıdır (Fisher ve ark., 2003, Chang ve ark., 2014).

IMB modelinin yapıları ve bunların ilişkileri, popülasyonlar ve çeşitli sağlık alanları arasında oldukça genelleştirilebilir olarak kabul edilmektedir. Ancak bu model, her yapının içeriğinin ilgili popülasyonun sağlıkla ilgili davranışlarına özgü olacağını varsaymaktadır. Chang ve arkadaşlarının (2014) IMB modelinin sağlık davranışı değişikliğinde kullanım alanları ve müdahalelerini incelediği sistematik derleme çalışmasında, IMB modelinin kronik hastalığa sahip bireylerin davranış değişiminde güçlü bir teorik çerçeve sağladığı belirlenmiştir. Aynı çalışmaya göre HIV/AIDS, diyabet, kalp hastalıkları ve jinekolojik kanserli bireylerde davranış değişiklikleri için IMB modeli temelli müdahaleler uygulanmıştır (Chang ve ark., 2014).

Tip 2 Diyabet Yönetiminde IMB Modelinin Kullanımı

Diyabetin öz-yönetimi diyabet bakımının önemli bir parçasıdır. Yapılan araştırmalar, diyabet öz-yönetimi yüksek olan hastaların hemoglobin A1c

(HbA1c), kan lipid seviyeleri ve diyabetle ilişkili komplikasyon insidansının öz-yönetimi düşük olan hastalara göre daha düşük olduğunu belirlemiştir (Cheng ve ark., 2019; Powers ve ark., 2017; Taskinen ve ark., 2010).

Literatür incelendiğinde birçok model ve teori, diyabetli bireylerin öz-bakım davranışlarını geliştirmesine katkı sağlamıştır (Zare ve ark., 2020). Ancak, birçok kavramsal çerçeve, yüksek kaliteli diyabet bakımının niteliklerini öz-bakım süreçleri ve diyabet sonuçlarına bağlayacak kadar kapsamlı olmamıştır. Bu nedenle son zamanlarda davranış değişiminde etkisi kanıtlanan IMB modeli diyabetli bireylerde de kullanılmaya başlamıştır. Bazı araştırmacılar, diyabet bilgi, öz-bakım, öz-yönetim ve sağlık çıktıları arasındaki ilişkileri açıklamak ve birbiri üzerindeki etkileri belirlemek için diyabette IMB modelinin kavramsal yapısını belirlemiştir (Gao ve ark., 2013; Liu ve ark., 2018; Meunier ve ark., 2016; Osborn ve Egede, 2010; Osborn ve ark., 2010).

IMB modeli temelli diyabet öz-yönetimi, literatürün sistematik bir incelemesine dayalı olarak, T2DM'li bireylerde diyabet öz-yönetimi ve sağlık çıktıları etkileyen faktörler hakkında kapsamlı bilgiler sunmaktadır. Kavramsal çerçeve, birbiriyle ilişkili beş ana bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler; diyabet öz-yönetimi ile ilgili bilgiler, diyabet öz-yönetimi ile ilgili motivasyon, diyabet öz-yönetimi ile ilgili davranış becerileri, diyabet öz-yönetimi davranışları ve sağlık çıktılarıdır. Orijinal IMB modeli varsayımlarıyla tutarlı olarak IMB modeli temelli diyabet öz-yönetimi, diyabet öz-yönetimi ile ilişkili IMB becerilerini, diyabet öz-yönetim davranışlarının temel belirleyicileri olarak tanımlamıştır. Diyabet öz-yönetimi ile ilgili bilgi ve motivasyon bileşenleri, öz-yönetim davranışlarının başlatılmasını ve sürdürülmesini etkilediği için öncelikli olarak ele alınmalıdır. Diyabet öz-yönetim davranışları, bireylerin sağlık çıktıları etkilemektedir. IMB modeli temelli diyabet öz-yönetiminin her bir parçası aşağıda ayrıntılı olarak sunulmuştur (Liu ve ark., 2018).

IMB Modeli Temelli Diyabet Yönetimi

Diyabet öz-yönetimi ile ilişkili bilgiler, öz-yönetim ile ilgili bilgiler ve öz-yönetim davranışları arasındaki bağlantı literatürde iyi bir şekilde açıklanmıştır. Diyabet öz-yönetimi ile ilişkili bilgiler, diyabet hakkında sağlık eğitimi ve eğitici-hasta iletişimini içermektedir (Liu ve ark., 2018). Diyabetli bireylere sağlanan diyabet eğitimleri bireylerin diyabet öz-yönetimlerini (egzersiz, diyet kontrolü, düzenli kan şekeri takibi,

hiper/hipoglisemi yönetimi, ilaç uyumu, ayak bakımı, sigarayı bırakma) pozitif yönde etkilemektedir (Huang ve ark., 2013; Świątoniowska ve ark., 2019). Diyabetli bireylere ilk aşamada bu konularda doğru bilgiler sağlanmalıdır. Aynı zamanda bireylerin doğru bildiği yanlışlar hakkında konuşulmalı bu konular açıklığa kavuşturulmalıdır (Osborn ve ark., 2010).

Diyabet öz-yönetimi ile ilişkili motivasyon, öz-yönetim davranışlarının diğer bir temel belirleyicisi, bireyin diyabet yönetimini gerçekleştirme motivasyonudur. IMB modeliyle tutarlı olarak bir bireyin motivasyonu bireysel ve sosyal motivasyon olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır. Bireysel motivasyon, bireyin diyabeti ile ilgili bir davranışın sonuçları hakkındaki diyabet sağlık inançlarını ve öz-yönetim davranışlarına karşı algıladığı tutumları ifade etmektedir (örneğin, öz-yönetim davranışlarını gerçekleştirmenin iyi bir şey olacağını hissetmek). Sosyal motivasyon, öz-yönetim davranışı için bireyin algıladığı sosyal desteği içermektedir (örneğin, arkadaş veya akrabalarından birinin bireyin öz-yönetim davranışını gerçekleştirebileceğine inanmasıdır) (Liu ve ark., 2018; Osborn ve ark., 2010, Osborn ve Egede, 2010).

IMB modeli temelli diyabet öz-yönetim, bireysel motivasyonu kavramsallaştırmak için bireylerin diyabete yönelik sağlık inançları kullanılır. Algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar ve eyleme geçirici ipuçlarının her biri diyabet öz-yönetim davranışları ile pozitif olarak ilişkilendirilmiştir (Luo ve ark., 2015; McElfish ve ark., 2016). Genel olarak diyabetli bireylerde motivasyonun artması diyet kontrolü, ilaçlara uyum, düzenli egzersiz, düzenli kan şekeri takibi, diyabetik ayak bakımı ve hiper/hipoglisemi yönetimini pozitif yönde artırmaktadır (Ekong ve Kavookjian, 2016; Osborn ve ark., 2010, Osborn ve Egede, 2010).

Bilgi ve motivasyon genellikle modelde bağımsız yapılar olarak kabul edilir, çünkü öz-yönetim davranışlarını gerçekleştirmenin önemi konusunda oldukça bilgili olan diyabetli bireylerde davranışları gerçekleştirmek için motivasyonları düşük olabilir. Bunun tam tersi olarak ise öz-yönetim davranışlarını gerçekleştirmek için yüksek motivasyona sahip bireyler öz-yönetim ile ilgili düşük düzeyde bilgiye sahip olabilirler (Osborn ve Egede, 2010).

Diyabet öz-yönetimi ile ilişkili davranış becerileri, diyabet öz-yönetim davranışlarını gerçekleştirmek için algılanan becerileri ve bunu yaparken kendine güven duygusunu içermektedir. Davranışsal beceriler (örneğin, diyabet öz-yönetim

Tip 2 Diyabet ve IMB modeli

davranışını gerçekleştirmek için doğru adımları izleyebilme, porsiyon ayarı yapabilme, düzenli egzersiz yapma) diyabet öz-etkililiği (örneğin, birinin diyabet öz-yönetim davranışını etkili bir şekilde gerçekleştirebileceği inancını içerir) ve olumlu başa çıkma stratejisini içermektedir (Liu ve ark., 2018; Osborn ve Egede, 2010).

IMB modeli temelli diyabet öz-yönetim davranışları, öncelikle diyet değişiklikleri, kilo verme, fiziksel aktivite yapma, düzenli kan şekeri takibi, ayak bakımı ve ilaçlara uyumu içermektedir. IMB modeli temelli diyabet öz-yönetim davranışlarının literatürde iyi desteklenen sağlık çıktılarıyla doğrudan bağlantılı olduğu ileri sürülmektedir. T2DM'li yetişkinlerin kardiyovasküler hastalığa (KVH) sahip olma olasılığı T2DM olmayan yetişkinlere göre iki ila dört kat daha fazla olduğundan, T2DM'li hastaların klinik yönetiminde kardiyometabolik belirteçlerin izlenmesi çok önemlidir (Gao ve ark., 2013). Sağlık çıktıları arasında HbA1c, kan basıncı, kan lipitleri ve diyabete bağlı yaşam kalitesi yer almaktadır. Öz-yönetim davranışı, glisemik kontrol, toplam kolesterol, HDL ve LDL ile doğrudan ilişkilidir (Osborn ve Egede, 2010; Egede ve ark., 2017).

Çoğu diyabet öz-yönetim davranışı oldukça yüksek düzeyde davranışsal beceriler gerektirse de bazı davranışlar beceri gerektirmeyen türdedir (örneğin, kişinin sağlık sonuçlarını izlemek için düzenli muayenelere gitmesi ve önerilen laboratuvar testlerini yaptırması). Bu tür davranışlar için bilgi ve motivasyon, davranış üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olabilmektedir. Bilginin davranış üzerindeki doğrudan etkisine örnek olarak, “diyabet hastası göz

sağlığını korumak için düzenli doktor kontrollerine gitmenin önemini öğrendikten sonra düzenli oftalmolog kontrollerine gitme davranışını benimsemesi” verilebilir. IMB model çerçevesine göre, diyabetli birey öz-yönetim davranışını gerçekleştiremiyorsa bunun sebebinin bireylerin diyabet öz-yönetim davranışına özgü bilgi, motivasyon veya davranış becerilerindeki eksikliklerle ilişkilendirilir (Osborn ve ark., 2010).

Tip 2 Diyabetli Bireylere IMB Modeli Temelli Müdahaleler

Bu derlemede, IMB modeli temelli girişimlerin T2DM'li erişkinlerde nasıl uygulandığı ve ne tür etkiler yaptığı ile ilgili uluslararası literatür incelenmiştir. İncelemede Web of Science, Pubmed, Science Direct ve EBSCO CINAHL Complete veri tabanları kullanılmış olup anahtar kelimeler olarak (IMB model OR Information-motivation-behavioral skills model) AND (Type 2 diabetes) AND (intervention) dahil edilmiştir. Bu inceleme sonucunda üç tane deney-kontrol gruplu girişimsel araştırmaya ulaşılmıştır. Araştırmalarda IMB modeli temelli girişimlerin sonuçları müdahale ve kontrol gruplarında anlamlı farklılık göstermiş (Gavvani ve ark., 2010; Osborn ve ark., 2010) bir çalışmada ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Egede ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda T2DM'li bireylerin öz-etkililik düzeyi, öz-bakım davranışları (fiziksel aktivite, beslenme, kan şekeri izlemi) ve sağlık çıktıları (HbA1c, BKİ) incelenmiş ve girişimler bireylerle yüz-yüze (bireysel olarak veya grup halinde) veya telefonla uygulanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Tip 2 Diyabet Yönetiminde IMB Modeli Temelli Yapılmış Deneysel Araştırmalar

Yazar/ yıl	Amaç	Örneklem	Girişimler	Değerlendirme	Sonuç
Egede ve ark., 2017 (USA)	Bu çalışmanın amacı, tip 2 diyabetli Afrikalı Amerikalılarda telefonla yapılan kombine eğitim ve davranış becerileri müdahalesinin HbA1c düzeyleri üzerinde etkisini değerlendirmektir. *Bu çalışmanın müdahalesi IMB modeline dayalı olarak hazırlanmıştır.	-Bu çalışma, randomize bir klinik çalışmadır. -Kriterlere uyan katılımcılar 4 gruba randomize olarak atanmıştır 1) yalnızca bilgi (n=53), 2) yalnızca beceri (n=56), 3) kombine bilgi ve beceri (n=53) 4) kontrol grubudur (n=55).	Girişim grubuna: -Tüm müdahale seansları telefonla yapılmıştır. Önerilen tek ve kombine müdahaleler, IMB modeline dayanmaktadır. Diyabete uyarlanmış IMB modeline göre, diyabete ilişkin bilgi, diyabetin öz-yönetimi için bir ön koşuldur, motivasyon, diyabetin öz-yönetim talimatlarına uyumu belirler ve davranış becerileri, diyabetin etkili öz-yönetimi için major bir ön koşuldur. -Randomizasyon grubundan bağımsız olarak, tüm katılımcılara toplamda 12 kez haftalık 30 dakikalık telefon seansı uygulanmıştır (Toplamda 3 ay-12 hafta). -Diyabet bilgi grubuna randomize edilen katılımcılar, 12 haftalık dönem boyunca 12 diyabet eğitim modülünü tamamlamışlardır. Eğitim materyalleri, diyabet eğitimi için kılavuzlara dayalı olarak geliştirilmiştir.	-Çalışma 12 aylık bir takip sürecini içermektedir. Bu takip sürecinde hastaların HbA1c değerleri 0., 3., 6. ve 12. aylarda değerlendirilmiştir.	-Müdahale sonrası 12. ayda girişim grupları arasında HbA1c düzeyleri ile ilgili anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (bilgi:0.49, p=0.123; beceri:0.23, p=0.456; kombine: 0.48, p=0.105). Tüm girişim grupları için zaman içinde HbA1c değerlerinde önemli bir düşüş gözlenmiştir (-0.07, p<0.001).

Tablo 1. (Devam) Tip 2 Diyabet Yönetiminde IMB Modeli Temelli Yapılmış Deneysel Araştırmalar

Yazar/ yıl	Amaç	Örneklem	Girişimler	Değerlendirme	Sonuç
			<p>-Beceri grubuna randomize edilen katılımcılara 12 haftalık süre boyunca 12 seanslık davranışsal beceri eğitimi verilmiş ve dört davranışa odaklanılmıştır bunlar: fiziksel aktivite, diyet, ilaç uyumu ve kan şekerinin kendi kendine izlenmesidir. Bu gruptaki katılımcılar için, <i>motivasyonel görüşme</i> konusunda eğitilmiş olan araştırmacılar 3 hafta boyunca hedeflenen bir davranışı değiştirmek için hastanın eylem planı oluşturması için çalışmışlardır. Ek olarak, bu gruptaki katılımcılara her görüşmede hasta etkileşimi ve güçlendirilmesini sağlamada eğiticilere sormaları için beş sorudan oluşan bir liste verilmiştir.</p> <p>-Kombine diyabet bilgi ve beceri grubuna randomize edilen katılımcılar, haftalık diyabet bilgisi, davranış becerileri eğitimi ve birey güçlendirme desteği almıştır. Bu grupta görüşmenin ilk 10 dakikasında eğitim, ardından kalan 20 dakikasında beceri ele alınmıştır.</p> <p>-Müdahale protokolünün detayında, (1) seanslara katılmanın önemi vurgulanmış, (2) her seanstan önceki gün veya akşam hatırlatıcı telefon görüşmeleri yapılmış (3) uyumu sağlamak için katılımcının arkadaşı ve akrabalarından birer kişinin iletişim bilgileri alınmıştır (4) haftalık telefon görüşmeleri düzenlerken katılımcıların programlarına uyum sağlanmıştır (5) katılımcıların çalışmaya katılım için ayırdıkları zamana karşılık ödül sağlanmıştır.</p> <p><u>Kontrol grubuna:</u> Kontrol grubu 12 hafta boyunca diyabet eğitimi dışında genel sağlık eğitimi almıştır. Genel sağlık eğitim oturumları sırt ağrısı, uyku sorunları, inme ve geçici iskemik ataklar, vitaminler, sağlık sigortasının temelleri, hepatit, grip ve zatürre, kolon kanseri, migren baş ağrıları, boğaz ağrısı ve özofagus reflü gibi konuları içermektedir.</p>		<p>Fakat, müdahale gruplarının düşüş oranları kontrol grubundakilerden önemli ölçüde farklı değildi (bilgi:0.06, p=0.052; beceri:0.02, p=0.448; kombine:0.05, p=0.062).</p> <p>-Çalışmaya göre gruplardan elde edilen sonuçlar benzerdi.</p>
Osborn ve ark., 2010 (USA)	Çalışmanın amacı, T2DM'li bireylerde IMB temelli diyabet öz-bakım müdahalelerinin etkisini belirlemektir.	-Randomize kontrollü olan bu çalışmaya 91 kişi dahil edilmiştir. Girişim (n=48) ve kontrol (n=43).	<p><u>Girişim grubuna:</u> -Müdahale grubuna atanan hastalara, temel değerlendirmeden sonraki 5 gün içinde müdahale uygulanmıştır. Müdahale, bir diyetisyen, bir sağlık psikoloğu ve bir hekim tarafından yürütülmüştür. -Eğitim, didaktik oturum aktiviteleri, okuma materyalleri, videolar, rol playler ve bireysel geri bildirimli uygulamalar ile gerçekleşmiştir. -Müdahale oturumu, 90 dakikalık kesintisiz bir oturumdan oluşmakta ve her oturum tüm IMB bileşenlerini içermektedir. -<i>Bilgi</i>, müdahale oturumunun girişini takiben, Porto Riko toplumunda diyabet prevalansına ilişkin veriler sunuldu. Sonrasında diyabetle ilişkili komplikasyonlar nelerdir? bu komplikasyonlara ne sebep olur? ve "neler kan şekerini yükseltir? Gibi sorularla eğitim devam etmiştir. Bilgiyi artırmak için hastaya, karbonhidrat alımını izlemenin ve kan şekeri düzeylerini kontrol etmek için porsiyon boyutlarını kontrol etmenin önemi öğretildi. Egzersiz bilgilerini geliştirmek için hastaya hareketsizliğin diyabetle ilişkili komplikasyon riskini nasıl artırdığı, diyabetli kişiler için egzersiz yapmanın faydaları ve yaşam biçimi aktiviteleri (örneğin, ev veya bahçede çalışma, evcil hayvan yürütüşü veya kasabada dolaşma) öğretilmiştir. -<i>Motivasyon</i>, motivasyonu artırmak için tasarlanmış motivasyonel görüşme teknikleri (diyabet öz-bakımına yönelik olumlu tutumlar ve bu davranışları benimsemek için sosyal destek duygusu) aracılığıyla oturum boyunca uygulanmıştır. Bu müdahalenin önemli bir özelliği, kültürel olarak uyarlanmış beslenme planı kitapçıklarının geliştirilmesi ve dağıtılmasıdır.</p>	<p>-Tüm hastalar 0. ve 3. aylarda değerlendirilmiştir. -Değerlendirme ölçekleri; • Besin etiketi okuma anketi • Diyete uyum ölçeği • Fiziksel aktivite ölçeği • Glisemik kontrol (HbA1c)</p>	<p>Girişim sonrası, müdahale grubu kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha fazla besin etiketlerini okumakta ve diyet önerilerine bağlı kalmakta idi. Ortalama HbA1c değerleri her iki grupta da azalmış olsa da (Girişim: %0,48'e karşı Kontrol: %0,27 düşüş), sadece müdahale grubu başlangıçtan takibe kadar önemli bir iyileşme gösterdi (p<.008). Üç ayın sonunda girişim grubundakilerin öz-bakım davranışları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.</p>

Tablo 1. (Devam) Tip 2 Diyabet Yönetiminde IMB Modeli Temelli Yapılmış Deneysel Araştırmalar

