

sağlık akademisyenleri DERGİSİ

Journal of Health Academician

YIL: 2023 CİLT: 10 SAYI: 1 (3 Ayda Bir Yayınlanır)

ISSN: 2148-7472

“Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği ile Sağlık Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar”

- Covid-19 pandemi sürecinde lise son sınıf öğrencilerinin psikososyal ve rehberlik gereksinimleri belirlenmesi
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliği düzeylerinin incelenmesi
- COVID-19 pandemisinde uzaktan eğitimin ebelik bölümü akademisyenlerinin duygusal emek ile tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenmesi
- Hekimlerin klinik kaliteye bakış açısını ölçmeye yönelik bir ölçek geliştirme: Metodolojik çalışma
- Hemşirelerin zaman yönetimi konusundaki başarı düzeylerinin değerlendirilmesi
- İnmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi
- Ruhsal hastalığı nedeniyle ayaktan izlenen hastaların öz şefkat düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki
- Hemşirelikte tamamlayıcı ve destekleyici tedaviler konulu yayınlara global bakış
- Bir hastanede periferik intravenöz kateter yerleştirme sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi
- Üniversite öğrencilerinde görülen mobil telefon yoksunluğu endişesinin değerlendirilmesi; teknolojisiz doğa gezisi örneği
- Doğuma Hazırlık sınıflarında verilen eğitimin doğum memnuniyeti üzerine etkisi
- Sağlık Turizmi işletmelerinde dijital pazarlama uygulamalarının analizi: Kuşadası örneği
- A critical assessment of the rising wave of criminal activity and perceptions of social work roles among Nigerian Youth
- The 100 most-cited articles on pelvic organ prolapse: A bibliometric analysis
- Hemşirelik eğitimine değişen ve gelişen teknolojilerin yansımaları
- Covid 19 pandemisinin hemşirelerin psikolojik sağlıkla anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi

KÜNYE

Dergi Adı	SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ DERGİSİ
ISSN	Print : 2148-7472 Online : 2636-757
Ana Tema	Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği ile Sağlık Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar
Yayın Türü	Sürelili Yayın, 3 Ayda Bir Yayınlanır
İmtiyaz Sahibi	DÜNYA BİLİMSEL ARAŞ. YAY. PROJ. KONG. ORG. SAN. T.C. LTD. ŞTİ.
İrtibat	Tel : 0312.419 86 50 - 467 14 24 Fax : 0312.419 86 49 www.dunyacongress.com
Başeditör	Prof. Dr. Seval AKGÜN SAD - Sağlık Akademisyenleri Derneği, Başkan - TÜRKİYE
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü	Müzeyyen BAYDOĞRUL muzeyyen@dunyacongress.com / 0507.291 59 49
Abone ve Reklam Sorumluları	Havva ÇAKMAK bilgi@dunyacongress.com / 0545.231 31 00
Baskı ve Tasarım	AYDEDE MATBAASI, Hüseyin AYDIN ve Serdal DEDEOĞLU Kazım Karabekir Cad. N:93/36 -37 İskitler - ANKARA
Açıklama	<p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2014 yılında yayın hayatına başlayan çok geniş bir uluslararası bilimsel danışma kurulu ile yayın hayatına devam eden, Uluslararası Hakemli bir dergi olup, sağlık bilimleri alanında yapılan araştırmaları yayımlama ve bilim insanlarının hizmetine sunmayı amaçlamaktadır.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisinde yer alan makale ve yazı metinleri ve makalelerin sorumluluğu yazarların kendisine aittir.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi yılda dört kez yayımlanmaktadır.</p> <p>Sağlık Akademisyenleri Dergisi açık erişimli bir dergi olup, "Index Copernicus, EBSCO Central & Eastern European Academic Source, EBSCO CINAHL, EuroPub, Sobiad, Asos Index, Turk Medline, Google Sholar, Dergipark, Türkiye Atıf Dizini ve Araştırmaz" tarafından indekslenmekte olup, diğer ulusal ve uluslararası kuruluşlarla alan indeks çalışmaları devam etmektedir.</p>