Yazar/ yıl	Amaç	Örneklem	Girişimler	Değerlendirme	Sonuç
			Müdahale seansı sırasında, her hastaya, kitapçıkta gösterilen, diyetisyenin özel önerileriyle tutarlı olan yiyecekleri nasıl seçeceği konusunda öneriler verilmiştir. Bu kişiselleştirilmiş, kültürel olarak uyarlanmış beslenme planının, diyet önerilerine uyma konusunda olumlu tutumları teşvik etmesi ve böylece hastanın kişisel motivasyonunu artırması amaçlanmıştır. <i>-Davranış becerileri,</i> Hastalara besin etiketlerini nasıl okuyacağı, karbonhidrat tüketimlerini nasıl izleyeceği, gün boyunca küçük porsiyonları nasıl yiyeceği ve fiziksel aktiviteyi günlük hayatına nasıl entegre edeceği konusunda bilgiler verildi. Ayrıca hastalar, günlük davranışlarına hız veya ek hareket ekleyerek aktivitenin nasıl artırılacağı konusunda eğitim almıştır. Yaşam tarzı aktivitesinin performansı (örneğin, daha hızlı bir şekilde daha fazla ev işi veya bahçe işi yapmak, otobüse binmek veya araba kullanmak yerine yürümek), değerlendirmeleri istendi. <u>Kontrol grubuna:</u> Kontrol grubu 12 hafta boyunca rutin bakımı almıştır.		-Bulgular, hastaların öz-bakım davranışlarını artırmak için gereken bilgi, motivasyon ve davranış becerilerini sağlamada IMB modelinin kullanımını desteklemektedir.
Gavgni ve ark., 2010 (İran)	Bu çalışmanın amacı, T2D'li yetişkinlerde öz-bakım davranışlarını ve HbA1c düzeylerini iyileştirmede IMB modelinin etkisini belirlemektir.	-Endokrin polikliniğine kayıtlı kişilerin listesinden, kriterlere uyan 32 kişi seçilmiştir. Bu kişiler kontrol (n= 14) ve müdahale (n= 16) grubuna ayrılmıştır. -Çalışmaya dahil edilme kriterleri; en az 6 aydır diyabet tanısı alma, HbA1c değeri 7 ve üzerinde olma ve okuryazar olmadır. -Dışlanma kriterleri, ek bir kronik hastalığı olma, zihinsel engelli olma, ruhsal problemleri olma veya psikoterapi görmedir.	-Tüm katılımcılar bir doktor tarafından ziyaret edildi ve belirli kriterleri yerine getirdikten sonra ağırlıkları ve HbA1c değerleri ölçüldü, diyabet öz-bakım anketleri cevaplamaları için verilmiştir. - Ön testten 2 ay sonra ikinci ölçümler yapılmış ve tüm katılımcılardan diyabet öz bakım anketini cevaplamaları istenmiştir. Ayrıca her iki grubun ağırlıkları ve HbA1c değerleri ölçülmüştür. <u>Girişim grubuna:</u> Müdahale grubu sekiz kişilik iki gruba bölünmüştür. Müdahaleleri hastanede farklı günlerde 30 ve 100 dakikalık iki seansla uygulanmıştır. Son IMB müdahale seansından 18 gün sonra, müdahale grubuna destek görüşmesi yapılmış ve diyet, egzersiz ve stres yönetimi konuları hakkında konuşulmuştur. <u>Kontrol grubuna:</u> Kontrol grubuna düzenli tıbbi müdahale dışında özel bir müdahale yapılmamıştır.	-Tüm hastalar 0. ve 2. aylarda değerlendirilmiştir. -Değerlendirme ölçekleri; • Diyabet öz-bakım anketi • Glisemik kontrol (HbA1c)	-Araştırma sonucuna göre, girişim grubunda toplam öz bakım, diyet ve egzersiz öz-bakımının önemli ölçüde arttığı bulunmuştur. -Müdahale grubunda HbA1C değeri önemli ölçüde azalmıştır. -Müdahale grubunda kilo değişiminde anlamlı bir fark bulunmamıştır. -IMB modelinin tip 2 diyabetli hastaların öz bakım davranışlarını geliştirmek için uygun bir yöntem olarak belirlenmiştir.

Sonuç

Yapılan literatür incelemesi sonucunda IMB modeli, tip 2 diyabetli bireylerde davranış değişimi sağlamak için iyi bir kavramsal çerçeve sunmaktadır. Bu modelin kullanımının avantajları diyabetli bireyde davranış değişimini gerçekleştirmek için uygulanacak girişimleri ve girişimlerin çıktılarını sunmasıdır. T2DM'li bireylerde davranış değişimi için bu modelin

kullanımı daha sistematik ve başarılı sonuçlara ulaşılmada katkı sağlamaktadır. IMB modeli temel alınarak yapılan girişimler sonucunda tip 2 diyabetli bireylerin hem metabolik kontrol düzeylerinde hem de öz-bakım davranışlarında (beslenme ve egzersiz) olumlu gelişmeler saptanmıştır. Hemşireler bu modeli kullanarak diyabetli bireylere uygulayacağı girişimleri belirleyip aynı zamanda çıktılarını değerlendirebilir.

Bu bilgiler ışında gelecekte hemşireler tarafından yapılması planlanan araştırmalar için Tip 2 diyabetli bireylerde IMB modeline dayalı müdahalelerin bilgi bileşeni için bireysel veya grup halinde diyabet öz-yönetim eğitimi verilmesi, motivasyon bileşeni için diyabette etkililiği kanıtlanan Motivasyonel Görüşme tekniklerinin uygulanması önerilmektedir.

Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Literatür incelemesi yapılmış ve kaynaklar bölümünde kullanılan literatür gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirilmiştir.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: EK, AK; Tasarım: EK; Danışmanlık: AK; Veri İşleme: EK, AK; Analiz ve/veya Yorum: EK, AK; Makalenin Yazımı: EK; Eleştirel İnceleme: AK, EK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Davranış değişiminde güncel bir model olan IMB modelinin kavramsal yapısı ve bileşenleri açıklanmıştır.
- IMB modelinin Tip 2 diyabet yönetimi ile ilişkisi tanımlanmıştır.
- Tip 2 diyabetli bireylerde IMB modelinin yararı ve nasıl kullanılması gerektiği deneysel araştırmalar ile sunulmuştur.

Kaynaklar

- American Association of Diabetes Educators (AADE). (2009). AADE guidelines for the practice of diabetes self-management education and training (DSME/T). *The Diabetes Educator*, 35, 85-107.
- American Diabetes Association (ADA). (2021). 5. Facilitating behavior change and well-being to improve health outcomes: standards of medical care in diabetes—2021. *Diabetes Care*, 44, 53-72.
- Azami G, Soh KL, Sazlina SG, Salmiah M, Aazami S, Mozafari M, Taghinejad H. (2018). Effect of a nurse-led diabetes self-management education program on glycosylated hemoglobin among adults with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research*.
- Bezo BH, Huang YT, Lin CC. (2020). Factors influencing self-management behaviours among patients with type 2 diabetes mellitus in the Solomon Islands. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 852-862.
- Chang SJ, Choi S, Kim SA, Song, M. (2014). Intervention strategies based on information-motivation-behavioral skills model for health behavior change: a systematic review. *Asian Nursing Research*, 8, 172-181.

- Cheng LJ, Wang W, Lim ST, Wu VX. (2019). Factors associated with glycaemic control in patients with diabetes mellitus: a systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 1433-1450.
- Cochran J, Conn VS. (2008). Meta-analysis of quality of life outcomes following diabetes self-management training. *The Diabetes Educator*, 34, 815-823.
- Dunning T. (2014). *Diabetes education. Care of People with Diabetes: A Manual of Nursing Practice*. UK: John Wiley & Sons. p. 483-511.
- Egede LE, William JS, Voronca DC, Gebregziabher M, Lynch CP. (2017). Telephone-delivered behavioral skills intervention for African American adults with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Journal of General Internal Medicine*, 32, 775-782.
- Ekong G, Kavookjian J. (2016). Motivational interviewing and outcomes in adults with type 2 diabetes: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, 99, 944-952.
- Fisher JD, Fisher WA. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, 455-474.
- Fisher JD, Fisher WA. (2002). The information-motivation-behavioral skills model. DiClemente RJ, Crosby RA, Kegler MC, editors. *Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research*. San Francisco: John Wiley & Sons, p. 40-70.
- Fisher WA, Fisher JD, Harman J. (2003). The information-motivation-behavioral skills model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. *Social Psychological Foundations of Health and Illness*, 22, 82-106.
- Fisher WA, Fisher JD. (1993). A general social psychological model for changing AIDS risk behavior. Pryor JB, Reeder GD, editors. *The Social Psychology of HIV Infection*. London: Psychology Press, p. 127-153.
- Gao J, Wang J, Zhu Y, Yu J. (2013). Validation of an information-motivation-behavioral skills model of self-care among Chinese adults with type 2 diabetes. *BMC Public Health*, 13, 1-6.
- Gavgani RM, Poursharifi H, Aliasgarzadeh A. (2010). Effectiveness of Information-Motivation and Behavioral skill (IMB) model in improving self-care behaviors & Hba1c measure in adults with type2 diabetes in Iran-Tabriz. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1868-1873.
- Gottwald M, Goodman- Brown J. (2012). *Health belief model. A Guide to Practical Health Promotion*. England: McGraw-Hill Education, p. 73-78.
- Huang J, Liu Y, Zhang Y, Yao H. (2013). Correlation between self-management and knowledge of and attitude to diabetes in type 2 diabetic patients in Changsha. *Journal of Central South University. Medical Sciences*, 38, 176-181.
- International Diabetes Federation (IDF) (2019). *IDF Diabetes Atlas 9th ed*. Erişim tarihi: 18.08.2020, <https://www.diabetesatlas.org/en/>

- Kılınç E, Gür K. (2018). Okul yaralanmalarını önlemede sağlık inanç modeli temelli girişimlerin etkisi. *HSP*, 5, 467-475.
- Kılınç E, Kartal A. (2019). Akut miyokard infarktüsü geçirmiş genç erişkin bireye Pender'in sağlığı geliştirme modeli temelli hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11, 219-230
- Liu T, Wu D, Wang J, Li C, Yang R, Ge S ve ark. (2018). Testing the information-motivation-behavioural skills model of diabetes self-management among Chinese adults with type 2 diabetes: a protocol of a 3-month follow-up study. *BMJ Open*, 8, e020894.
- Luo X, Liu T, Yuan X, Ge S, Yang J, Li C ve ark. (2015). Factors influencing self-management in Chinese adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 11304-11327.
- McElfish PA, Hallgren E, Henry LJ, Ritok M, Rubon-Chutaro J, Kohler P. (2016). Health beliefs of Marshallese regarding type 2 diabetes. *American Journal of Health Behavior*, 40, 248-257.
- Meunier S, Coulombe S, Beaulieu MD, Côté J, Lespérance F, Chiasson JL ve ark. (2016). Longitudinal testing of the Information-Motivation-Behavioral Skills model of self-care among adults with type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling*, 99, 1830-1836.
- Newman S, Steed E, Mulligan K. (2008). *Chronic Physical Illness: Self-Management and Behavioural Interventions: Self Management and Behavioural Interventions*. 1. Edition, New York, McGraw-Hill Education, p. 47-55.
- Osborn CY, Amico KR, Cruz N, O'Connell AA, Perez-Escamilla R, Kalichman SC ve ark. (2010). A brief culturally tailored intervention for Puerto Ricans with type 2 diabetes. *Health Education & Behavior*, 37, 849-862.
- Osborn CY, Egede LE. (2010). Validation of an Information-Motivation-Behavioral Skills model of diabetes self-care (IMB-DSC). *Patient Education and Counseling*, 79, 49-54.
- Pender NJ. (2011). *Health promotion model manual*. University of Michigan Deep Blue, p. 17.
- Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH ve ark. (2017). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *The Diabetes Educator*, 43, 40-53.
- Świątoniowska N, Sarzyńska K, Szymańska-Chabowska A, Jankowska-Polańska B. (2019). The role of education in type 2 diabetes treatment. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 151, 237-246.
- Taskinen MR, Barter PJ, Ehnholm C, Sullivan DR, Mann K, Simes J ve ark. (2010). Ability of traditional lipid ratios and apolipoprotein ratios to predict cardiovascular risk in people with type 2 diabetes. *Diabetologia*, 53, 1846-1855.
- Vas A, Devi ES, Vidyasagar S, Acharya R, Rau NR, George A ve ark. (2017). Effectiveness of self-management programmes in diabetes management: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, 23(5), e12571.
- Viner R, White B, Christie D. (2017). Type 2 diabetes in adolescents: a severe phenotype posing major clinical challenges and public health burden. *The Lancet*, 389, 2252-2260.
- Zare S, Ostovarfar J, Kaveh MH, Vali M. (2020). Effectiveness of theory-based diabetes self-care training interventions; A systematic review. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14, 423-433.
- Zhao FF, Suhonen R, Koskinen S, Leino-Kilpi H. (2017). Theory-based self-management educational interventions on patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, 73, 812-833.

Derleme / Review

Geriatrik Cerrahide Ameliyat Sürecindeki Güncel Yaklaşımlar

Current Approaches in the Surgery Process in Geriatric Surgery

Havva Kara¹  Emel Yılmaz¹ 

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa, Türkiye

Geliş tarihi/ Date of receipt: 15/04/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 17/07/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 26/12/2021

ÖZ

Dünya çapında ve ülkemizde artmakta olan geriatrik hasta sayısı ile beraber geriatrik cerrahiye duyulan ilgi ve ihtiyaç da artmaktadır. Bu hastaların pek çoğu, cerrahiye neden olan hastalık dışında birçok kronik hastalığa da sahiptir. Hastalar rutin ameliyat öncesi, sonrası ve sonrası bakımın yanısıra daha kapsamlı bir hemşirelik bakımına ihtiyaç duymaktadırlar. Ayrıca geriatrik cerrahi hastalarında komplikasyonların ve hastaneye tekrar yatışların en aza indirgenmesi ve mortalite oranlarının azalması için bakımda güncel bilgilerin takip edilmesi ve kullanılması gerekmektedir. Bu makalede, geriatrik cerrahi hastalarının ameliyat süreci boyunca hemşirelik bakımına ilişkin güncel bilgiler tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, geriatrik cerrahi, geriatri hemşireliği.

ABSTRACT

While the increasing number of geriatric patients worldwide and in our country the interest and need for geriatric surgery is also increasing. Many of these patients also have many chronic diseases, except for the disease that causes surgery. Patients need a more comprehensive nursing care in addition to routine preoperative, intraoperative and postoperative care. In addition, current information should be followed and used in care in order to minimize complications and re-hospitalizations and decrease mortality rates for geriatric surgery patients. In this article, current information in nursing care of geriatric surgery patients during the operation process was discussed.

Keywords: Geriatric, geriatric surgery, geriatric nursing.

ORCID IDs of the authors: HK: 0000-0001-8772-5191; EY: 0000-0002-5127-6651

Sorumlu yazar/Corresponding author: Prof. Dr. Emel YILMAZ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa, TÜRKİYE

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

Atıf/Citation: Kara H, Yılmaz E. (2021). Geriatrik cerrahide ameliyat sürecindeki güncel yaklaşımlar. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 418-426. DOI: 10.38108/ouhcd.916306

Giriş

Evrensel bir gerçeklik olan ve tüm dünyada önemi her geçen gün artmakta olan yaşlanma hem biyolojik hem de kronolojik bir olgudur (Şahin ve Demiraran, 2018). Son 50 yılda dünyada 65 yaşın üzerindeki insan sayısı üç katına ulaşmıştır (Bettelli, 2011). 2025 yılına kadar Amerika'da nüfusun %10'unun 75 yaşın üzerinde olacağı tahmin edilmektedir (Pearce ve ark., 2016). Türkiye'de ise nüfusun yaklaşık %8.8'i 65 yaş üzerindedir (Ulukan, 2020). Yetmiş yaşın üzerindeki bireylerin %50'den fazlasının en az bir, %30'unun ise iki ya da daha fazla kronik hastalığı olduğu belirtilmiştir (Bettelli, 2011). Ortalama yaşam süresinin uzaması ve modern cerrahi tekniklerdeki gelişmeler, komorbiditeleri olan geriatrik hastalarda cerrahi girişim sayısını artırmıştır (Şahin ve Demiraran, 2018).

Cerrahi girişim geçirecek geriatrik hastalar; ameliyat sonrası komplikasyonlar, fonksiyonel kapasitede azalmalar, bağımsızlık kaybı gibi cerrahi ya da anesteziye bağlı risklere daha fazla maruz kalmaktadır (Schlitzkus ve ark., 2015; Wolfe ve ark., 2020). Bu nedenle geriatrik hastalarda acil ya da elektif cerrahi nedeniyle morbidite ve mortalite riski artmaktadır. Geriatrik hastalarda var olan risk faktörleriyle birlikte fizyolojik ve anatomik değişiklikler de bu hastaların ameliyat süreci bakımını diğer hastalardan farklı kılmaktadır (Şahin ve Demiraran, 2018). Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde kapsamlı bir değerlendirme yolu ile geriatrik hastaların risk faktörleri ve mevcut sağlık durumları tüm yönleri ile tanımlanmalı, iyileştirilmesine yönelik uygun bakım sağlanmalıdır (Ayan ve Dağtekin, 2020; Olotu ve ark., 2019; Wolfe ve ark., 2020). Geriatrik hastalarda özellikle kardiyovasküler, nörolojik ve mental durum başta olmak üzere tüm sistemlerin kapsamlı tanınması ve değerlendirmesi yapılmalıdır (Olotu ve ark., 2019; Wolfe ve ark., 2020). Sürekli kullanılan ilaçlar, kırılabilirlik düzeyi, fonksiyonel kapasite, düşme öyküsü, beslenme durumu, aile ve sosyal destek sistemleri ayrıntılı olarak belirlenmelidir (Devalapalli ve Kashiwagi, 2020).

Geriatrik cerrahi hastaları için ameliyat sürecinde en uygun, etkili ve kaliteli bakım; ameliyat öncesi kapsamlı bir değerlendirmeyle beraber, yeni ve güncel rehberler eşliğinde kanıta dayalı bir bakımın sağlanmasıdır (AORN, 2015; Mohanty ve ark., 2016). Cerrahi bakımda önemli rol

oynayan hemşirelerin geriatrik cerrahi hastalarının ameliyat süreci bakımında güncel gelişmeler hakkında bilgi sahibi olması cerrahi bakımın kalitesinin yanında hastaların yaşam kalitesini de artıracaktır. Bu derlemede geriatrik cerrahide hasta bakımına yönelik güncel yaklaşımların incelenmesi amaçlanmıştır. Bununla beraber derlemenin geriatrik cerrahi hastalarının bakımında hemşirelere rehber olabileceği düşünülmektedir.

Erken Ameliyat Öncesi Yönetim/ Ameliyata Karar Verme

Geriatrik hastalarda yaşlanmaya bağlı fizyolojik kayıplar ve eşlik eden komorbiditeler ameliyat sonrası komplikasyon ve ölüm riskini artırdığı, iyileşme süresini uzattığı için cerrahi girişime karar vermek kolay değildir (Bettelli ve Maggi, 2018). Ancak hastanın semptomatik ağrı, acı ve sıkıntılarının giderilebilmesi hatta bazı durumlarda hastanın hayatta kalabilmesi için bu tür cerrahi girişimler zorunlu olabilmektedir. Bu kararı sağlık ekibi (cerrah, konsültan hekimler), hasta ve aile bireyleri birlikte vermelidir (Ayan ve Dağtekin, 2020; Mohanty ve ark., 2016). Ameliyat öncesi bilgilendirilmiş onam almak ve tedavi tercihlerini belirlemek için hastaların bilişsel düzeyleri ve karar verme kapasiteleri değerlendirilmelidir (Devalapalli ve Kashiwagi, 2020). Ameliyattan önce cerrahi işlemin yararları ve risklerinin yanı sıra bireysel tedavi tercihleri de klinikte hastayla birlikte değerlendirilmelidir (Mohanty ve ark., 2016; Pearce ve ark., 2016).

Ameliyat Öncesi Açlık

Güncel rehberler acil olmayan cerrahi girişim geçirecek erişkinlerde genel anestezi, bölgesel anestezi ya da sedasyon/analjezi gerektiren işlemlerden en az iki saat önce su, posasız meyve suları, gazlı içecekler, berrak çay ve siyah kahve gibi berrak sıvı alımının kesilmesini önermektedir (Fawcett ve Thomas, 2019; Weimann ve ark., 2017). Aynı zamanda altı saat ya da daha uzun süre önce hafif bir öğün ve/veya süt alımının kesilmesi önerilmektedir (Weimann ve ark., 2017). Hafif bir öğünün örnekleri arasında kızarmış ekmek, mısır gevreği, çorba veya elma püresi sayılabilir. Geriatrik hastalarda bireysel toleransa ve ameliyatın tipine göre oral alım ayarlanmalıdır. Alınan yiyeceğin miktarına ve türüne bağlı olarak ek açlık (sekiz saat ya da daha fazla) gerekebilir. Kızartılmış, yağlı yiyecekler veya et mide boşalmasının uzamasına neden olabilmektedir (Fawcett ve Thomas, 2019; Mohanty ve ark., 2016; Olotu ve ark., 2019; Weimann ve ark., 2017).

Geriatrik Hastalarda Ameliyat Sürecinde Antibiyotik Profilaksisi

Yaşlılarda ve daha genç hastalarda ameliyat sürecindeki antibiyotik profilaksisi arasında endikasyon veya performans açısından önemli bir fark yoktur. Özellikle çoklu ilaç kullanımı nedeniyle düşük etkileşim potansiyeline sahip ve iyi tolere edilen antibiyotikler tercih edilmelidir. Betalaktam grubu antibiyotikler, özellikle birinci ve ikinci kuşak sefalosporinler kullanılabilir (Olotu ve ark., 2019).

Geriatrik Hastalarda Ameliyat Sürecinde Anestezi

Anestezik ilaçlar sistemik vasküler dirençteki değişikliklerden akciğer mekaniğine ve oksijen difüzyonuna kadar geniş fizyolojik etkilere sahiptir. Hastanın kullandığı ilaçlar anestezik ilaçlar ile etkileşime girebileceğinden doz ayarlaması gereklidir (Mohanty ve ark., 2016). Ameliyat sonrası deliryum insidansını azaltmak ve iyileşmeyi kolaylaştırmak için anestezi seçimi (teknik/ilaçlar/dozaj) hastanın özelliklerine ve yapılacak ameliyatın türüne göre bireyselleştirilmelidir (Aceto ve ark., 2020; Devalapalli ve Kashiwagi, 2020).

Cerrahi girişim yapılacak geriatrik hastalarda normal yaşlanma fizyolojisine uygun, özel ve standart anestezi planı yapılmalıdır (Mohanty ve ark., 2016). Tüm geriatrik hastalar için tek bir anestezi planı önermek için yeterli kanıt yoktur. İlk seçenek olarak bölgesel anestezinin kullanılması, orta ya da yüksek kardiyak riskli hastalarda ameliyat sürecindeki mortaliteyi ya da majör komplikasyonları azaltmada yararlı olabilir (Aceto ve ark., 2020; Liu ve ark., 2013; Mohanty ve ark., 2016). Hızlandırılmış iyileşme protokolleri (ERAS) ilkelerine uygun olarak nöroaksiyal ya da bölgesel tekniklerin genel anestezi ile birleştirilmesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası metabolik sorunların azalması ve daha iyi ağrı kontrolü sağlayabilir (Aceto ve ark., 2020). Propofol hızlı iyileşme süresi ve olumlu yan etki profili nedeniyle yaşlı hastalar için uygundur. Hasta anestezi derinliği açısından yakından takip edilmelidir (Aceto ve ark., 2020; Schlitzkus ve ark., 2015).

Geriatrik Hastalarda Ameliyat Sürecinde Ağrı Yönetimi

Ameliyat sürecinde multidisipliner bir ekip ile etkin ve güvenli analjezi kullanımı sağlanmalıdır. Her hasta için ayrıntılı ağrı öyküsü alınmalı ve fizik muayene yapılmalıdır. Böylece her hasta için ameliyattan önce uygun bir analjezik plan geliştirilebilir. Bu plan geriatrik hastaların değişen fizyolojilerine ve ağrı hassasiyetlerine uygun

şekilde hazırlanmalı ve aynı zamanda multimodal olmalıdır (Rajan ve Behrends, 2019).

Multimodal analjezi, bir arada kullanılan ilaçların birbirleri ile oluşturduğu sinerjik etkiden faydalanarak daha etkin ağrı kontrolü sağlamaktadır. Ayrıca kombine halde düşük dozlarda verilen bu ilaçların istenmeyen etkilerine karşı maruziyet de önlenmektedir. Multimodal analjezinin avantajlarından biri de geriatrik hastalarda rahatlıkla kullanılabilmesidir (Mohanty ve ark., 2016; Sullivan, 2016). Multimodal analjezide nonsterooid antiinflamatuvar, parasetamol, opioid ve lokal anestezik ilaçlarla beraber adjuvan analjezik olarak adlandırılan anksiyolitik, antikonvülsan, nöroleptik ve antidepresan ilaçlar da yer almaktadır. Ayrıca farmakolojik tedavinin yanında gevşeme teknikleri, sıcak-soğuk uygulamalar deriye mentol uygulama, biofeedback, transkütanöz elektriksel sinir uyarımı (TENS), kriyoterapi ve dokunma terapisi gibi farmakolojik olmayan yöntemler de kullanılmaktadır. Ancak cerrahi sonrası ağrı yönetiminde masaj, soğuk uygulamalar ve akupunktur güncel rehberlerde düşük kanıt düzeyine sahiptir (Manworren, 2015; Mohanty ve ark., 2016; Rajan ve Behrends, 2019).

Geriatrik hastalarda ameliyat sürecinde ağrı yönetimi için, dışkı yumuşatıcı ve uyarıcı müshil (örneğin, bisakodil) gibi profilaktik bir farmakolojik bağırsak rejimi de eklenebileceği belirtilmektedir (Mohanty ve ark., 2016). Son rehberlerde klinisyenlerin ameliyat sürecinde ağrı yönetimini planlamak için tıbbi ve psikiyatrik komorbiditeler, sürekli kullanılan ilaçlar, kronik ağrı öyküsü, madde kullanımı ve daha önceki ameliyatlardan sonra uygulanan tedavilere yönelik değerlendirme yapılması önerilmektedir. Ayrıca ameliyat sonrası ağrı tedavilerine verilen yanıtları izlemek ve tedavi planlarını buna göre ayarlamak için onaylanmış bir ağrı değerlendirme aracı kullanılması önerilmektedir (Chou ve ark., 2016; Mohanty ve ark., 2016).

Amerikan Geriatri Derneği ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında asetaminofen içeren opioid koruyucu ya da nöroaksiyal blokaj veya periferik sinir blokları gibi bölgesel tekniklerin kullanılmasını önermektedir. Bölgesel tekniklerin; ağrıyı, sedasyon sıklığını, trakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon süresini, barsak peristaltizminin normale dönme süresini, ameliyat sürecinde miyokard infarktüsü ve kardiyovasküler komplikasyon riskini azalttığı bildirilmektedir. Non steroid anti inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) güçlü analjezik ve antiinflamatuvar ilaçlardır. Akut ağrı

tedavisinde NSAİİ'nin analjezik etkileri kanıtlanmasına rağmen geriatrik hastalarda kardiyovasküler, renal ve gastrointestinal sistemlere olan yan etkilerinden dolayı doz azaltılarak dikkatli kullanılmalıdır (Mohanty ve ark., 2016; Rajan ve Behrends, 2019).

Geriatrik hastalarda analjezi yönetimi, bilişsel disfonksiyon, hemodinamik ve solunum bozuklukları dahil olmak üzere opioid analjeziklerin ve anksiyolitiklerin istenmeyen etkilerini önlemek için multimodal yaklaşımda olmalıdır. İntravenöz ve oral opioidlere, nonopioid analjeziklere ve alternatif yöntemlere (örneğin akupunktur, müzik terapisi, masaj, kriyoterapi) ek olarak, bölgesel teknikler geriatrik hastalarda önemli bir yardımcı analjezik yöntemdir. Bölgesel tekniklerin yararları, daha düşük ağrı skorları, düşük sedasyon sıklığı ve sistemik opioidlerle karşılaştırıldığında opioid ilaçlarının kullanımının azaltılmasını içermektedir (Chou ve ark., 2016; Mohanty ve ark., 2016; Olotu ve ark., 2019).

Ameliyat Sürecinde Bulantı ve Kusma

Ameliyat sonrası bulantı ve kusmaya yönelik risk faktörleri, cerrahi girişim uygulanan tüm geriatrik hastalarda değerlendirilmelidir. Bulantı ve kusma en sık görülen genel anestezi komplikasyonları arasındadır. Bulantı ve kusma, ameliyattan önce hastada korku ve kaygıya hasta memnuniyetinin azalmasına, anestezi sonrası bakım ünitesinde uzun süre kalmaya ve cerrahi polikliniklerde gününbirlik tedavi yöntemi ile iyileşebilecek hastaların uzun süre hastanede kalmasına yol açabilir (Neuman ve ark. 2014). Geriatrik hastalarda bulantı ve kusmanın önlenmesi ve yönetilmesinde uygun risk sınıflandırılması önemlidir (Mohanty ve ark., 2016). Risk sınıflaması, objektif bir risk değerlendirme aracının kullanılmasını, önleme stratejilerinin uygulanmasını ve ameliyat sonrası deliryumu hızlandırabilecek ilaçlardan kaçınmayı içermelidir. Ayrıca yapılan risk sınıflaması, hastanın rahatsızlığının giderilmesi ve buna bağlı komplikasyonların önlenmesinde oldukça etkilidir (Aygin, 2016; Elvir-Lazo ve ark., 2020; Gan ve ark., 2020; Mohanty ve ark., 2016). Aspirasyon pnömonisi riskini azaltmak için hastalara semi fowler pozisyonu verilmesi yararlı olabilir (Elvir-Lazo ve ark., 2020).

Ameliyat sonrası bulantı ve kusma için orta veya yüksek risk altında olan geriatrik hastalarda, temel risk faktörlerine dayanarak profilaktik girişimler ve riski azaltmaya yönelik stratejiler uygulanmalıdır. Güncel rehberlerde bulantı ve kusmanın rutin değerlendirmesi ve izlenmesinin komplikasyonları

ve olumsuz sonuçları azalttığı belirtilmektedir. Ayrıca rehberler, hasta ameliyattan çıktığında, derlenme ünitesinde, bulantı ve kusmanın rutin değerlendirilmesi, izlenmesi ve takip edilmesini önermektedir. Ameliyat sonrası bulantı ve kusma gelişen orta veya yüksek riskli hastalara profilaktik antiemetiklerin uygulanması önerilmektedir (Mohanty ve ark., 2016). Bulantı kusma yönetiminde ilaç tedavisinin yanı sıra akupresür ve TENS gibi farmakolojik olmayan yöntemler de kullanılabilir (Elvir-Lazo ve ark., 2020).

Genel olarak hem profilaktik tedavinin uygulanması hem de risk puanlamasının etkin bir şekilde yapılması ameliyat sürecinde bulantı ve kusmanın sıklığını azaltarak hasta memnuniyetini de artıracaktır. Tüm bunlarla beraber hastan memnuniyetinin artması sağlık profesyonellerinin, iş doyumunu, başarı duygusunu ve memnuniyetini üst düzeye çıkarmada etkili olacaktır (Aygin, 2016; Mohanty ve ark., 2016).

Hipoterminin Önlenmesi

Ameliyat süreci boyunca hipotermi, 36 °C'den düşük bir sıcaklık olarak tanımlanır; hemen hemen tüm anestezi ilaçları termoregülasyonu bozar. Özellikle geriatrik hastalar, kas kütlelerinde azalma ve metabolik hız nedeniyle değişen termoregülasyona bağlı olarak hipotermiye yatkındır. Hipotermi, cerrahi hastalarda enfeksiyon, kardiyak problemler koagülopati ve oksijen tüketiminde artışa neden olmaktadır. Ameliyat sürecinin her aşamasında vücut sıcaklığı ölçülmeli ve kaydedilmelidir (Link, 2020; Mohanty ve ark., 2016).

Hemşireler hipotermi riskini artırabilecek faktörleri belirlemek için ameliyat öncesi değerlendirme yapmalıdır. Hasta değerlendirmesinde cerrahinin tipi, süresi, 20°C'den düşük ameliyathane sıcaklığı gibi hipotermiye neden olan faktörler belirlenmelidir. Hastanın vücut sıcaklığı ameliyat sürecinde bakımın tüm aşamalarında ölçülmeli ve izlenmelidir (Aceto ve ark., 2020).

Hipotermiyi önlemek için 30 dakikadan daha uzun süren cerrahi işlemlere maruz kalan geriatrik hastalar aktif (internal ve eksternal) ve pasif ısıtma yöntemleri ile ısıtılmalıdır. Ameliyat sürecindeki hipotermi kontrolünde birden fazla yöntemin birlikte kullanılması önerilmektedir. Isıtma yöntemlerinin uygulanma zamanı ve süresine ilişkin yeterli kanıt bulunmamaktadır. Ameliyat sürecinde bakımın tüm aşamalarında hemşire bireysel bir bakım planı geliştirmeli ve istenmeyen hipoterminin önlenmesi için gerekli girişimleri uygulamalıdır.

Ekip üyeleri ile iş birliğinden sonra ısıtma yöntemlerine karar verilmelidir. Isıtma yöntemi planlanan işlem, hasta pozisyonu, intravenöz yollar ve ekipmana göre seçilmelidir. Hipotermik hastalar için aktif ve pasif ısıtma yöntemleri bir arada kullanılabilir. Ameliyat sırası ve sonrasında hipotermi riskini azaltmak için ameliyat öncesi dönemde ısıtma düşünülmelidir. Ameliyat öncesi ısıtma süresi bireysel ihtiyaçlara göre belirlenmelidir. Güncel rehberlerde hastanın vücut sıcaklığının rutin değerlendirilmesinin komplikasyonları erken belirlediği ve olumsuz sonuçları azalttığı bildirilmektedir (Aceto ve ark., 2020; Link, 2020). Literatürde hastaları ameliyat sonrası derlenme ünitesinde en az 30 dakika ısıtmanın sonraki hipotermi riskini azaltabildiği belirtilmektedir (Mohanty ve ark., 2016; Riley ve Andrzejowski 2018; Link, 2020).

Sıvı Yönetimi ve Fizyolojik Parametrelerin Değerlendirilmesi

Ameliyat yapılan geriatrik hastalarda kalp yetersizliği ya da böbrek hastalığı gibi komorbid durumlar, cerrahi ve anestezinin tetiklediği stres reaksiyonuna bağlı sıvı-elektrolit dengesinde değişiklikler olabileceğinden intravenöz sıvı tedavisi dikkatli yapılmalıdır (Devalapalli ve Kashiwagi, 2020). Genel olarak, intravenöz sıvılar verilirken hastanın yaşı, anestezikler, analjezik ve anksiyolitik ilaçların fizyoloji üzerindeki etkileri dikkate alınmalıdır. Geriatrik cerrahi hastaların bakımında, intravenöz sıvıların uygun kullanımı yaşlılıkta fizyolojik rezervin azalması ile ilişkili etkileri önlemek için önemlidir. Bu hastalarda hipovolemi veya dehidratasyonu önlemek için intravenöz sıvıların uygun kullanımı önemlidir. Ameliyat sonrası hidrasyon durumu derlenme ünitesinde değerlendirilmeli ve buna göre yönetilmelidir. Önemli miktarda kan veya sıvı kaybı içeren bazı işlemlerde ek sıvı yönetimi gerekebilmektedir. İdrar çıkışı ve miktarı, drenaj ve kanama miktarı ameliyat sonu ve derlenme sırasında düzenli olarak değerlendirilmelidir (Heming ve ark., 2020; Mohanty ve ark., 2016).

Güncel rehberler hastaların hidrasyon durumunun ve sıvı yönetiminin ameliyat sürecinde rutin değerlendirmesinin olumsuz sonuçları azalttığını, hasta konforunu ve memnuniyetini artırdığını kabul etmektedir. Genel olarak, aşırı sıvı yüklenmesini engellemek için daha kısıtlayıcı, hedefe yönelik stratejiler önerilmektedir. (Aceto ve ark., 2020; Heming ve ark., 2020; Mohanty ve ark., 2016). Bu sıvı yönetimi protokollerinin uygulanması hastanede yatış süresini, komplikasyon

ve bakım maliyetlerini düşürmektedir (Devalapalli ve Kashiwagi, 2020). Geriatrik hastalarda kısıtlayıcı bir kan transfüzyon stratejisi izlenmelidir (Hb <8 g/dl). Aneminin ciddiyetine bakılmaksızın ameliyat sırasında hipoksi, laktik asidoz ve kanama semptomları olduğunda kan transfüzyonu önerilmektedir (Aceto ve ark., 2020).

Pulmoner Komplikasyonları Önleme

Pulmoner komplikasyonlar ameliyat sonrası mortalite ve bakım maliyetlerini artırmaktadır. İleri yaşlarda komplikasyon oranı artmaktadır (Miskovic ve Lumb, 2017). Geriatrik cerrahide pulmoner komplikasyonların önlenmesi için, geriatrik hastanın ameliyattan en az sekiz hafta önce sigarayı bırakması, obez hastaların kilo vermesi ve malnütrisyon durumunda uygun tedavinin yapılması gerekmektedir. Aynı zamanda hastalara ameliyat öncesi dönemde solunum egzersizleri ile ilgili eğitimlerin verilmesi önerilmektedir (Ayan ve Dağtekin, 2020).

Pulmoner komplikasyon riskini en aza indirmek için sağlık ekibi mümkünse epidural anesteziyi kullanmalı, orta ve uzun etkili nöromusküler bloke edici ajanlardan kaçınmalıdır. Özellikle ekstübasyon öncesi nöromusküler fonksiyonun yeterli iyileşmesi sağlanmalı ve mümkün olduğunca laparoskopik yaklaşımlar (özellikle bariyatrik cerrahide) tercih edilmelidir. Anestezi sırasında ateletaziye karşı önlem alınması, yoğun oksijen konsantrasyonlarından kaçınılması önerilmektedir. Anestezi sonrası derlenme ünitesinde hastaların yaşam bulguları takip edilmeli ve solunum yetmezliği riski taşıyan hastalar belirlenmelidir. Ayrıca pulmoner komplikasyonların önlenmesi için ameliyat sonrası stratejiler (solunum egzersizleri, insentif spirometre, devamlı pozitif havayolu basıncı (CPAP) uygulaması, intermittan pozitif basınçlı solunum (IPPB) ekspiratuar manevralar) uygulanmalıdır (Aceto ve ark., 2020; Miskovic ve Lumb, 2017). Yaşlılık, komorbidite yükü belirlendikten sonra ameliyat sonrası pnömoninin bağımsız bir belirleyicisi olabilir. Geriatrik hastalarda ameliyat öncesi ve sırası dönemlerde pulmoner fonksiyonların normal olarak sürdürülebilmesi için planlanan girişimlere ek olarak disfaji ve aspirasyon semptomları açısından hasta gözlenmelidir (Devalapalli ve Kashiwagi, 2020; Mohanty ve ark., 2016).