BİLİMSEL HEYET**BAŞEDİTÖR**

PROF. DR. SEVAL AKGÜN
SAD - Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Ankara, Türkiye

EDİTÖRLER

DOÇ.DR. ALİ ARSLANOĞLU
SBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi AD., İstanbul, Türkiye
aliarslanoglu18@gmail.com

DR. SERDAL KEÇELİ
Milli Savunma Üniversitesi Ask.Sağ.Mer. İstanbul, Türkiye
serkec@yahoo.com

YAYIN KURULU

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. Mümtaz KÖKSAL	Universität Bonn, Germany	ALMANYA
2	Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ	Uludağ Üniversitesi	Bursa/TÜRKİYE
3	Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN AL ABRI	The University of Sultan Qaboos	Muscat/UMMAN
4	Prof. Dr. Birkan TAPAN	Demiroğlu Bilim Üniversitesi	İsyanbul/TÜRKİYE
5	Doç. Dr. Umut Beylik	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/TÜRKİYE
6	Assist.Prof.Dr Arafat USEINI	International Vision University	MAKEDONYA
7	Dr. Dina BAURODI	AMEOS Hospital Anklam	Berlin/ALMANYA
8	Dr. Emilia Angelova HOVAGİMYAN	-	BULGARİSTAN
9	Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY	Pamukkale Üniversitesi	Denizli/TÜRKİYE
10	Dr. Öğr. Üyesi M. Emin DEMİRKOL	Sağlık Bakanlığı-Bolu İl Sağlık Müdürlüğü	Bolu/TÜRKİYE

DANIŞMA KURULU

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. Haydar SUR	Üsküdar Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
2	Prof. Dr. Allen C. MEADORS	The University of North Carolina at Pembroke	NC/ABD
3	Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN	IMBL Üniversitesi Onursal Profesör	İstanbul/TÜRKİYE
4	Prof. Dr. İsmail ÜSTEL	Serbest Danışman	Ankara/TÜRKİYE
5	Prof. Dr. Zarema OBRADAVIÇ	Sarajevo Halk Sağlığı Enstitüsü	BOSNA HERSEK
6	Prof. Dr. Nefise BAHÇECİK	Sebahattin Zaim Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
7	Dr. Öğr.Üyesi Aziz Ahmet SUREL	Sağlık Bakanlığı	Ankara/TÜRKİYE
8	Prof. Dr. K. Rajasekharan NAYAR	Ananthapuri Hospitals	Kerala/HİNDİSTAN
9	Prof. Muhammad Hassan BUCHA	Bahauddin Zakariya University	PAKİSTAN
10	Assist. Prof. Şehida RİZVANÇE MATSANI	International Vision University	MAKEDONYA
11	Prof. Imran AKPEROV	IMBL University	Rostov/RUSYA
12	Assist. Prof. Muhammad WAGAS	University of Bradford	BİRLEŞİK KRALLIK
13	Prof. Dr. Nilay GEMLİK	Marmara Üniversitesi	İstanbul/TÜRKİYE
14	Prof. Dr. A. F. AL-ASSAF	The University of Oklahoma	Oklahoma/ABD
15	Doç. Dr. M. Nurullah KURUTKAN	Düzce Üniversitesi	Bolu/TÜRKİYE

SAYI HAKEMLERİ

Sıra No	Adı Soyadı	Kurum	Ülke
1	Prof. Dr. Rabia EKTİ GENÇ	Ege Üniversitesi	İzmir/Türkiye
2	Prof. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL	Marmara Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
3	Doç. Dr. Hüsnüye DİNÇ KAYA	İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
4	Doç. Dr. Rukiye HÖBEK AKARSU	Yozgat Bozok Üniversitesi	Yozgat/Türkiye
5	Doç. Dr. Yasin UZUNTARLA	Gülhane Eğitim Arş. Hast.	Ankara/Türkiye
6	Doç. Dr. M. Nurullah KURUTKAN	Düzce Üniversitesi	Düzce/Türkiye
7	Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA	Aydın Adnan Menderes üniversitesi	Aydın/Türkiye
8	Dr. Öğr. Üyesi Harika ŞEN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
9	Dr. Öğr. Üyesi Nermin EROĞLU	Fenerbahçe Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
10	Dr. Öğr. Üyesi Emine Elvan ATA	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
11	Dr. Öğr. Üyesi Levent YÜCEL	Onbeş Kasım Kıbrıs Üniveristesi	KKTC
12	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba MERT	Kars Kafkas Üniversitesi	Kars/Türkiye
13	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Asli OKTAY	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	Kahramanmaraş/Türkiye
14	Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KAR	Kırıkkale Üniversitesi	Kırıkkale/Türkiye
15	Dr. Öğr. Üyesi Sibel POLAT	SANKO Üniversitesi	Gaziantep/Türkiye
16	Dr. Öğr. Üyesi Diğdem LAFÇI	Mersin Üniversitesi	Mersin/Türkiye
17	Dr Öğr. Üyesi Gamze TEMİZ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
18	Dr. Öğr. Üyesi Tuba KORKMAZ ASLAN	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Konya/Türkiye
19	Dr. Öğr. Üyesi Duygu AYAR	Gaziantep İslam ve Bilim Teknoloji Üniversitesi	Gaziantep/Türkiye
20	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KUZU	Bülent Ecevit Üniversitesi	Zonguldak/Türkiye
21	Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALKAN	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	Çanakkale/Türkiye
22	Dr. Öğr. Üyesi Haşim ÇAPAR	Sabahattin Zaim Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
23	Dr. Öğr. Üyesi Füsün AVŞAR	Maltepe Üniversitesi	İstanbul/Türkiye
24	Dr. Öğr. Üyesi Hülya SARAY KILIÇ	Bilecik Şey Edebali Üniversitesi	Bilecik/Türkiye
25	Dr. Öğr. Üyesi Ferda KARADAĞ	Bartın Üniversitesi	Bartın/Türkiye
26	Dr. Öğr. Üyesi Mahinur DURMUŞ İSKENDER	Kastamonu Üniversitesi	Kastamonu/Türkiye
27	Uzm. Dr. Mehmet Ferdi KINCI	Muğla Eğitim Araştırma Hastanesi	Muğla/Türkiye
28	Dr. Berfin GÖK	Denizli Devlet Hastanesi	Denizli/Türkiye
29	Dr. Ertan YURTTAŞ	Şanlıurfa Birecik Devlet Hastanesi	Şanlıurfa/Türkiye
30	Dr. Fatih ORHAN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
31	Dr. Bünyamin ÖZGÜLEŞ		Eskişehir/Türkiye
32	Öğr. Grv. Günseli UZUNHASANOĞLU	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye
33	Öğr. Grv. Fırat SEYHAN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Ankara/Türkiye

MAKALE YAZIM KURALLARI

Sağlık Akademisyenleri Dergisinde yayımlanacak yazıların, sağlık hizmeti sunucularına mesleklerini uygularken yol gösterici nitelikte olması beklenir.

1. Sağlık Akademisyenleri Dergisinde Yayın politikaları aşağıdaki ilkeleri içermektedir:

- Hastane Yönetimi,
- İkinci ve Üçüncü Basamak tedavi hizmetleri ile ilgili araştırma yazıları, derlemeler ve editöre mektup yazıları,
- Sağlık hizmetlerinde kalite, akreditasyon, hasta ve çalışan güvenliği,
- Sağlık hizmeti sunumunu etkileyen sağlık politikaları ile ilgili yazılar öncelikle tercih edilir.