Kardiyovasküler Komplikasyonların Önlenmesi

Ameliyat sonrası kardiyak komplikasyonlar sık olarak görülmektedir (Sellers ve ark., 2018). Kardiyovasküler fonksiyonların değerlendirilmesi

için arteriyel kan basıncı, EKG, oksijen saturasyonu, mental durum, vücut sıcaklığı, cilt rengi, nemi ve aldığı çıkardığı sıvı takibi kullanılmaktadır. Gerekli durumlarda santral venöz basınç ve pulmoner arter basıncından da değerlendirilmede yararlanılmaktadır (Schlitzkus ve ark., 2015; Aseni ve ark., 2019). Gerekli durumlarda pnömotik kompresyon çorapları kullanılmaktadır (Aceto ve ark., 2020).

Ameliyat Sonrası Deliryum Yönetimi

Deliryum, ameliyat sonrası dönemde yaşa bağlı gelişebilecek en önemli komplikasyonlardan biridir. Deliryum fizyolojik dengesizlik, ilaçlara ya da çok faktörlü nedenlere bağlı bilişsel fonksiyon ve dikkatin keskin bir şekilde düşmesi ile karakterizedir. Sağlık profesyonelleri, geriatrik cerrahi hastalarında yaş, demans, görme ve/veya işitme bozukluğu, kritik hastalık (örneğin, YBÜ hastaları) ve enfeksiyon varlığı gibi deliryum risk faktörlerini ve ruhsal durumu değerlendirmelidir. Sağlık ekibi, mümkün olan en erken zamanda optimal deliryum tedavisini başlatmak için deliryum tanılama yöntemi kullanarak ameliyat sonrası dönemde günlük deliryum taraması yapmalıdır. Değerlendirme esnasında geriatrik hastalarda algılanmanın azaldığı ve yanıt verme zamanının uzadığı göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle sağlık ekibi geriatrik hastanın mental durumunu belirlerken kısa ve anlaşılır sorular sormaya özen göstermelidir (Mohanty ve ark., 2016, Wolfe ve ark., 2020). Ayrıca ameliyat öncesi dönemde hastada deliryum riskini artıran faktörleri belirlemek ve yönetmek için hastanın ayrıntılı tıbbi değerlendirmesi yapılmalıdır (Oh ve Park, 2019).

Deliryum gelişmesi morbiditeyi, hastanın hastanede yatış süresini, hemşirenin bakım yükünü ve mortaliteyi artırmaktadır. Güncel rehberler, geriatrik hastalarda ruhsal durumun değerlendirilmesinin komplikasyonları azalttığını bildirmektedir. Ayrıca rehberler hastanın hem ameliyattan çıktığında hem de derlenme ünitesinde takip edilmesini önermektedir. (Mohanty ve ark., 2016).

Düşük doz haloperidol ve ketamin deliryum tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak ilaç yan etkileri yakından takip edilmelidir. Ağrı yönetimi (tercihen opioid olmayan ilaçlarla) sağlanmalıdır (Oh ve Park, 2019). Deliryumda en iyi tedavi önlemedir ve deliryum vakalarının %30 ile %40'ı önlenmektedir. Deliryumu önlemede, hastanın çevreye uyumunu sağlamak ve daha az miktarda sedatif ve analjezik kullanmak etkili olabilmektedir (Mohanty ve ark., 2016). Deliryumu önleme ve tedavi etmek için farmakolojik olmayan yöntemler

de kullanılmaktadır. Hastane ortamına bağlı stresörler deliryumu tetikleyebilmektedir. Sakin ve güvenli bir çevre deliryuma bağlı ajitasyon ve korkuyu azaltabilir. Hasta odasının loş ve sessiz olması sağlanmalı ve çevredeki sesler azaltılmalıdır. Hastanın evde kullandığı eşyalarının getirilmesi yararlı olabilir. Sosyal izolasyonun azaltılmasında hastanın ailesi ve yakınları ile görüştürülmesi yararlıdır. Oryantasyon durumu sürekli değerlendirilmelidir. İletişimde hastaya adı ile hitap edilerek kısa ve anlaşılır cümleler kurulmalıdır. (Hebert, 2018; Oh ve Park, 2019; Wolfe ve ark., 2020).

Fonksiyonel Kapasitenin Artırılmasına Yönelik Girişimler

Fonksiyonel durum ameliyat sonrası mortalitenin en önemli belirleyicilerinden biridir. Diğer sistem değerlendirmelerinin yanı sıra geriatrik hastalarda yataktan kalkma dahil olmak üzere giyinme, banyo yapma, yemek hazırlama ve alışveriş gibi günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapıp yapamayacağı belirlenmelidir (Wolfe ve ark. 2020).

Geriatrik hastalar hastanede yatma sırasında ve sonrasında fonksiyonel kapasitede azalma açısından yüksek risk altındadır. Geriatrik hastaların %30'undan fazlasında hastanede yatış sırasında günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili yeni bir sorun gelişmektedir. Sağlık profesyonelleri geriatrik hastalarda ameliyat sonrası fonksiyonel kapasitede azalmanın önlenmesi için erken mobilizasyon ve fizik tedaviye yönlendirmeyi içeren müdahalelerde bulunmalıdır. Hasta derlenme ünitesinden çıktıktan altı saat sonra hemşireler tarafından mobilize edilmelidir. Derlenme ünitesinden taburcu olduktan 16 saat sonra fizik tedavi öncesi ve sonrası hasta mobilize edilmelidir ve mobilizasyon öncesi mutlaka ağrı değerlendirmesi yapılmalıdır (Hohenberger ve Delahanty, 2015; Mohanty ve ark., 2016). Literatür tıbbi hastalık nedeniyle hastaneye yatırılma kadar ameliyat stresinin de geriatrik hastalarda fonksiyonel kapasiteyi azalttığını bildirmektedir (Mohanty ve ark., 2016).

Düşme Riskinin Değerlendirilmesi ve Önleme

Geriatrik hastalar daha yüksek düşme riski altındadır ve 65 yaş ve üzerindeki kişilerin %30'undan fazlasının yılda en az bir kez düşme yaşadığı bildirilmiştir (Payton ve Shook, 2019). Yapılan çalışmalarda ameliyattan bir yıl önce düşen hasta oranı %30-48 olarak bildirilirken bu oran ameliyat sonrası dördüncü aylık dönemde %11.8-31.7 arasında değiştiği bildirilmiştir (Kronzer ve ark., 2016). Geriatrik bireylerde sık olarak görülen

düşmeler; fonksiyonel kapasitenin kaybına, morbidite ve mortalitenin artışına neden olmaktadır. (LeLaurin ve Shorr, 2019). Bu hasta grubunda mobilitenin azalması, güçsüzlük, uykusuzluk, inkontinans, depresyon, görmenin azalması ve konfüzyon gibi nedenler ile yaralanma ve düşme daha fazla görülmektedir (Mohanty ve ark., 2016). Ameliyat sonrası ileri yaştaki tüm geriatrik hastalarda risk faktörlerinin tanımlanması ya da risk değerlendirme ölçeği ile düşme riski değerlendirilmelidir. Bu risk faktörleri arasında ameliyat öncesi dönemde yürüme ve hareket bozukluğu, analjezik, antihipertansif ve diüretik ilaçların etkileri yer almaktadır (LeLaurin ve Shorr, 2019; Payton ve Shook, 2019; Wolfe ve ark., 2020). Düşmelerin önlenmesine yönelik genel önlemler, tüm geriatrik hastalarda alınmalıdır. Düşme riski önlemleri ameliyat sonrasında erken mobilizasyon ve ambulasyonu engellememelidir. Geriatrik hastalarda ameliyat sonrası dönemde düşme riski için özel bir bakımın planlanması, fiziksel yetersizliklere bağlı düşme riskinin azaltılmasında güvenli bir hastane ortamının sağlanması ve düşme riskine yönelik önlemlerin alınması gereklidir (Mohanty ve ark., 2016). Aile üyeleri ya da bakıcılarla görüşülerek ev ortamında alınması gerekli önlemler değerlendirilmelidir (Payton ve Shook, 2019).

Ameliyat Sonrası Dönemde Beslenme

Hastanede yatan hastaların %38.7'sinde beslenme sorunları olduğu belirlenmiştir (Payton ve Shook, 2019). Yetersiz beslenme hastanede yatan hastalarda mortalite, yeniden hastaneye yatışlar ve hastanede kalış süresini arttırarak olumsuz sonuçlar oluşturmaktadır. Bu nedenle ameliyat öncesi ve sonrası geriatrik hastalar günlük olarak yeterli besin alımı ve aspirasyon riski açısından değerlendirilmelidir (Weimann ve ark., 2017; Wolfe ve ark., 2020). Özellikle büyük cerrahi girişim yapılacak hastalarda beslenme durumu değerlendirilmeli ve herhangi bir eksikliğin düzeltilmesi gereklidir. Albüminemi tüm geriatrik hastalarda değerlendirilmelidir. Çoklu komorbiditesi, malnütrüsyonu ve patolojik durumu olan hastalar yakından takip edilmelidir. Beslenme durumu uygun parametreler ile belirlenmelidir (Aceto ve ark., 2020). Sağlık ekibi geriatrik cerrahi hastalarında normal gıda alımını veya enteral beslemeyi mümkün olduğunca erken başlatmak için her türlü çabayı göstermelidir. Geriatrik hastalarda bireysel toleransa ve ameliyatın tipine göre oral alım ayarlanmalıdır. Oral yoldan beslenme yapılamayan hastalarda enteral ya da parenteral yoldan beslenme

sağlanmalıdır (Aceto ve ark., 2020; Mohanty ve ark., 2016; Şahin ve Demiraran, 2018; Weimann ve ark., 2017).

Geriatrik cerrahi hastalarında yeterli beslenme düzeyleri, aspirasyon riski, diyeti ve yutma fonksiyonları günlük olarak değerlendirilmeli ve kaydedilmelidir. Diş protezi kullanan hastalar protez dişlerine kolayca erişebilir olmalıdır. Ameliyat geçiren tüm geriatrik hastalarda yatak başı yüksek olmalıdır, yemek yerken ve yemek tamamlandıktan bir saat sonra dik oturmalıdır. Günlük aldığı-çıkardığı sıvı takibi, günlük kilo takibi, ameliyat sonrası en az ilk beş gün boyunca günlük olarak sıvı elektrolit durumu değerlendirilmelidir (Mohanty ve ark., 2016; Wolfe ve ark., 2020).

Taburculuk Desteği

Sağlık profesyonelleri taburculuk planını hazırlarken, hastanın sosyal desteğini ve taburcu olmadan önce evde sağlık bakım ihtiyacını değerlendirmelidir. Hatta aile ve bakım vericiler de taburculuk planına dahil edilmelidir. Taburculuktan önce hasta ve yakınlarının hazırlığı önemli olduğundan bu süreçte aile üyelerinin koordinasyonu da kapsamlı bir şekilde yapılmalıdır. Eğer geriatrik bir hasta elektif ya da elektif olmayan bir ameliyat olacaksa, hastaneden evine ya da huzurevine taburcu edilecekse, hastaya yazılı taburculuk eğitim broşürleri verilmelidir. Hasta veya bakım vericilere, taburcu olmadan önce kullanılacak ilaçlar ve dozlarının belirtildiği yazılı bir liste hazırlanmalıdır. Hastanede kalırken yapılan ilaç değişiklikleri vurgulanmalıdır. Hemşire, hasta veya bakım vericiye kullanılan ilaçların etkisi, nasıl kullanılacağı ve istenmeyen yan etkileri hakkında taburculuk eğitimini planlamalıdır. Yapılacak taburculuk planlamasında evde bakım, uygulanacak diyet ve ilaçlar, yapılmaması gereken aktiviteler, gelişebilecek komplikasyonlar, ameliyat sonrası kontrol için kliniğe ne zaman ve nasıl başvuracağı gibi konulara da yer verilmelidir (Mohanty ve ark., 2016).

Geriatrik hastanın sözel taburculuk talimatlarını anlayıp anlamadığı, hasta veya bakım verenin taburculuk talimatlarını tekrarlama yeteneği kontrol edilerek değerlendirilmelidir. Hastaların beklemede olan laboratuvar testlerinin veya teşhis çalışmalarının dokümantasyonu yapılmalıdır. Hastanın takip randevusu düzenlenmeli ve belgelendirilmelidir. Hastanın taburcu edildikten sonraki iki ile dört hafta içinde cerrahla telefon teması da sağlanmalıdır (Mohanty ve ark., 2016; Olotu ve ark., 2019; Wolfe ve ark., 2020).

Sonuç ve Öneriler

Geriatrik hasta popülasyonundaki artış tüm dünyada her geçen gün giderek artmaktadır ve bu nedenle geriatrik hastalarda uygulanan cerrahi sayısı da artmaktadır. Geriatrik hastalarda ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde uygulanacak hemşirelik bakımı, genç hastalara göre farklılık gösterir. Geriatrik cerrahi hastalarında ameliyat süreci boyunca güncel ve etkin bir bakım, ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesi ve hasta bakımının kalitesinin artırılması açısından oldukça önemlidir. Geriatrik hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bakımının daha fazla önemsenmesi ve hemşirelerin bu gruptaki hasta bakımına yönelik bilgilerinin artmasına bağlı hastaların taburculuk süreleri kısalacak, cerrahi bakımın kalitesi ve hastaların yaşam kalitesi artacaktır. Ancak yeterli kanıtların oluşturulması için bu konuya yönelik daha fazla çalışma yapılması gereklidir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Kullanılan literatür kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: EY, HK; Tasarım: EY, HK; Danışmanlık: EY; Kaynak tarama, EY, HK Makalenin Yazımı: EY, HK; Eleştirel inceleme: EY

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Son yıllarda geriatrik nüfusa artışa bağlı olarak geriatrik hastalarının bakımı oldukça önemlidir.
- Geriatrik hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde bakımı son derece önemlidir.
- Geriatrik hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde bakımında güncel kaynaklar ele alınmalıdır.
- Hemşirelerin geriatrik hasta bakımına yönelik güncel bilgilerinin artırılması önemlidir.
- Bu çalışma, geriatrik cerrahi hastalarının hemşirelik bakımında güncel bilgilerinin artırılması açısından yol gösterici olabilir.

Kaynaklar

Aceto P, Antonelli Incalzi R, Bettelli G, Carron M, Chiumiento F ve ark. (2020). Perioperative management of elderly patients (PriME): recommendations from an Italian intersociety

consensus. *Aging Clinical And Experimental Research*, 32(9), 1647–1673.

Association of Perioperative Registered Nurses (AORN) position statement on care of the older adult in perioperative settings. (2015). *AORN Journal*, 101(4), 460-463.

Aseni P, Orsenigo S, Storti E, Pulici M, Arlati S. (2019). Current concepts of perioperative monitoring in high-risk surgical patients: A review. *Patient Safety in Surgery*, 13, 32.

Ayan SF, Dağtekin T. (2020). Geriatrik cerrahide güncel yaklaşımlar. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12, 460-474.

Aygin D. (2016). Bulantı ve kusma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20(1), 44-56.

Bettelli G, Maggi S. (2018). Decision-making about surgery in the elderly. *Aging Clinical and Experimental Research*, 30(3), 225–227.

Bettelli G. (2011). Preoperative evaluation in geriatric surgery: comorbidity, functional status and pharmacological history. *Minerva Anestesiologica*, 77(6), 637–46.

Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T ve ark. (2016). Management of postoperative pain: a clinical practice guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *The Journal of Pain*, 17(2), 131-157.

Devalapalli AP, Kashiwagi DT. (2020). Perioperative care of geriatric patients. *Hospital Practice (1995)*, 48(sup1), 26–36.

Elvir-Lazo OL, White PF, Yumul R, Cruz Eng H. (2020). Management strategies for the treatment and prevention of postoperative/postdischarge nausea and vomiting: an updated review. *F1000Research*, 9 (Faculty Rev), 983.

Fawcett WJ, Thomas M. (2019). Pre-operative fasting in adults and children: clinical practice and guidelines. *Anaesthesia*, 74(1), 83–88.

Gan TJ, Belani KG, Bergese S, Chung F, Diemunsch P, Habib AS ve ark. (2020). Fourth consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesthesia and Analgesia*, 131(2), 411–448.

Hebert C. (2018). Evidence-based practice in perianesthesia nursing: application of the American Geriatrics Society clinical practice guideline for postoperative delirium in older adults. *American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 33(3), 253–264.

Heming N, Moine P, Coscas R, Annane D. (2020). Perioperative fluid management for major elective surgery. *British Journal of Surgery*, 107(2), e56–e.

Miskovic A, Lumb AB. (2017). Postoperative pulmonary complications. *British Journal of Anaesthesia*, 118(3), 317–334.

- Hohenberger H, Delahanty K. (2015). Patient-centered care--enhanced recovery after surgery and population health management. *AORN journal*, 102(6), 578–583.
- Kronzer VL, Wildes TM, Stark SL, Avidan MS. (2016). Review of perioperative falls. *British Journal of Anaesthesia*, 117(6), 720–732.
- LeLaurin JH, Shorr RI. (2019). Preventing falls in hospitalized patients: State of the Science. *Clinics in Geriatric Medicine*, 35(2), 273–283.
- Link T. (2020). Guidelines in practice: hypothermia prevention. *AORN Journal*, 11(6), 653–666.
- Liu J, Ma C, Elkassabany N, Fleisher L, Neuman M. (2013). Neuraxial anesthesia decreases postoperative systemic infection risk compared with general anesthesia in knee arthroplasty. *Anesthesia Analgesia*, 117, 1010-1016.
- Manworren R.C. (2015). Multimodal pain management and the future of a personalized medicine approach to pain. *AORN Journal*, 101(3), 308–318.
- Miskovic A, Lumb AB. (2017). Postoperative pulmonary complications. *British Journal of Anaesthesia*, 118(3), 317–334.
- Mohanty S, Rosenthal RA, Russell MM, Neuman MD, Ko CY, Esnaola NF. (2016). Optimal perioperative management of the geriatric patient: a best practices guideline from the american college of surgeons NSQIP and the American Geriatrics Society. *Journal of the American College of Surgeon*, 222(5), 930-947.
- Neuman MD, Rosenbaum PR, Ludwig JM, Zubizarreta JR, Silber JH. (2014). Anesthesia technique, mortality, and length of stay after hip fracture surgery. *JAMA*. 311(24), 2508-2517.
- Oh ST, Park JY. (2019). Postoperative delirium. *Korean Journal of Anesthesiology*, 72(1), 4–12.
- Olotu C, Weimann A, Bahrs C, Schwenk W, Scherer M, Kiefmann R. (2019). The perioperative care of older patients. *Deutsches Arzteblatt International*, 116(5), 63–69.
- Payton P, Shook JE. (2019). Perioperative understanding of geriatric patients. *Clinics in Podiatric Medicine and Surgery*, 36(1), 131–140.
- Pearce L, Bunni J, McCarthy K, Hewitt J. (2016). Surgery in the older person: training needs for the provision of multidisciplinary care. *Annals of the Royal College of Surgeon of England*, 98(6), 367-370.
- Rajan J, Behrends M. (2019). Acute pain in older adults: recommendations for assessment and treatment. *Anesthesiology Clinics*, 37(3), 507–520.
- Riley C, Andrzejowski J. (2018). Inadvertent perioperative hypothermia. *BJA Education* 18(8), 227-233.
- Schlitzkus LL, Melin AA, Johanning JM, Schenarts PJ. (2015). Perioperative management of elderly patients. *The Surgical Clinics of North America*, 95(2), 391–415.
- Sellers D, Srinivas C, Djaiani G. (2018). Cardiovascular complications after non-cardiac surgery. *Cardiovascular complications after non-cardiac surgery. Anaesthesia*, 73(Suppl 1), 34–42.
- Sullivan D, Lyons M, Montgomery R, Quinlan-Colwell A. (2016). Exploring opioid-sparing multimodal analgesia options in trauma: A nursing perspective. *Journal of Trauma Nursing*, 23(6), 361–375.
- Şahin AD ve Demiraran Y. (2018). ERAS ve geriatrik hasta. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 10 (Ek sayı), 53-55.
- Ulukan U. (2020). Türkiye’de demografik dönüşüm ve yaşlı işçiler. *Fiscaoekonomi* 4(1), 94-110.
- Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Klek S ve ark. (2017). ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*, 36(3), 623-650.
- Wolfe JD, Wolfe NK, Rich MW. (2020). Perioperative care of the geriatric patient for noncardiac surgery. *Clinical Cardiology*, 43(2), 127–136.

Emzirme Danışmanlığında Güncel Yaklaşımlar

Current Approaches in Breastfeeding Counseling

Filiz Şensoy¹  Derya Yüksel Koçak² 

¹ Cedit Aile Sağlığı Merkezi, Samsun, TÜRKİYE

² Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çorum, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/12/2020 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 22/07/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:**26/12/2021

ÖZ

Emzirme, maternal ve fetal sağlığının korunması, geliştirilmesi ve iletişimi üzerine olumlu etkileri bulunan beslenme şeklidir. Emzirmenin başlatılması, devamlılığı, emzirme sorunlarının çözümü, öz yeterliliğin artırılması, emzirme oranlarının yükseltilmesinde emzirme eğitim programları etkili olmaktadır. Sağlık ekibi içerisindeki ebe ve hemşireler bakım verici, karar verici, hasta hakları savunuculuğu, danışman ve eğitici rollerini kullanarak prenatal dönemden itibaren gebelik ve postpartum dönemde annelerin emzirme davranışlarını geliştirebilir. Günümüzde emzirme eğitiminde ve motivasyonun artırılmasında teknoloji kullanımı geleneksel emzirme eğitimine nazaran çok daha fazla ilgi çekmektedir. Ebe, hemşire, hekim tarafından verilen emzirme eğitim programlarında; mesaj, e-posta, video gösterisi, web tabanlı emzirme programları kullanımı giderek artmaktadır. Emzirme eğitim programlarının düzenlenmesi aşamasında güncel destek programlarının kullanımı yarar sağlamaktadır. Bu derlemede; emzirmenin desteklenmesinde hemşire ve ebeler tarafından son yıllarda yaygın olarak kullanılan güncel yaklaşımlar incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, emzirme, emzirme danışmanlığı, hemşirelik

ABSTRACT

Breastfeeding is a form of nutrition that has positive effects on the protection and development of maternal and fetal health and communication. Breastfeeding training programs are effective in initiating and continuing breastfeeding, solving breastfeeding problems, increasing self-efficacy, and increasing breastfeeding rates. Midwives and nurses within the healthcare team can improve breastfeeding behaviors of the mothers from the prenatal period to the birth and postpartum period by using the roles of caregivers, decision makers, patient rights advocates, counselors and trainers. Today, the use of technology in breastfeeding education and increasing motivation attracts much more attention than traditional breastfeeding education. In breastfeeding training programs given by midwives, nurses and physicians; The use of messages, emails, video shows, web-based breastfeeding programs is increasing. It is beneficial to use up-to-date support programs during the regulation of breastfeeding training programs. In this review; Current approaches that are widely used by nurses and midwives in recent years in supporting breastfeeding have been examined.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding consultation, midwifery, nursing

ORCID IDs of the authors: FŞ: 0000-0003-0846-1728; DYK: 0000-0001-6890-6755

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Derya Yüksel Koçak
Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çorum, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: deryayuksel.guven@gmail.com

Atıf/Citation: Şensoy F, Koçak DY. (2021). Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 427-435. DOI: 10.38108/ouhcd.844447

Giriş

Sağlıklı büyüme ve gelişim için yeterli ve dengeli beslenme gereklidir. Anne sütü ile beslenme, sağlıklı beslenmenin üç ana ögesi olan yiyecek, sağlık ve bakımı karşılamaktadır. Anne sütü yeni doğanın sağlıklı büyüebilmesi için tüm besin içeriğinden ve beslenme şekillerinden üstündür. Anne sütü ile beslenme morbidite ve mortalite oranlarını azaltmaktadır (Yılmaz ve Taşpınar, 2016). Bebeğin yanlış, az ya da fazla beslenmesi ileri yaşlarda genel sağlık üzerine olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Bu nedenle anne ve ebeveynlerin sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi toplum sağlığı hizmeti çerçevesinde yer almaktadır (Şatır ve ark., 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), çocukların doğum sonu ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlanmasını ve yaşamın ilk altı ayı sadece anne sütü almasını, su dahil başka yiyecek veya içecek verilmeden gece veya gündüz istediği sıklıkla emzirilmesini, biberon, şişe, emzik kullanılmamasını önermektedir. Yine altı aydan itibaren çocukların yeterli ve güvenli tamamlayıcı gıdalar tüketmeye başlamasını ve emzirmeye iki yıl veya daha uzun süre devam edilmesini önermektedir (WHO, 2020).

UNICEF 2019 yılı raporunda doğumu izleyen ilk bir saat içerisinde emzirme oranı %43 iken ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41'dir. En yüksek orana sahip ülkeler sırası ile Ruanda % 86.9, Burundi %82.3, Si Lanka %82'dir. Türkiye %30.1 oranı ile 135 ülke arasında 42. sırada yer almaktadır (UNICEF, 2020a; UNICEF, 2020b; UNICEF, 2020c). TNSA 2018 verileri ışığında anne sütü ve emzirme verileri incelendiğinde Türkiye'de son 2 yılda doğan çocukların %98'i herhangi bir dönemde herhangi bir süre emzirilmiştir. Doğum sonu ilk saat içinde emzirme oranı %71'dir (TNSA, 2018). Bu oran TNSA 2013 (49.9) verilerine nazaran artış göstermiştir (TNSA, 2013). Son iki yılda doğan çocukların %41'i sadece anne sütü ile emzirilmiştir. Bu oran 0-1 aylık dönemde %59, 2-3 aylık dönemde %45, 4-5 aylık dönemde %14'e gerilemektedir (TNSA, 2018). Emzirme konusunda yaşanan meme sorunları, annenin tecrübesizliği, sosyal destek azlığı, ruhsal sorunlar, annenin iş yaşamına dönüşü ve ilk altı aydan önce ek gıdalara başlanması emzirmenin erken kesilmesine sebep olmaktadır (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019).

Emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde ebe ve hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Ebe ve hemşireler emzirme eğitimi ve emzirme desteğini mesleki rollerinin önemli bir parçası olarak görmektedir (Swerts ve ark., 2016). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin görev yetki ve sorumluluklarında, ana ve çocuk sağlığının korunup geliştirilmesinde emzirme eğitim ve danışmanlığı önemli yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Emzirme eğitimlerinin sosyal ve kültürel inanışlar çerçevesinde planlanması, uygulanması ve emzirme takibinin belirli aralıklar ile devam ettirilmesi gerekmektedir (Gonzalez-Darias ve ark., 2020). Ebe ve hemşireler, gebelikten başlayarak emzirme konusunda eğitim ve danışmanlık vermektedirler. Antenatal dönemde anne ile ilk karşılaşma esnasında annenin emzirmeye yönelik duygu ve düşünceleri değerlendirilerek emzirme uyum eğitimlerine başlanması etkileşimi güçlendirmede önemlidir (Işık ve Arça, 2019; Ugurlu ve Yavan, 2016). Bu nedenle bu derlemenin amacı; son yıllarda teknolojik imkanlar yoluyla hemşire ve ebeler tarafından emzirme danışmanlığında kullanılan güncel yaklaşımları incelemek ve literatürdeki veriler ışığında tartışmaktır.

Emzirme Eğitimi

Emzirme eğitimi; bir amaç doğrusunda belirlenen kitleye yönelik yapılan bilgilendirme, davranış oluşturma, devamlılığını sağlama sürecinden oluşmaktadır. Bilgilendirme süreci bireyi teşvik etmek ve davranış değişimi için hazırlanma sürecidir. Davranış oluşturma süreci yeni davranış benimsemeye hazır olunan, davranış kalıplarının öğrenildiği süreçtir. Devamlılığı sağlama süreci yeni kazanılan davranışın bireyin kişiliği ile bütünleştiği süreçtir (Şimşek ve ark., 2015). Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde eğitimlerin rolü büyüktür. Emzirme eğitimleri bireysel ve grup eğitimleri, akran eğitimleri, klinik eğitimler, ev ziyaretleri şeklinde uygulanabilir (Khorshidifard ve ark., 2017). Emzirme eğitimleri, gebelere, eşlerine ve ailelerine gebelik öncesi başlayarak sonrasında devam etmelidir.

İlk altı ayda sadece anne sütü alma oranlarını artırmak için en etkili eğitim programının, antenatal dönemde başlaması, postpartum dönemde de devam etmesi önerilmektedir (Durmazoğlu ve Okumuş, 2019). Annelere

emzirme desteği sağlanmasında sağlık personeli, sosyal çevre, eş önemli yer tutmaktadır. Emzirme destek program ve eğitimlerinin gelişimi, teknolojinin de gelişmesi ile ivme kazanmıştır. Bensley ve ark. (2014)'nın Amerika Birleşik Devletleri'nde 8144 kişi ile yaptığı çalışmada telefon ile verilen emzirme danışmanlığı, online danışmanlık, online web tabanlı eğitim yöntemlerinin ebeveynler için daha ilgi çekici olduğu ve ulaşılabilirliğin arttığı belirlenmiştir (Bensley ve ark., 2014). Emziren annelerin kliniklere danışmanlık almak için başvurmaları durumunda sağlık personelinin zamanının kısıtlı olması, iş yükünün fazla olması gibi durumlar yeterli desteğin sağlanamamasına neden olmaktadır. Çalışma saatleri dışında da ebe, hemşire, çocuk doktoruna ulaşamaması emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (Gonzalez-Darias ve ark., 2020). Benzer nedenlerle emzirme eğitiminin verilemediği veya etkin danışmanlık yapılmadığı durumlarda, artan teknoloji kullanımı alternatif yöntemler üreterek emzirme eğitiminde yarar sağlamaktadır.

Günümüzde teknolojinin gelişmesi, erişimin kolay olması sayesinde geleneksel olarak uygulanan eğitimlerin yerini daha yeni, modern, görsel teknolojiler ile verilen eğitimler almıştır. Emzirmenin desteklenmesinde teknolojinin kullanımının hızla artış gösterdiğini belirten bir meta-analiz çalışmasında teknoloji kullanımı ile emzirme oran ve sürelerinde artış olduğu belirtilerek emzirme eğitimlerinde mesajlaşma, web tabanlı eğitimler, sanal danışmanlık, uzaktan eğitim, CD-ROM gibi sistemlerin kullanılması önerilmektedir (Lau ve ark., 2016). Bu bölümde teknoloji destekli emzirme eğitimleri, teorileri, yaklaşım modelleri ve metotları incelenmiştir.

1. Akran Eğitimi

Akran danışmanlığı genel anlamıyla bir kişinin akranına yardım etmesidir. Akran danışmanlığı, "kişisel, sosyal ve akademik konularda akranlarına yardım etmeleri için seçilen kişilerin yani akran danışmanların, yardım becerileri ile ilgili eğitim gördükleri ve eğitim sonrasında sundukları yardım ile ilgili kazanım sağladıkları bir süreç" olarak tanımlanmaktadır (Aladağ ve Tezer, 2016). Günümüzde akran eğitimi ile verilen emzirme eğitimleri önemli yer tutmaktadır. Kanıtlar anne sütü ve emzirme programında akran danışmanı ile temasın emzirmeyi başlatma ve sürdürme kararlarını kolaylaştırdığını göstermektedir (Bennett ve ark., 2018). Akran desteği eğitimlerinin içeriğinin standart olarak oluşturulmadığı ve geliştirilmeye ihtiyaç duyduğu da belirtilmektedir.

Amerika'da yapılan bir araştırmada akran desteği programında aynı etnik yapıya sahip akran danışmanlarına çalışma öncesi gerekli eğitim verilmiştir. Annelere telefon, e-posta, hastane ziyaretleri, ev ziyaretleri yolu ile temel emzirme bilgileri verilmiş, motivasyon, duygusal destek sağlanmış ve mesai saatlerinin dışında da hizmet devam ettirilmiştir. Çalışma sonucunda annelerin emzirme öz güveninin arttığı bildirilmiştir (Bennett ve ark., 2018). Bir başka çalışmada Gleason ve ark. (2020) emziren annelere yönelik çok seviyeli karışık emzirme modeli ile ikinci, altıncı ve on ikinci aylarda saha düzeyinde beş farklı ve bağımsız seviyede emzirme desteği sağlamıştır. Bunlar; emziren akran danışmanları, Uluslararası Kurul Sertifikalı Laktasyon Danışmanları, postpartum ev ziyaretleri, herhangi bir personelden emzirme eğitimi, ilk 30 gün formül mama verilmemesidir. Her bir destek ile herhangi bir zamana kadar emzirme oranı ve tamamen emzirme oranında artış gözlenmiştir (Gleason ve ark., 2020).

Lee ve ark. (2019) tarafından Kuzey Tayvan'da yapılan yarı deneysel çalışmada postpartum birinci ve beşinci hafta Uluslararası Yönetim Kurulu Sertifikalı Laktasyon danışmanları ve akran destek grupları tarafından düzenlenen emzirme eğitimleri sonucunda annelerin emzirme oranlarının ve öz yeterlilik düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Lee ve ark., 2019). Assibey-Mensah ve ark. (2019) New York'ta 2149 emziren anneye sağlık bakanlığı emzirme destek eğitimleri çerçevesinde akran desteği ile telefonla, yüz yüze ve posta ile eğitim vermiş ve akran desteğinin emzirme üzerine etkisini incelemiştir. En az bir telefon görüşmesi veya yüz yüze görüşme ile sağlanan emzirme desteğinin anneleri %16-%35 oranında olumlu etkilediği ve emzirme oranlarını artırdığı belirlenirken posta ile sağlanan emzirme desteğinin ise sonuçları önemli ölçüde etkilemediği tespit edilmiştir (Assibey-Mensah ve ark., 2019). Görüldüğü üzere akran destek programlarının emzirme öz yeterliliği, emzirme oranları üzerine yararları vardır. Ebe ve hemşireler tarafından akran destek programlarının içerik ve planlamasının standardize edilmesi benzer sosyo-kültürel bireylerden akran eğitmenler seçilmesi ve telefon, e-posta, yüz yüze görüşme ile emzirme desteğinin artırılması emzirme oran, tutum ve öz yeterliliğini iyileştirecektir. Gelenek, örf ve adetlerine bağlı Türk toplumunda doğum yapan kadına çevresindeki anne, kız kardeş, eşin annesi, eşin kardeşi, komşu, arkadaş veya daha önce doğum yapmış emzirmiş tanıdıklar tarafından emzirme

desteği verilmekte ve emzirme davranışı tecrübelerle dayalı olarak öğretilmeye çalışılmaktadır. Aslında bu tür bir emzirme desteği de akran eğitimi olarak kabul edilebilir fakat Türk toplumunda akran eğitimi veren kişiler profesyonel anlamda sağlık eğitimi olmayan kişilerdir.

2. Telefon Danışmanlığı

Uzun yıllardır sağlık bakımında telefon ile iletişim kullanılmaktadır. Emzirmenin desteklenmesinde verilen eğitimin sürekliliğinin sağlanması amacıyla annelerin iletişim araçları ile izlenmesinin yararı büyüktür (Uçtu ve Özerdoğan, 2018). Antenatal dönemde başlanan emzirme destek programlarının postpartum dönemde de devamı için kolay ve etkili bir yol olan telefon ve kısa mesaj hizmeti bilginin taşınmasını sağlamaktadır. Gölbaşı ve ark. (2019)'nın emziren annelere yönelik yaptığı deneysel çalışmada hastanede verilen emzirme eğitiminin ardından taburculuk ile birlikte iki ay süresince kısa mesaj ve telefon danışmanlığı ile emzirme desteklenmiş, eğitimin annelerin büyük çoğunluğu tarafından olumlu karşılandığı ve emzirme davranışlarını iyileştirdiği tespit edilmiştir (Gölbaşı ve ark., 2019). Martinez-Brockman ve ark. (2018) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde 174 kadın ile yapılan çok bölgeli randomize kontrollü çalışmada, postpartum dönemde akran danışmanları tarafından standart eğitime ek olarak kısa mesaj ile emzirme danışmanlığı verilmiş ve postpartum ikinci hafta ve üçüncü ayda erken temas ve emzirme oranına etkisi değerlendirilmiştir. Akran danışmanlığı ve kısa mesaj ile sağlanan emzirme eğitiminin emzirmeye erken başlanmasını olumlu etkilediği bulunmuştur (Martinez-Brockman ve ark., 2018).

İspanya'da yapılan yarı deneysel çalışmada sertifika ve eğitim almış sağlık personelleri emzirme eğitimlerini telefon görüşmesi ile desteklemiş, gebelere 12. haftaya kadar danışmanlığa ek olarak telefon ile de emzirme desteği verilmiştir. Müdahale grubunun kontrol grubuna göre üç kat daha fazla emzirme oranına sahip olduğu bulunmuştur (Harris-Luna ve Badr, 2018). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan başka bir deneysel çalışmada hastaneye kabul sonrası telefon ile emzirme eğitimi modeli kullanılmıştır. Telefon ile emzirme eğitimi modelinin kırsal alanda yaşayan, hizmetlerden yararlanamayan bireylerde de kullanımının emzirmeyi olumlu etkilediği ve emzirme oranının telefon ile emzirme eğitimi alan annelerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Uscher-Pines ve ark., 2019). Fu ve ark. (2014) tarafından Çin'de 722 emziren anne ile yürütülen randomize kontrollü

çalışmada emzirmenin postpartum erken dönemde sağlık profesyonellerinin desteğiyle başlatılması ve ilk bir aylık süreçte telefonla emzirme desteğinin sürdürülmesinin postpartum ilk altı ay anne sütü alma oranını artırmada etkili olacağı vurgulanmıştır (Fu ve ark., 2014).

Ebe ve hemşireler tarafından antenatal dönemden başlayan emzirme eğitimine ek olarak postpartum dönemde telefon ve kitle iletişim araçları ile desteklenen emzirme eğitiminin emzirme süresini arttırdığı yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Günümüzde iletişim aracı olarak telefon kullanımının yaygınlaştığı açıktır. Bu nedenle özellikle kırsal alanda sağlık kuruluşuna başvuramayan annelerin telefon ile desteklenmesi ulaşılabilirlik anlamında kolaylık sağlayacaktır.