2. Dergide Türkçe ve İngilizce makaleler yayımlanacaktır. Türkçe yazılar Türk Dil Kurumu yazım kurallarına uygun olmalıdır.

3. Yazılar daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalıdır. Herhangi bir kongrede tebliğ edilmişse bu yazı başlığına bir yıldız konularak ve kapak sayfasında yıldız ile işaretlenerek sunulan kongrenin adı, tarihi ve yeri belirtilerek işaretlenmelidir.

4. Yayımlanması için dergiye gönderilen yazı kabul edildikten sonra her türlü yayın hakkı dergiye aittir.

5. Gönderilen tüm yazılar öncelikle Sağlık Akademisyenleri Dergisi Editörleri tarafından şekil ve içerik yönünden ön incelemeye alınmakta, genel olarak dergide yayınlanmaya değer olup olmadığına karar verilmekte ve daha sonra Bilimsel Danışma Kurulundan alanı ile ilgili 2 (iki) hakeme gönderilmektedir. Yayın ilkelerine uygun bulunmayan yazılar hakemlere gönderilmeyecektir.

6. Hangi makalenin hangi hakemlere gönderileceğine hakemlerin ve makalelerin ilgi alanlarına göre karar verilmektedir. Makaleyi değerlendiren hakemlerin kimlikleri hakkında yazarlara, gönderilen makalenin kime ait olduğu konusunda da hakemlere bilgi verilmez. Hakem raporları gizlidir.

7. Makalenin gönderildiği iki hakemden de olumlu görüş bildirilmesi durumunda makale yayınlanmak üzere sıraya alınmaktadır. İki hakemden de olumsuz görüş bildirilmesi durumunda makale hiçbir surette yayınlanmaz. İki hakemin birbirinden farklı görüş bildirmesi durumunda makale üçüncü bir hakeme gönderilir; üçüncü hakemin vereceği cevaba göre yayınlanmasına veya yayınlanmamasına karar verilir. Hakemlerden gelen raporlara göre, makalenin aynen yayınlanmasına (kabul), düzeltme, ekleme veya çıkarma istenmesine veya yayınlanmamasına (ret) karar verilmekte olup, bu karar yazar veya yazarlara bildirilmektedir.

8. Hakemlerin düzeltme yönünde görüş bildirmeleri durumunda yazara başvurulur ve yazarın gerekli düzeltmeleri tamamlayarak göndermesi istenir. Düzeltme için geri gönderilen yazılarda, hakemlerin ve editörün istemleri dışında değişiklikler yapılamaz. Düzeltme verilen makaleler yazarı veya yazarları tarafından belirtilen süre içerisinde düzeltilmedikçe yayınlanmaz. 6 gün içerisinde yazar tarafından düzeltilip gönderilmeyen makaleler sistem tarafından reddedilir.

9. Yazılar Microsoft Word programında yazılmalı tablo, şekil, grafik ve fotoğrafları ile birlikte gönderilmelidir.

10. Yazılar, yazının tüm yazarlarca okunup onaylandığını, başka bir yerde yayımlanmamış veya yayımlanmak üzere gönderilmemiş olduğunu belirten bir mektupla birlikte gönderilmelidir.

11. Sisteme yüklenen makale dosya içeriğinde yazarlara ait isim bulunmamalıdır. Yazarlara ait isimler, sadece ejmanager sisteminde makaleye ait bilgiler ile birlikte girilmelidir.

12. Araştırma makalelerinden etik kurul onayı gereken çalışmalarda, etik kurul onayı makale eki olarak sisteme ayrıca yüklenmelidir.

13. Resim ve tablolar dahil olmak üzere çalışmalar 20 sayfayı geçmemelidir.

14. Yazılar 12p Times New Roman fontu ile yazılmalı. Yazı kağıdı düzeni A4 boyuta, sayfanın solundan 3, sağından 2, üst ve altından 2 cm bırakılmalıdır.