3. Online ve Web Tabanlı Danışmanlık

Sağlık bakım sistemindeki teknolojik değişiklikler, klinikte bireylerin bakım ve eğitimlerinden sorumlu sağlık personelinin verdiği hizmetleri ve bu hizmetlerin sunuş şekillerini de değiştirmektedir (Glinkowski ve ark., 2013). Teknoloji alanındaki gelişmelerin yanısıra internet kullanımının artması ve bireylerin sağlık ile ilgili daha fazla bilgi edinmek istemesi internet ortamında bilgi arayışını artırmıştır (İnci ve Serçekuş, 2015). Günümüzde hızlı erişimin sağlanması ve uzmanlık gerektirmeden bilgiyi edinebilmek için sıklıkla internetin kullanıldığı görülmektedir. Özellikle antenatal ve postpartum dönemde emzirme desteği ihtiyacının arttığı vurgulanmıştır (Uçtu ve Özerdoğan, 2020). Bensley ve ark. (2014) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde 8144 kadın ile yaptığı kesitsel çalışmada kadınların çoğunun internete erişiminin olduğu, iletişim için sıklıkla internet kullandığı ve çevrimiçi sağlık bilgilerine ulaştığı bulunmuştur (Bensley ve ark., 2014). Maliyet açısından etkin bir yöntem olan video-konferans eğitimleri de günümüzde aktif olarak kullanılmaktadır. Kellams ve ark. (2016) 522 düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip kadına uygulanan emzirme videosunun, emzirmenin başlatılmasına, emzirme oranlarına ve hastanede kalış süresine etkisini incelemiştir. Bu çalışmada, müdahale grubuna 25 dakika süren emzirme önerileri, laktasyon fizyolojisi, bebeğin memeyi kavraması, açlık işaretleri, emzirmenin önemi konulu eğitim videosu, kontrol grubuna ise 20 dakikalık gebelikte sağlıklı beslenme, gebelikte egzersiz konulu eğitim videosu izletilmiştir. Müdahale ve kontrol grubunda emzirme oranları ve hastanede kalış süreleri istatistiksel olarak benzer tespit edilmiş ancak kontrol grubunun daha fazla

emzirme desteğine başvurduğu bildirilmiştir (Kellams ve ark., 2016).

Evde görüntülü online danışmanlık hizmetleri son yıllarda tüm dünyada ilgi görmektedir ve destek hizmetlerine ulaşamayan bireyler için erişim kolaylığı sağlamaktadır. Yapılan bir çalışmada Amerika'da postpartum dördüncü haftaya kadar annelere Uluslararası Sertifikalı Laktasyon danışmanı tarafından haftalık olarak görüntülü ve video ile online emzirme eğitimi verilmiştir. Dört haftalık süreç sonunda emzirme başarısının %40 oranında arttığı tespit edilmiştir. Online emzirme eğitiminin yaşam rutinlerini engellememesi, dışarıya çıkmaya gerek kalmadan eğitim alınması avantajlarıdır (Rojjanasrirat ve ark., 2012).

3D Game tabanında 12 aşamalı bir platform oluşturularak yürütülen çalışmada oyun tabanlı öğrenme müdahalesinin emzirme öz yeterliliği ve emzirme algısına etkisi incelenmiştir. Aşamaların her birinde video eğitim, danışmanlık ve soru-cevap yapılmıştır. Bir aylık süre sonunda gruplar arasında emzirme öz yeterlilik oranlarında benzerlik saptanmıştır. Mobil ve web tabanlı ulaşılabilirliğinin artırılması ve devamlılığın sağlanmasının önemli olduğu vurgulanmıştır (Grassley ve ark., 2017). Ayrıca erken postpartum dönemde 141 anne ile yürütülen bir çalışmada kontrol grubuna standart destek programı müdahale grubuna ise web tabanından çevrim içi interaktif emzirme eğitimi verilmiş ve 30 gün boyunca program çıktılarını kayıt edilmiştir. Her iki grup birinci, ikinci, üçüncü aylarda çevrimiçi anket ile değerlendirilmiştir. Sonuçta müdahale grubunun birinci, ikinci, üçüncü aylarda emzirme oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Ahmed ve ark., 2016).

Yapılan çalışmalar web tabanlı eğitimlerin emzirme öz yeterliliğinin artırılmasında, emzirme desteğinin sağlanmasında, sürdürülebilirliğin artırılmasında yararlı ve güncel olduğunu göstermektedir. Günümüzde hayatın her alanında internet kullanımı ve bilgiye ulaşımın yaygınlaştığı açıktır. Evden çıkması ve sağlık kuruluşuna başvurması zaman ve maliyet olarak zor olan, internet erişimi olan annelerde alternatif bir yöntem olarak görünmektedir. Ayrıca formal eğitime göre web tabanlı eğitim daha ilgi çekici ve etkili olabilir.

4. Öğrendiğini Anlat Yöntemi (Teach-Back)

'Öğrendiğini Anlat' yöntemi, 'Bana Göster' yöntemi ve 'Döngüyü Kapatma' yöntemi olarak tanımlanmaktadır. Öğrendiğini anlat yöntemi bireylerin tanı, tedavi ve ilaç kullanımları ile ilgili önemli bilgileri anlamaları ve hatırlamaları için

kullanılan bir iletişim yöntemidir. Sağlık ekibi ve bireyler arasında hemen hemen tüm etkileşimler için kullanılabilir olup ekip ruhunu da güçlendirecek bir yöntemdir. Sağlık alanında bireylerin kavramsal olarak verilen bilgileri kendilerince özdeşleştirerek, düzenleyerek sunması esasına dayanmaktadır. Verilen bilgilerin kişilerce doğru olarak anlaşılıp anlaşılmadığını belirleyebilmek için de etkili bir yöntemdir. Bu yöntem yine bireylerin kendi tedavilerinde rol almalarını ve güvenliğini sağlama açısından yararlıdır. Öğrendiğini anlat yönteminin bireylerin sağlık okuryazarlık oranına, sağlık hizmetinin sunumunda iletişimin zenginleşmesine, bireylerin kişisel sağlık sorumluluğuna, araştırma ve sağlık okuryazarlığına olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (Uçtu ve Özerdoğan, 2018).

Morony ve ark. (2018)'nin Norveç'te yaptığı randomize kontrollü çalışmada 376 anneye mobil sağlık bakımı yoluyla 261 anneye ise öğrendiğini anlat yöntemi ile yedi hafta süreli emzirme danışmanlık hizmeti verilmiştir. Çalışma sonucunda öğrendiğini anlat yönteminin; bireylerin sağlık personelinin dinleme becerisini ve sağlık bilgi düzeyini artırdığı belirlenmiştir (Morony ve ark., 2018). Yapılan çalışmalarda öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen sağlık eğitimlerinin diğer eğitim yöntemlerine nazaran daha uzun süreli olması gerektiği belirtilmektedir (Badaczewski ve ark., 2017). Emzirme başarısının artırılmasında standart uygulanan emzirme eğitimlerine göre öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen eğitimin daha etkili olduğu belirtilmektedir. Öğrendiğini anlat yöntemiyle verilen emzirme eğitimlerinin emzirme öz yeterliliği ve emzirme başarı ve tutumu üzerine yararı olduğu belirtilmektedir (Uçtu ve Özerdoğan, 2020).

Öğrendiğini anlat yöntemi hem teorik hem de uygulamalı emzirme eğitimleri için uygun bir yöntemdir. Anne, ebe ve hemşireler ile ortak paydada yer almakta ve emzirme sürecine aktif olarak katılmaktadır. Ebe ve hemşireler, emzirme bilgisinin ve öz etkinliğin artırılmasında koordinasyon sağlanması için anneye motivasyon sağlamalı, sosyo-kültürel ve bilişsel farklılıkları göz ardı etmemelidir. Ebe ve hemşireler tarafından öğrendiğini anlat yöntemi ile verilen emzirme eğitimleri; anneler tarafından teorik ve uygulamalı tekrarlarının yapılmasını, sağlık okuryazarlığının artırılmasını, davranış değişikliğini ve olumlu sağlık davranışı kazandırılmasını sağlayabilir.

5. Model Kullanımı

Sağlık modelleri; hemşirelik bakımın geliştirmesi, rehberlik etmesi, bulguların bilimsel olarak açıklanması konularında destek ve gelişim sağlamaktadır (Şengün ve ark., 2013). Addicks ve McNeil (2019)'in antenatal dönemde belirlenen 81 kadın ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada iki gruba ayrılan kadınlara motivasyonel görüşme ve psiko-eğitim programı uygulamıştır. Müdahaleler postpartum dönemde klinikte, toplum sağlığı alanında ve evde gerçekleştirilmiştir. Takipler telefon ile devam etmiştir. Sonuçlar postpartum birinci ayda değerlendirilmiş olup motivasyonel görüşme tekniği grubunda yer alan kadınların psiko-eğitim grubunda yer alan kadınlara göre daha yüksek emzirme oranına sahip olduğu, motivasyonel görüşme tekniğinin emzirme tutumlarını iyileştirdiği belirlenmiştir (Addicks ve McNeil, 2019). Cangöl ve Hotun Şahin (2017)'nin 100 kadın ile yaptığı randomize kontrollü çalışmada Nola Peder'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı olan gebelikte ve doğum sonu dönemde uygulanan emzirme motivasyon programının emzirme süresi ve sıklığına etkisi araştırılmıştır. Müdahale grubundaki annelerin kontrol grubundaki annelere göre daha erken emzirmeye başladıkları ve daha az sorun yaşadıkları belirtilirken, emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin ve ilk emzirme deneyimi oranlarının istatistiksel olarak anlamlı miktarda yüksek olduğu belirtilmektedir (Cangöl ve Hotun Şahin, 2017). Nola Peder'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre kadının önceki emzirme deneyimi ve kişisel özellikleri ile ilgili bilgi alınmalıdır. Deneyim ve kişisel başarı emzirme davranışı kazandırılmasını etkilemektedir. Bu nedenle hemşireler eğitim planlamasında bireysel farklılıkları, kültürel özellikleri, emzirme tutum ve deneyimleri göz önünde bulundurmalıdır. Daha önceki deneyimde emzirmeye engel olan faktörler, yanlış bilgi, tutum ve davranışlar da sorgulanmalıdır. Böylece emzirmenin başlatılmasının ve devamının önündeki engeller belirlenerek ortadan kaldırılabilir.

Shorey ve ark. (2019) Singapur'da teknoloji tabanlı, Bowlby'nin bağlanma teorisi ve Bandura'nın sosyal bilişsel teorisini içeren bir ebeveynlik programı oluşturmuş ve antenatal ve postnatal dönemde mobil sağlık uygulaması kullanmıştır. Kullanılan mobil sağlık uygulamasında bireylere emzirme öz yeterliliği, bağlanma, duygusal olarak yaşanan zorluklar ve bunlar ile baş etme yöntemleri hakkında bilgiler sunulmuştur. Ebeveynlere de soru sorabilmeleri için platform oluşturulmuştur. Çalışma sonucunda bu eğitim platformunun standart olarak kullanılan

eğitim programlarına göre emzirme öz yeterliliğini ve ebeveyn öz yeterliliğini artırdığı, anksiyete düzeyini azalttığı ve algılanan sosyal desteği artırdığı tespit edilmiştir (Shorey ve ark., 2019). Primipar annelerin multiparlar annelere oranla emzirmeye başlama oranının düşük olduğu, emzirme ve anne sütünün devamı konusunda daha fazla endişe ve kaygı duyduğu, ek gıdalara başlama ve emzirmenin erken evrede kesilmesine daha yatkın oldukları belirtilirken Amerika'da yapılan çalışmada emzirme dönemindeki primipar kadınlara kendilerinin uygulayabileceği, izlem alışkanlığını geliştireceği ve kişisel olarak emzirme bilincini artıracığı düşünülen Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'na dayandırılan emzirme günlüğü kullanılmış ve web tabanlı LACTOR isimli portal geliştirilmiştir. Çalışma sonunda anneler ve danışmanlar arasında iletişimin kuvvetlendiği, annelerin memnuniyetinin yüksek olduğu, emzirme öz yeterliliğin arttığı bildirilmiştir (Ahmed ve Ouzzani, 2013). Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'na dayandırılan başka bir çalışmada 45 kadına antenatal dönemde emzirme eğitimleri düzenlenmiştir. Müdahale grubunda yer alan kadınlar ile üç günde ikişer saat teorik bilgiler, rol-play ile uygulamalar, emzirmeye dair engeller ve baş etme yöntemleri tartışılmıştır. Postpartum dönemde annelerin emzirme öz yeterlilik düzeyleri incelendiğinde müdahale grubunun öz yeterlilik düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Khorshidifard ve ark., 2017).

Emzirme eğitimlerinin kuram ve modele dayalı olması uygulamaların bilimsel yönünü geliştirmektedir. Emzirme eğitimlerinin kurama dayalı, bilimsel çerçevede sistematik uygulanması emzirme oranlarını, emzirme tutum ve öz yeterliliğini olumlu etkilemektedir. Bu nedenle hemşire ve ebelerin kuram ve model kullanımı konusunda eğitilmesi yararlı olacaktır.

6. Ev Ziyaretleri

Postpartum dönem annelerin sağlık hizmeti ve eğitim almaya en duyarlı olduğu dönemlerden biridir. Bu dönemde sunulan emzirme eğitimi ve çeşitli yöntemlerle desteklenen emzirmeyi teşvik programı; başarılı emzirme süresinin ve kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Ev ziyaretleri ile ebeveynlere ve bebeğe en üst seviyede emzirme davranışı sağlanacağı belirtilmiştir. Türkiye'de Erenel ve Eroğlu (2005) tarafından 46 anne ile yapılan çalışmada annenin ihtiyacına göre emzirme eğitimi verilmiş ve belirli periyotlarda ev ziyaretlerinde emzirme eğitimine devam edilmiştir. Ev ziyaretlerinin dışında annelere telefon ile de

danışmanlık sağlanmıştır. Kontrol grubunda ise standart emzirme eğitimi verilmiştir. Çalışma sonucunda müdahale grubunun emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesinde daha başarılı olduğu belirlenmiştir (Erenel ve Eroğlu, 2005). Lewkowitz ve ark. (2018) Amerika’da; sosyoekonomik düzeyi düşük, obez kadınlarla yaptığı çalışmada haftada bir saat evde emzirme danışmanlığı verilmiştir. Müdahale grubundaki annelere ek olarak Glanz’ın ‘Bilişsel Davranış Değişikliği Teorisi’ne dayalı yaşam tarzı eğitimleri de verilmiştir. Emzirme başlama oranları müdahale grubunda %78, kontrol grubunda %74 olarak belirlenirken gruplar arası istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (Lewkowitz ve ark., 2018). Arbour ve ark. (2019) çalışmasında ev ziyaretleri ile eğitime ek olarak ağ bağlantılı öğrenme ile destek sağlanmıştır. Emzirme başlangıcının %47’den %61’e yükseltildiği, altı aylık bebeklerin ise sadece anne sütü ile beslenme oranının %5’ten %8’e yükseldiği tespit edilmiştir (Arbour ve ark., 2019). Quinn ve ark. (2019) İrlanda’da gönüllü emzirme destek grupları oluşturmuş ayrıca 15 emziren anne ile de yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirmiştir. Emzirme destek gruplarının emzirme öz yeterliliğini arttırdığı belirlenirken, daha fazla kaynak gerektirdiği ve geliştirilmesi gerektiği de vurgulanmıştır (Quinn ve ark., 2019).

Sağlık personeli tarafından sunulan ev ziyaretlerinin özellikle kırsal alanda yaşayan, sağlık kuruluşuna kolay başvuramayan, ulaşım imkanı, maliyet, zaman, iletişim, çocukların ve birlikte yaşanan diğer bireylerin bakım yükü benzeri bireysel faktörler nedeniyle ev ortamından uzaklaşmayan annelere avantaj sağlayacak bir uygulama olduğu düşünülmektedir.

Sonuç

Literatürde yer alan çalışma sonuçları hemşire ve ebeler tarafından telefon aramaları, mesaj, e-posta, web tabanlı eğitim portalları, görüntülü konferans görüşmeleri, sağlık kurumlarının kullanımı, akran eğitimleri, ev ziyaretleri, ebeveyn destekleri, video destekli eğitimler gibi yapılandırılmış olarak yürütülen emzirme eğitim programlarının emzirmenin erken başlatılmasını, emzirme süresini ve emzirme öz yeterliliğini arttırdığını göstermektedir. Emzirme destek programlarının antenatal dönemde başlayıp postpartum dönemde de aksatılmadan devam edilmesi gerekmektedir. Ebe ve hemşirelerin teorik bilgilerini etkili şekilde aktaracağı uygun ortam ve teknik donanımın planlanması yapılmalıdır. Emzirme eğitimlerinde

standart olarak kullanılan resim, broşür gibi materyaller dışında güncel eğitim yöntem ve tekniklerin kullanımı da artırılmalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür incelemesi yapılmış ve kaynaklar bölümünde kullanılan literatür gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/ kavram: FŞ, DYK; Tasarım: FŞ, DYK; Danışmanlık: DYK; Kaynak tarama: FŞ, DYK; Makalenin Yazımı: FŞ, DYK; Eleştirel inceleme: DYK
Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar ile ilgili bilgi verilmiştir.
- Emzirme oranı, öz yeterliliği ve tutumunun artırılmasında güncel emzirme danışmanlığının etkisi açıklanmıştır.
- Emzirme danışmanlığında sağlık personelinin rolü belirtilmiştir.

Kaynaklar

- Addicks SH, McNeil DW. (2019). Randomized controlled trial of motivational interviewing to support breastfeeding among appalachian women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(4), 418-432.
- Ahmed A, Ouzzani M. (2013). Development and assessment of an interactive web-based breastfeeding monitoring system (LACTOR). *Maternal and Child Health Journal*, 17(5), 809-815.
- Ahmed AH, Roumani AM, Szucs K, Zhang L, King D. (2016). The effect of interactive web-based monitoring on breastfeeding exclusivity, intensity, and duration in healthy, term infants after hospital discharge. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(2), 143-154.
- Aladağ M, Tezer E. (2016). Akran danışmanlığı nedir? Ne değildir?. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(27), 139-152.
- Arbour M, Mackrain M, Fitzgerald E, Atwood S. (2019). National quality improvement initiative in home visiting services improves breastfeeding initiation and duration. *Academic Pediatrics*, 19(2), 236-244.
- Assibey-Mensah V, Suter B, Thevenet-Morrison K, Widanka H, Edmunds L, Sekhobo J. ve ark. (2019). Effectiveness of peer counselor support on

- breastfeeding outcomes in wic-enrolled women. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(6), 650-657.
- Badaczewski A, Bauman LJ, Blank AE, Dreyer B, Abrams MA, Stein RE. ve ark. (2017). Relationship between Teach-back and patient-centered communication in primary care pediatric encounters. *Patient Education and Counseling*, 100(7), 1345-1352.
- Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Hemşirelik Yönetmeliği 2010. Erişim tarihi: 13.07.2020, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>.
- Bennett CF, Galloway C, Grassley JS. (2018). Education for WIC peer counselors about breastfeeding the late preterm infant. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50(2), 198-202.
- Bensley RJ, Hovis A, Horton KD, Loyo JJ, Bensley KM, Phillips D. ve ark. (2014). Accessibility and preferred use of online Web applications among WIC participants with Internet access. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(3), S87-S92.
- Cangöl E, Hotun Şahin N. (2017). The effect of a breastfeeding motivation program maintained during pregnancy on supporting breastfeeding: a randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, 12(4), 218-226.
- Durmazoğlu G, Okumuş H. (2019). Yenilikçi ve güncel eğitim yöntemlerinin kullanıldığı emzirme eğitimlerinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 23-31.
- Erenel AŞ, Eroğlu K. (2005). Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2), 43-54.
- Fu ICY, Fong DYT, Heys M, Lee ILY, Sham A, Tarrant M. (2014). Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(13), 1673-1683.
- Gonzalez-Darias A, Diaz-Gomez NM, Hernandez-Perez C, Rodriguez-Martin S, Aguirre-Jaime A. (2020). 'Supporting a first-time mother' Assessment of success of a breastfeeding promotion programme. *Midwifery*, 85, 102687.
- Gölbaşı Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A. (2019). The effect of postpartum breastfeeding counselling supported with short message services and telephone calling on breastfeeding practices over six months. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 33-41.
- Gleason S, Wilkin MK, Sallack L, Whaley SE, Martinez C, Paolicelli C. (2020). Breastfeeding duration is associated with wic site-level breastfeeding support practices. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 52(7), 680-687.
- Glinkowski W, Pawłowska K, Kozłowska L. (2013). Telehealth and telenursing perception and knowledge among university students of nursing in Poland. *Telemedicine and E-Health*, 19(7), 523-529.
- Grassley JS, Connor KC, Bond L. (2017). Game-based online antenatal breastfeeding education: A pilot. *Applied Nursing Research*, 33, 93-95.
- Harris-Luna ML, Badr LK. (2018). Pragmatic trial to evaluate the effect of a promotora telephone intervention on the duration of breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(6), 738-748.
- Işık HK, Arça G. (2019). Anne sütü ve emzirmeye ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 221-228.
- İnci FH, Serçekuş P. (2015). Anne sütü ve emzirme ile ilgili web-tabanlı eğitim materyallerinin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (1), 45-50.
- Kellams AL, Gurka KK, Hornsby PP, Drake E, Riffon M, Gellerson D. ve ark. (2016). The impact of a prenatal education video on rates of breastfeeding initiation and exclusivity during the newborn hospital stay in a low-income population. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 152-159.
- Khorshidifard M, Amini M, Dehghani MR, Zaree N, Pishva N, Zarifsanaiy N. (2017). Assessment of breastfeeding education by face to face and small-group education methods in mothers' self-efficacy in kazeroun health centers in 2015. *Women's Health Bulletin*, 4(3), e41919.
- Kul Uçtu A, Özerdoğan N. (2018). Öğrendiğini anlat (teach-back) yöntemiyle verilen emzirme eğitim metodu uygulama rehberi. *Ankara, Vize Yayıncılık*, s. 5-18.
- Kul Uçtu A, Özerdoğan N. (2020) Emzirme eğitiminde öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 162-168.
- Lau Y, Htun TP, Tam WS, Klainin-Yobas P. (2016). Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 12(3), 381-401.
- Lee YH, Chan GL, Chang HY. (2019). Effects of education and support groups organized by IBCLCs in early postpartum on breastfeeding. *Midwifery*, 75, 5-11.
- Lewkowitz AK, López JD, Stein RI, Rhoades JS, Schulz RC, Woolfolk CL et al. (2018). Effect of a home-based lifestyle intervention on breastfeeding initiation among socioeconomically disadvantaged African American women with overweight or obesity. *Breastfeeding Medicine*, 13(6), 418-425.

- Martinez-Brockman JL, Harari N, Segura-Pérez S, Goeschel L, Bozzi V, Pérez-Escamilla R. (2018). Impact of the lactation advice through texting can help (latch) trial on time to first contact and exclusive breastfeeding among WIC participants. *Journal Of Nutrition Education and Behavior*, 50(1), 33-42.
- Morony S, Weir KR, Bell KJ, Biggs J, Duncan G, Nutbeam D. ve ark. (2018). A stepped wedge cluster randomised trial of nurse-delivered Teach-Back in a consumer telehealth service. *Plos One*, 13(10), e0206473.
- Quinn EM, Gallagher L, Vrie J. (2019). A qualitative exploration of breastfeeding support groups in Ireland from the women's perspectives. *Midwifery*, 78, 71-77.
- Rojjanasirirat W, Nelson EL, Wambach KA. (2012). A pilot study of home-based videoconferencing for breastfeeding support. *Journal of Human Lactation*, 28(4), 464-467.
- Shorey S, Ng YPM, Ng ED, Siew AL, Morelius E, Yoong J. ve ark. (2019). Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (part 1): randomized controlled trial. *Journal Of Medical Internet Research*, 21(2), e10816.
- Swerts M, Westhof E, Bogaerts A, Lemiengre J. (2016). Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery*, 37, 32-40.
- Şatır G, Çelik M, Kemhacıoğlu M. (2017). Emzirme döneminde olan annelerin bebek besleme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 60-66.
- Şengün F, Üstün B, Bademli K. (2013). Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 132-139.
- Şimşek MŞ, Çelik A, Akgemci T. (2015) Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış, Konya, Eğitim Yayınevi, s. 59.
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA). 2013 Ana Raporu. Erişim tarihi: 20.04.2020, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.
- Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA). 2018 Ana Raporu. Erişim tarihi: 20.04.2020, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_rapor.pdf.
- Ugurlu M, Yavan T. (2016). The effectiveness of breastfeeding education: An integrative review. *Journal of Behavioral Health*, 5(4), 182-190.
- Uscher-Pines L, Ghosh-Dastidar B, Bogen DL, Ray KN, Demirci JR, Mehrotra A. ve ark. (2019). Feasibility and effectiveness of telelactation among rural breastfeeding women. *Academic Pediatrics*, 20(5), 652-659.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEFa). From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere 2020. Erişim tarihi: 23.06.2020, <https://www.unicef.org/press-releases/why-family-friendly-policies-are-critical-increasing-breastfeeding-rates-worldwide>.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEFb). From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere 2020. Erişim tarihi: 23.06.2020, https://www.unicef.org/nutrition/index_100585.html.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEFc). From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere 2020. Erişimtarihi: 23.06.2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf>.
- World Health Organization (WHO). Breastfeeding 2020. Erişim tarihi: 09.04.2020, https://www.who.int/healthtopics/breastfeeding#tab_1.
- Yılmaz C, Taşpınar A. (2016). Doğum sonrası erken dönemde ebeveynlere verilen emzirme eğitiminin bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumuna etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 25-34.

Derleme / Review

Nitel Araştırma ve Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Felsefi Boyutu ve Karakteristik Özellikleri

Philosophical Dimension and Characteristics of Qualitative Research and Mental Health and Psychiatric Nursing

Mahire Olcay Çam¹  Ece Mutlu Satıl² 

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 22/04/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/07/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, Published online: 26/12/2021

ÖZ

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği, bireyi biricik, tek ve bütün olarak kabul eden, kişilerarası iletişim odaklı, hümanistik yaklaşım ile bireye bakım veren, bireyi anlayan, tanıyan ve değerlendiren bir bilim ve sanattır. Nitel araştırma, hümanistik felsefeyi benimseyen, olgu ve olayları kendi bağlamında anlamaya ve tanımaya odaklı, gözlem, röportaj ve yazılı metin yoluyla verilerin elde edildiği ve bir bütün olarak yorumlandığı bir araştırma türüdür. Bu özellikleri bakımından ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği ve nitel araştırma ile birçok benzerlik göstermektedir. Nitel araştırma, son yıllarda özellikle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında dikkat çekmektedir ve nitel araştırma yönteminin gelecek yıllarda yapılacak araştırmalarda sık kullanılan yöntemler arasında olacağı düşünülmektedir. Her bilim alanında olduğu gibi ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında kaliteli araştırmaların yürütülmesi için araştırma yönteminin benimsenmesi çok önemlidir. Bu özden hareketle çalışmada, hem nitel araştırma hem de ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin özellikleri ve felsefesi incelenmiştir. Sonuç olarak nitel araştırmanın ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin karakteristik özellikleri ve felsefesi ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Anahtar kelime: Nitel araştırma, psikiyatri hemşireliği, hemşirelik felsefesi, hemşirelik araştırması.

ABSTRACT

Mental health and psychiatric nursing is a science and art that accepts the individual one and only, unique and whole, focused on interpersonal communication, caring for the individual with a humanistic approach, understanding, recognizing and evaluating the individual. Qualitative research is a type of research that adopts humanistic philosophy, focuses on understanding and recognizing phenomena and events in its own context, where data is obtained through observation, interview and written text and interpreted as a whole. In terms of these characteristics, it has many similarities with mental health and psychiatric nursing and qualitative research. In recent years, qualitative studies have attracted attention, especially in the field of mental health and psychiatric nursing. It is thought that the qualitative method will be among the frequently used methods in future studies. As in every field of science, it is very important to adopt the research method in order to conduct quality research in the field of mental health and psychiatric nursing. From this point of view, the study examined the characteristics and philosophy of qualitative research and mental health and psychiatric nursing. As a result, it was seen that qualitative research is compatible with the characteristics and philosophy of mental health and psychiatric nursing.

Keywords: Qualitative research, psychiatric nursing, nursing philosophy, nursing research.

ORCID IDs of the authors: MOÇ: 000-0002-6115-7306, EMS: 0000-0001-8957-7567

Sorumlu yazar/Corresponding author: Arş. Gör. Ece Mutlu Satıl

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: ecemutlu94@gmail.com / ece.mutlu@ikcu.edu.tr

Atıf/Citation: Çam MO, Mutlu Satıl E. (2021). Nitel araştırma ve ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin felsefi boyutu ve karakteristik özellikleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(3), 436-441. DOI:10.38108/ouhcd.881762

Giriş

İnsan, biyo-psiko-sosyal bir varlıktır (Karataş, 2015, 2017). Karmaşık bir fizyolojik-biyolojik sistem ile dinamik ve değişken olan duygudüşünceleri ile psikolojik sisteme sahiptir. Diğer insanlarla iletişim kurması, toplum içinde yaşaması ve kültürel boyutu nedeniyle sosyal bir sisteme sahiptir (Baltacı, 2019). Psikoloji ve psikiyatri gibi insan ve toplum davranışlarını inceleyen sosyal bilimlerde davranışları sayılarla açıklamak zordur. Bu denli kompleks yapıda olan insanı tek bir bilim dalının bakış açısıyla anlamak ve açıklamaya çalışmak yetersiz kalmaktadır. İnsan ve toplum davranışları açıklanmaktan ziyade anlaşılmayı ve keşfedilmeyi bekler. İnsanı anlamak için bütüncül bir bakış açısına ihtiyaç duyulmaktadır (Karataş, 2015, 2017). Bireyi bütüncül bakış açısı ile ele almak nitel araştırmanın da felsefesini oluşturmaktadır. Nitel araştırma, “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2008). Hem nitel araştırma yöntemi hem de hemşirelik hümanistik felsefeyi benimser (Çam, Yalçın, & Aydoğdu Durmuş, 2016).

Araştırma yapılan olgu ve olayları kendi bağlamında ele alır, araştırma problemini yorumlayıcı bir yaklaşımla inceler ve insanların olgu/olaya yükledikleri anlamları yorumlar (Karataş, 2015; Yıldırım & Şimşek, 2008). Nitel araştırmada ele alınan konu hakkında derin bir kavrayışa ulaşmak (tanılama) için araştırmacı keşfedici sorularla bireyin öznel bakışını ortaya çıkarır (anlama) ve sorunları içerisinde geliştiği değerler sisteminden analiz eder (yorumlama) (Karataş, 2015). Bu bakış açısı ile “bireyin her davranışının bir anlamı olduğu” ve “her bireyin bir biyo-psiko-sosyal bütün olduğu” gibi ruh sağlığı ve hemşireliği felsefeleri benzerlik göstermektedir (Çam, 2021). Bu özden hareketle bu derlemede nitel araştırma ile ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin felsefi boyutu ve karakteristik özellikleri incelenecektir.

Nitel metodolojiler, ruh sağlığı çalışmalarında önemli bir yere sahiptir. Örneğin; nitel araştırmanın veri toplama yöntemlerinden biri olan katılımcı gözlem, Goffman'ın psikiyatri hastanelerindeki psikiyatri hastaları üzerinde yaptığı çalışmalarda kullandığı bir yöntemdir (Peters, 2010). Freud (1953) vaka incelemeleri ile terapide ilk kez nitel araştırma yöntemini kullanmıştır. Anna Madill'in

(1996) söylem analizi, McLeod ve Balamoutsou'nun (1996) ise anlatı analizi, Rennie (2004) ve Levit, Butler ve Hill (2006) gömülü teori ile psikoterapi seanslarını analiz etmiştir. 19. yy'ın sonlarında psikoterapide nitel araştırma yöntemlerinin kullanımı artış göstermiştir (Sarı, 2019). Bu dönemde psikiyatri çalışmalarında nitel araştırmaların temelini de oluşturan tümevarım yöntemi hakimken; 20. yy'da davranışçı yöntemin sıkça kullanılması nedeniyle psikiyatri araştırmalarında doğa bilimleri ve tımdengelim yöntemi hakim hale gelmiştir. Bu durum nicel yöntem kullanımının baskın hale gelmesine neden olmuştur (Peters, 2010).

Son yıllarda sağlık bilimlerinde ve özellikle psikiyatri alanında nitel araştırmalar günden güne dikkat çekmektedir. Psikoterapi uygulamaları nitel araştırma veri toplama yöntemleri için önemli bir kanıt olarak görüldüğünden nitel araştırmalar ön plana çıkmaktadır. 21. yüzyıl psikiyatrisinde nitel araştırmaların daha da ön plana çıkacağı düşünülmektedir (Başer & Akdemir, 2020). Çünkü, depresyonla yaşamının nasıl bir duygu olduğu ve bireylerin neden ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerine ihtiyacı olduğu gibi konularda nicel yöntemler yetersiz kalmaktadır. Her olgu ve durumun nicel yöntemler ile sayılamayacağı ve ölçülemeyeceği öngörülse, hemşireliğin ve özellikle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin de tüm yönlerinin nitel yöntemler kullanılarak araştırılamayacağı da aynı derecede açıktır (Burnard & Hannigan, 2000). Bu noktada ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin, bakım verirken hasta ihtiyacına göre nicel ve/veya nitel yöntemleri tercih etmesi gerekmektedir. Kuramların, müdahalelerin ve ölçme araçları geliştirilmesi ve araştırmaların klinik ortama uyumlandırılması için nitel araştırmalar yol gösterici olabilir (Peters, 2010).

Nitel Araştırma Felsefesi Bağlamında Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği

Hemşirelik alanında yapılan nitel araştırmalar sıklıkla hastalar ile yapılmaktadır (Çam ve ark., 2016). Nitel çalışmalar, bireylerin öznel deneyimlerini, duruma yükledikleri anlamları, hissedilen duyguları ve duygudurumları ortaya çıkarmanın yanı sıra, ruh sağlığı ile ilgili karmaşık ve yeterli anlaşılmamış konulara ışık tutmak açısından büyük önem taşımaktadır (Creswell, 2016; Ertugay, 2019). Nitel araştırmalar sayesinde özellikle cinsiyete ve kültüre göre hastalık sürecine yüklenen anlamın değişmesi gibi toplumsal cinsiyet ve kültür konuları anlaşılabilir, bireylerin baş

etmede zorlandıkları ve günlük yaşamı etkileyen damgalama gibi konular önlenabilir, hastalığın tedavisi, yönetimi ve bakımı hakkında farklı bakış açıları sunarak hastaların psikiyatrik rehabilitasyonu sağlanabilir ve bireylerin psikiyatrik hizmetlerden yararlanma ve hizmet sunumunu ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesiyle ruh sağlığı politikası geliştirilebilir (Başer & Akdemir, 2020). Bu gibi konularda nitel araştırma yapan bir ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresi görülmeyeni görünür kılabılır, hastanın bakımını destekleyebilir ve hasta savunuculuğu yapabilir (Ertugay, 2019).

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde olduğu gibi nitel araştırma yapmak da hem bilim hem de sanattır. Nitel araştırma yapan birey, iyi gözlem yapabilmeli, diğer insanlarla güven temelli ilişkiler kurabilmeli, empatik olabilmeli, olay-olguya dâhil olabilmeli, karşısındaki bireyi etkin bir şekilde dinleyebilmeli, verileri iyi analiz edebilmeli ve yorumlayabilmelidir (Karataş, 2017; Yıldırım & Şimşek, 2008). Bu özellikler aynı zamanda psikiyatri hemşiresinde de olması gereken özelliklerdir. Bu bağlamda yeterli ve donanımlı her ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresinin birer nitel araştırmacı olabileceği söylenebilir.

Nitel araştırmada asıl olan durumdur ve bu nedenle elde edilen bulguların genellenmesi zordur. Bu durum her bireyin biricik ve tek olduğunu, olay/duruma yüklenen anlamların bireyden bireye değişebileceğini göstermektedir. Nitel araştırmada araştırmacının önce problemi belirleyebilmesi daha sonra etkili iletişim becerilerini kullanarak olayları ele alıp durum analizi yapabilmesi gerekmektedir (Karataş, 2015). Aynı zamanda tüm bu beceriler, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin hemşirelik bakımı verirken sahip olması gereken beceriler arasında da yer almaktadır (Çam, 2021).

Nitel Araştırmanın Örneklem/Katılımcıları Bağlamında Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği

Yapılan bir araştırmaya göre ruh sağlığı ve psikiyatri alanında yapılan nitel araştırmaların %32'si genel popülasyon, %30'u psikiyatri hastaları üzerinde gerçekleştirilmiştir (Nam, 2014). Kalitatif yöntemler, okuma yazma becerisi sınırlı olan bireyler için de çok değerlidir (Peters, 2010). Özellikle nitel araştırmanın, çocukların ruh hastalığı kavramları ve ilgili hizmetleri anlamada etkili olduğu belirlenmiştir (Nelson & Quintana, 2005). Ancak ruh sağlığı ve psikiyatride nitel araştırma konuları çok hassas ve özel olabilir. Bu durum gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuş bireyler

açısından zorlayıcı olabilir ve bireylerin araştırmaya katılma durumunu etkileyebilir (Peters, 2010). Beuscher ve Grando (2009), Demans hastaları ile yaptıkları nitel araştırmada rıza/onay, iletişim zorlukları ve verilerin güvenilirliği ile ilgili konularda sorunlar ile karşılaştıklarını ifade etmiştir (Beuscher & Grando, 2009). Her ne kadar psikiyatri alanında nitel araştırmaların önemli bir yeri olsa da, özellikle araştırmaya katılım ile ilgili psikiyatri hastalarının onamını alma konusunda engeller ve etik sorunlar yaşanabilir (Baysan-Arabacı, 2017; Yıldırım & Dülgerler, 2010). Hem ruh sağlığı ile ilgili konuların karmaşık olması, hem de katılımcı belirlemedeki sıkıntılar ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin nitel araştırma yürütmelerini zorlaştırmaktadır. Zorluklarla karşılaşılsa dahi, nitel araştırmalar psikiyatri hastalarının seslerini duyurmaları, kendilerini ifade etmeleri ve tedavi-bakıma dâhil olmaları için bir araç olabilir (Peters, 2010). Bu nedenle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin nitel araştırmalara önem vermeleri ayrı bir önem taşımaktadır.

Nitel Araştırmanın Veri Toplama Yöntemleri Bağlamında Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği

Nitel araştırmada araştırmacı, bireyin psiko-sosyal, kültürel, demografik ve fiziksel çevresi, olay/durum ile ilişkili süreç, algı ve düşünceleri ile ilgili veri toplamaktadır (Karataş, 2015). Görüşme, gözlem ve yazılı materyallerin incelenmesi en yaygın kullanılan veri toplama yöntemleridir. Görüşme yöntemi ise bu yöntemler arasında en sık tercih edilen yöntemdir (Creswell, 2016; Yıldırım & Şimşek, 2008). Görüşme ve gözlemde araştırmacının katılımcı rolü bulunmaktadır. Veri toplama yöntemleri sayesinde birey ile doğrudan görüşme yapabilir veya bireyi gözlemleyebilir (Ertugay, 2019). Hemşireler, psikiyatri kliniğinde yatan hastalar ile gün içerisinde sık sık görüşme yapmaktadır ve hastayı yakından gözlemlemektedir. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin görev tanımında yer alan bu durum, nitel araştırma yapımları için büyük avantajlar doğurabilir.

Görüşmeler bireysel ve grup şeklinde gerçekleşebilir (Creswell, 2016; Yıldırım & Şimşek, 2008). Psikiyatride nitel araştırmalar sıklıkla bireysel görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmektedir (Nam, 2014). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin hastalar ile bireysel görüşme yapması, grup etkinlikleri düzenlemesi, Tatlı Çarşamba gibi etkinliklerde belirli konuların tartışılması görüşme yöntemi açısından da

hemşirelere avantaj sağlayabilir. Bu noktada, yapılan hemşirelik girişimleri ve görüşmeler yapılandırılabilir. Görüşme sürecinde sorularının açık uçlu olması, bireyin görüş ve deneyimlerini ortaya çıkarmaya yardımcı olacak odak soru ve sondaj sorular belirlenmesi gerekmektedir (Karataş, 2015; Yıldırım & Şimşek, 2008). Bu soruların psikiyatrik görüşmedeki sorular ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. “Bunu mu kast ettiniz?” veya “Sözlerinizden bunu mu anlamalıyım?” gibi geri bildirimler katılımcının onayını almak araştırmanın geçerliliğini arttırmının (Baltacı, 2019) yanı sıra temel görüşme ilkelerinin de basamakları arasında yer almaktadır. Ancak bu noktada ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresinin terapist ve görüşmeci kimliğinden sıyrılması gerekmektedir. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresi nitel görüşmeyi sürdürürken terapist rolüne girmemesi, hastanın bilgi vermediği konularda görüşme becerilerini kullanarak hastadan bilgi almaya çalışmaması gerekmektedir (Brinkmann & Kvale, 2005; Sarı, 2019)

Diğer bir veri toplama yöntemi ise gözlemdir. Araştırmacının olayın içinde olma durumuna göre katımlı veya katımsız gözlem şeklinde gerçekleştirilir. Katılımcıya ait durumlar gözlem defterine kaydedilmektedir (Creswell, 2016; Yıldırım & Şimşek, 2008). Hemşirelik bakımının da temel görevlerinden biri hastayı gözlemlemektir. Hasta gözlemlerinin psikiyatri klinikleri için ayrı bir önemi bulunmaktadır. Bu nedenle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin gözlem yeteneğinin iyi olması beklenmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin gözlem raporlarının doğru şekilde yapılandırılması sayesinde yazılı belgelerin üzerinden de nitel veri analizi işlemi gerçekleştirilebilir.

Veri toplama yöntemlerinde görüşmeye ek olarak gözlem ve yazılı dokümanlardan elde edilen verilerin kullanılması araştırmanın geçerliliğini ve güvenilirliğini arttırmaktadır. Nitel araştırmaların tercih edilmemesinden en önemli faktörlerden bir tanesi geçerlik ve güvenilirlikle ilgili karşılaşılan sorunlardır (Karataş, 2015). Nitel araştırmalarda araştırmacılar geçerliliğini artırmak için çaba sarf etmelidirler (Nam, 2014). Bu bağlamda ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin görüşme-gözlem becerilerinin iyi olması ve yazılı gözlem kayıtları tutmaları, geçerli ve güvenilirliği yüksek nitel araştırma yapmaları için güç sağlamaktadır.

Psikolojide yaygın olarak kullanılan yöntemler yoruma dayalı fenomenolojik analiz, söylem analizi, anlatı analizi ve gömülü teoridir (Tanyaş, 2014). Ülkemizde hemşireler tarafından yürütülen nitel

araştırmalarda en sık fenomenolojik yöntemin kullanıldığı ve içerik analizi yapıldığı belirlenmiştir (Çam ve ark., 2016). Ülkemize benzer şekilde “Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing”de 2004-2013 yılları arasında nitel araştırma makalelerindeki en sık kullanılan metodolojik yöntemin fenomenoloji olduğu ve araştırmaların % 48.0’inde kullanıldığı saptanmıştır (Nam, 2014). Psikoterapi seanslarını temel alan nitel araştırmalarda genellikle anlatı analizi, söylem analizi ve konuşma analizi yöntemleri tercih edilmektedir (Sarı, 2019). Hemşire psikoterapistlerin günden güne arttığı göz önünde bulundurulduğunda, ülkemizde ruh sağlığına ilişkin yasaların çıkarılması sayesinde (Çam & Engin, 2015; Demirkıran, 2016) ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin terapi sürecinde de nitel araştırma yöntemlerini kullanabileceği düşünülmektedir.

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Yapılan Lisansüstü Tezlerde Nitel Araştırma Yönteminin Kullanım Durumu

Türkiye’de psikoloji ve psikiyatri alanında yapılan nitel araştırmaların kısıtlı olsa da genellikle lisansüstü tez çalışmalarında tercih edildiği bilinmektedir (Başer & Akdemir, 2020; Tanyaş, 2014). Benzer sonuçların ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde de olduğu görülmektedir. Ülkemizde 1977-2012 tarihleri arasında yapılan ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde yapılan doktora tezlerinin %2.3’inin (Tel & Sabancıoğulları, 2014), 1980–2018 yılları arasında ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında yapılan yüksek lisans tezlerinin %1.4’ünün, doktora tezlerinin %1’inin kalitatif çalışma olduğu belirlenmiştir (Taş, Dikeç, & Baysan Arabacı, 2019). Kore’de 2000-2006 yılları arasında yapılan doktora tezlerinin %18’inin nitel yöntem kullanılarak yapıldığı saptanmıştır (Shin, Sung, Jeong, & Kim, 2008). Bu bağlamda, post-pozitivist bilim felsefesi anlayışının hâkim olduğu ülkelerde nitel araştırmaların daha fazla yapıldığı ve post-pozitivist bilim felsefesi anlayışının Türkiye’de hemşirelik alanında hâkim olmaya başlaması ile nitel araştırmaların hemşirelik alanında da artacağı düşünülmektedir (Arslan, Uzun, & Oflaz, 2010). Hemşirelik alanında yapılan nitel araştırmalar değerlendirildiğinde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin üst sıralarda yer aldığı görülmektedir (Çam ve ark., 2016). Bu nedenle post-pozitivist bilim felsefesinin yansımalarının ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde anlamlı değişiklikler sağlayacağı düşünülmektedir.

Nitel çalışmaların özellikle 2010 yılından itibaren atması nitel araştırmaya olan ilginin son yıllarda arttığını göstermektedir (Çam ve ark., 2016). Bu artışa rağmen nitel araştırma örneklerinin az olması ve lisans/lisansüstü araştırma dersi sayısının yeterli olmaması (Tanyaş, 2014) nitel araştırmanın kendi doğasına özgü zorluklar gibi nedenler araştırmacıları kısıtlamaktadır (Ertugay, 2019). Oysaki nitel araştırma yapmak alana ve katılımcılara katkı sağlamanın yanı sıra araştırmacıya da farklı bir bakış sunar. Ersoy (2015)'un yaptığı araştırmada, nitel araştırma yapan araştırmacılar "araştırmacı kimliğimi keşfettim", "kendimi keşfettim" "açık görüşlü olmalıyım", "anlamaya çalışmalıyım", "sabırlı olmalıyım" "önyargılarımı fark ettim", "kendimi eleştirmeyi öğrendim" ve "yeteneklerimin sınırlarını gördüm" gibi kendilerine ilişkin ifadelerde bulunmuşlardır (Ersoy, 2015). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin etkin bakım verebilmeleri için kendilerini tanımaları, önyargılarını fark etmeleri ve empati kurmaları gerekmektedir (Çam, 2021). Bu nedenle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin nitel araştırma yapmaları hem bakım verdikleri bireyler, hem hemşirelik kimlikleri, hem de kendileri için ayrı bir önem taşımaktadır.

Sonuç

Sonuç olarak, nitel araştırmanın ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin karakteristik özellikleri ve felsefesi ile çok uyumlu olduğu, nitel araştırma gerçekleştirmek için birçok avantaja sahip oldukları görülmektedir. Nitel araştırmaların, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin gelişiminde büyük bir role sahip olacağı ve ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin felsefesi ile bu denli uyumlu olan nitel araştırmaların yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle öğrencilerin nitel araştırma kurslarına katılımının desteklenmesi, lisans eğitimindeki araştırma derslerinde nitel araştırma yöntemlerine dair alana özgü nitel araştırma derslerinin oluşturulması önerilmektedir. Özellikle lisansüstü derslerinde nitel araştırma ve ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği felsefesinin de anlatılması nitel araştırmaya olan ilgiyi arttıracığı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Derlemede kullanılan kaynaklar literatür taraması yapılarak belirlenmiş olup, kaynaklar bölümünde gösterilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

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

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği ve nitel araştırma felsefesinin uyumlu olduğunu göstermektedir.
- Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında nitel araştırmaların kullanımına ilişkin farkındalık oluşturmaktadır.
- Bu derleme, psikiyatrik hemşirelik bakımı sürecinde nitel araştırmaların nasıl kullanılabileceğine dair rehber olabilecek niteliktedir.

Kaynaklar

- Arslan F, Uzun Ş, Oflaz F. (2010). Türkiye’de Hemşirelikte doktora tez çalışmalarının özellikleri, yaşanan güçlükler ve tezlerin kullanımı. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 110–122.
- Baltacı A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 426–438. <https://doi.org/10.31592/aeusbed.598299>
- Başer D, Akdemir, A. (2020). Psikiyatride nitel araştırmanın kullanımı ve önemi. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 9(2), 139–147. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.42286>
- Baysan Arabacı L. (2017). Psikiyatride etik sorunlar ve hemşirelerin sorumlulukları. *Turkiye Klinikleri Medical Ethics, Law and History - Special Topics*, 3(1), 28–39.
- Beuscher L, Grando VT. (2009). Challenges in conducting qualitative research with individuals with Dementia. *Research in Gerontological Nursing*, 2(1), 6–11. <https://doi.org/10.3928/19404921-20090101-04>
- Brinkmann S, Kvale S. (2005). Confronting the ethics of qualitative research. *Journal of Constructivist Psychology*, 18(2), 157–181. <https://doi.org/10.1080/10720530590914789>
- Burnard P, Hannigan B. (2000). Qualitative and quantitative approaches in mental health nursing: Moving the debate forward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2000.00255.x>
- Çam MO. (2021). Ruh sağlığı ve hastalıklarına genel bakış. Çam MO, Engin E, Editör. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* (3. Baskı). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.

- Çam O, Engin E. (2015). Psikoterapi ve hemşirelik. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği-Özel Konular, 1(1), 87-94.
- Çam O, Yalçın N, Aydoğdu Durmuş H. (2016). Türkiye’de hemşirelikte nitel araştırmaların durumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 32(1), 90-96.
- Creswell JW. (2016). Nitel araştırma yöntemleri: Beş Yaklaşımına göre nitel araştırma ve araştırma deseni. Bütün M, Demir SB, Çev. Ed. Siyasal Kitabevi.
- Demirkıran F. (2016). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği ve psikoterapi uygulamaları. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği-Özel Konular, 2(3), 1-8.
- Ersoy A. (2015). Doktora öğrencilerinin ilk nitel araştırma deneyimlerinin günlükler aracılığıyla incelenmesi. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi, 5(5), 549-568. <https://doi.org/10.14527/pegegog.2015.030>
- Ertugay F. (2019). Sosyal bilimlerde nitel araştırma/esnek desen araştırması: Alana ilişkin zorluklar, sorunlar ve imkânlar. Nitel Sosyal Bilimler, 1(1), 48-68.
- Karataş Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemi. Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 1(1), 62-80.
- Karataş Z. (2017). Sosyal bilim araştırmalarında paradigma değişimi: Nitel yaklaşımın yükselişi. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 1(1), 70-86.
- Nam KA. (2014). Analysis of Qualitative research in psychiatric and mental health nursing. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 23(4), 311. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.4311>
- Nelson ML, Quintana SM. (2005). Qualitative clinical research with children and adolescents. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 34(2), 344-356. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3402_14
- Peters S. (2010). Qualitative research methods in mental health. Evidence-Based Mental Health, 13(2), 35-40. <https://doi.org/10.1136/ebmh.13.2.35>
- Sarı S. (2019). Psikoterapide süreç analizi: Nitel araştırma yöntemlerinin psikoterapi araştırmalarına uygulanışı. AYNA Klinik Psikoloji Dergisi, 6(1), 1-17. <https://doi.org/10.31682/ayna.50746>
- Shin H, Sung KM, Jeong SH, Kim, DR. (2008). Trends of doctoral dissertations in nursing science: Focused on studies submitted since 2000. Journal of Korean Academy of Nursing, 38(1), 74-82. <https://doi.org/10.4040/jkan.2008.38.1.74>
- Tanyaş B. (2014). Nitel araştırma yöntemlerine giriş: Genel İlkeler ve psikolojideki uygulamaları. Eleştirel Psikoloji Bülteni, 5, 25-38.
- Taş G, Dikeç G, Baysan Arabacı L. (2019). Türkiye’de ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerin niceliksel ve içerik açısından incelenmesi. Journal of Psychiatric Nursing, 10(3), 173-180. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.13008>
- Tel H, Sabancıoğulları S. (2014). Türkiye’de ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerin niceliksel ve içerik açısından incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3), 178-185.
- Yıldırım A, Şimşek H. (2008). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım S, Dülgerler Ş. (2010). Psikiyatride etik ve psikiyatri hemşireliği uygulamasına yansımaları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 18(2), 103-108.

Sayı Hakemleri/ Referees Index

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2021 Yılı Cilt 4, Sayı 1'de özveri ile hakemlik yapan öğretim üyelerine teşekkür ederiz.

Adı ve Soyadı*	Çalıştığı Üniversite
Aslıhan ÇATIKER	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Bahtışen KARTAL	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, TÜRKİYE
Bilge BAL ÖZKAPTAN	Sinop Üniversitesi, Sinop, TÜRKİYE
Candan KAYA	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Derya ATİK	Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Osmaniye, TÜRKİYE
Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Diler YILMAZ	Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi, Balıkesir, TÜRKİYE
Dürdane YILMAZ	Karabük Üniversitesi, Karabük, TÜRKİYE
Ebru ŞAHİN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Eda ŞAHİN	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Emel BAHADIR YILMAZ	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Esra ÇAYLAK ALTUN	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, TÜRKİYE
Fadime ÜSTÜNER TOP	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Figen ÇAVUŞOĞLU	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, TÜRKİYE
Filiz TAŞ	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, TÜRKİYE
Gülbahtiyar DEMİREL	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE
Hacer GÖK UĞUR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hatice BALCI YANGIN	Akdeniz Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE
Hatice KAHYAOĞLU SÜT	Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE
Hilal SEKİ ÖZ	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Kırşehir, TÜRKİYE
Kamile ALTUNTUĞ	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, TÜRKİYE
Kerime DERYA BEYDAĞ	İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Mesude DUMAN	Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, TÜRKİYE
Mukaddes DEMİR ACAR	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, TÜRKİYE
Nilüfer TUĞUT	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE
Nurgül BÖLÜKBAŞ	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Sena KAPLAN	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
Sibel KIYAK	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, TÜRKİYE
Songül AKTAŞ	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE
Türkan TURAN	Pamukkale Üniversitesi, Denizli, TÜRKİYE
Ülkü ÖZDEMİR	Erciyes Üniversitesi, Kayseri, TÜRKİYE

**İsime göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*

Sayı Hakemleri/ Referees Index

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2021 Yılı Cilt 4, Sayı 2’de özveri ile hakemlik yapan öğretim üyelerine teşekkür ederiz.

Adı ve Soyadı*	Çalıştığı Üniversite
Arzu Kader HARMANCI SEREN	Fenerbahçe Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Aslı SİS ÇELİK	Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
Aslıhan ÇATIKER	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Asuman ÇOBANOĞLU	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Demet İNANGİL	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Derya TÜLÜCE	Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, TÜRKİYE
Dilek ERGİN	Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, TÜRKİYE
Dilek YILMAZ	Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa, TÜRKİYE
Diler YILMAZ	Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi, Balıkesir, TÜRKİYE
Emel BAHADIR YILMAZ	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Emel DEMİR	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay, TÜRKİYE
Esra YILDIZ	Atatürk Üniversitesi, Erzurum, TÜRKİYE
Eylem TOPBAŞ	Amasya Üniversitesi, Amasya, TÜRKİYE
Gülay YILMAZ	Yozgat Bozok Üniversitesi, Yozgat, TÜRKİYE
Hacer GÖK UĞUR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hande CENGİZ AÇIL	Sakarya Üniversitesi, Sakarya, TÜRKİYE
Hatice BAŞKALE	Pamukkale Üniversitesi, Denizli, TÜRKİYE
Hatice KAHYAOĞLU SÜT	Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE
İlgün Özen ÇINAR	Pamukkale Üniversitesi, Denizli, TÜRKİYE
Melahat AKGÜN KOSTAK	Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE
Melike YÖNDER ERTEM	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Meltem DEMİRGÖZ BAL	Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Mesude DUMAN	Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, TÜRKİYE
Naile ALANKAYA	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, TÜRKİYE
Nazife BAKIR	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, TÜRKİYE
Nazlı BALTACI	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, TÜRKİYE
Nevin GÜNAYDIN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Nilay ÖZKÜTÜK	Ege Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE
Nilgün GÖKTEPE	Koç Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Nurgül BÖLÜKBAŞ	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Özgür ALPARSLAN	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, TÜRKİYE
Sevilay HİNTİSTAN	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, TÜRKİYE
Sevim ULUPINAR	İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, İstanbul, TÜRKİYE
Sibel KARACA SİVRİKAYA	Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, TÜRKİYE
Sümeyye ARSLAN	Pamukkale Üniversitesi, Denizli, TÜRKİYE
Şengül ÜZEN CURA	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, TÜRKİYE

**İsime göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*

Sayı Hakemleri/ Referees Index

Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2021 Yılı Cilt 4, Sayı 3'te özveri ile hakemlik yapan öğretim üyelerine teşekkür ederiz.

Adı ve Soyadı*	Çalıştığı Üniversite
Aysel ÖZDEMİR	Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa, TÜRKİYE
Bilge BAL ÖZKAPTAN	Sinop Üniversitesi, Sinop, TÜRKİYE
Candan KAYA	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Dilek KÜÇÜK ALEMDAR	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Dilek MENEKŞE	Sakarya Üniversitesi, Sakarya, TÜRKİYE
Döndü ÇUHADAR	Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep, TÜRKİYE
Ebru ŞAHİN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Eda CANGÖL	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale, TÜRKİYE
Eda ŞAHİN	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Emel BAHADIR YILMAZ	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Emine ALTUN YILMAZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE
Fadime ÜSTÜNER TOP	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE
Hacer ÇETİN	Mersin Üniversitesi, Mersin, TÜRKİYE
Hanife DURGUN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Hatice KAHYAOĞLU SÜT	Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE
İmatullah AKYAR	Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE
İpek KÖSE TOSUNÖZ	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay, TÜRKİYE
Kamile KIRCA	Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, TÜRKİYE
Kerime DERYA BEYDAĞ	İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Mesude DUMAN	Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, TÜRKİYE
Mine BEKAR	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE
Mualla YILMAZ	Mersin Üniversitesi, Mersin, TÜRKİYE
Nazlı BALTACI	Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, TÜRKİYE
Nevin GÜNAYDIN	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Nuray ŞİMŞEK	Erciyes Üniversitesi, Erciyes, TÜRKİYE
Nurgül BÖLÜKBAŞ	Ordu Üniversitesi, Ordu, TÜRKİYE
Rahşan ÇAM	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, TÜRKİYE
Şebnem BİLGİÇ	Trakya Üniversitesi, Edirne, TÜRKİYE
Selda RIZALAR	Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Selen ÖZAKAR AKÇA	Hitit Üniversitesi, Çorum, TÜRKİYE
Sevgül DÖNMEZ	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, TÜRKİYE
Simge COŞKUN	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, TÜRKİYE
Yeşim YAMAN AKTAŞ	Giresun Üniversitesi, Giresun, TÜRKİYE

**İsime göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*