15. Kaynakçaya atıflar "APA-7 Sayısal Başvuru" şeklinde olmalıdır.

Makale Yazısının Hazırlanmasında Dikkat Edilecek Hususlar

Makalenin başlığı: Başlık makalenin içeriğini yansıtacak karakterde olmalıdır. Bununla birlikte 12 kelimedenden daha uzun olmamalıdır.

Yazarlar : Yazar isimleri Makale yazısında bulunmayacaktır. Yazarların tam olarak isimleri, akademik dereceleri ve kurumları kayıt esnasında makale yükleme sistemine yazılmalıdır.

İletişim Adresi : İletişime geçilecek yazarın isimleri makale yazısında bulunmayacaktır. İletişime geçilecek yazarın isimleri ünvanı, adı soyadı , iletişim adresi, elektronik posta adresi esnasında makale yükleme sisteminde belirtilmelidir.

Özet Sayfası: Bu bölümde makalenin ana bölümlerinin kısa bir özeti verilmelidir. Özet Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalıdır. Özet bölümü 250 kelimedenden daha fazla olmamalıdır. Özet bölümü Araştırma makalelerinde mutlaka; Giriş ve amaç, Gereç ve Yöntem, Bulgular ve Sonuç başlıkları altında verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Türkçe ve İngilizce özetlerden sonra en az 3, en fazla 5 adet Index Medicus'a uyar şekilde anahtar kelime yer almalıdır.

Araştırma Makaleleri:

Ana Metin: Araştırma makaleleri geleneksel form olan, giriş ve amaç, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç, kaynaklar ve tablo ve şekiller başlıklarında yazılmalıdır. Ana metin (Özet, tablo ve şekiller, kaynaklar hariç) 3000 kelimedenden fazla olmamalıdır.

Giriş bölümü, okuyucunun konuyla ilgili önceki yayınlara bakmaya ihtiyaç duymaksızın, şimdiki çalışmaların sonuçlarını anlayıp değerlendirmesine imkân tanıyacak, yeterli ölçüde bilgi temin etmelidir. Ayrıca giriş bölümü, çalışmanın gereklerini, mantığını ve kısa ve uzun vadede amaçlarını da belirtmelidir.

Gereç ve Yöntem bölümü, başka araştırmacıların çalışmayı tekrarlayabilecekleri ayrıntıda yazılmalıdır. Dolayısıyla yöntem tüm ayrıntıları ile yazılmalıdır. Kullanılan gözlem teknikleri, anketler ve diğer ölçüm şekilleri tarif edilmeli, veri elde etme biçimleri ve deney grupları tanımlanmalıdır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinin nasıl yapıldığı belirtilmelidir. Klasikleşmiş yöntemler kullanılmış ve yöntemde herhangi bir değişiklik yapılmamış ise sadece yöntemin ismi ve alındığı kaynak verilmelidir.

Bulgular bölümünde, araştırmada elde edilen veriler belli bir mantıksal-analitik bütünlük ve akış içinde, şekil ve tablolar verilerek açıklanmalıdır. Verilerin uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmesi gereklidir. Gerekirse şekil, fotoğraf ve benzeri görüntüler kullanılabilir.

Tartışma aşşağında verilen ana başlıkları içerecek şekilde yapılmalıdır.

- Çalışmanın temel bulgularının özeti,
- Çalışmanın güçlü tarafları ve sınırlılıkları,
- Elde edilen bulgularının literatür karşılaştırmalarını,
- Elde edilen bulguların gelecekteki çalışmalara ve uygulamaya olası yansımalarını içermelidir.

Tablo ve şekiller: Makalede yer alacak tablo ve şekillerin sayısı altıyı geçmemelidir. Tablolar ve Şekiller metin içinde geçen sırasıyla numaralandırılmalı, metin ile ilişkilendirilmeli, bir başlığa sahip olmalı ve bir yerden alıntı ise mutlaka altında kaynağı belirtilmelidir.

Teşekkür: Çalışmaya katkıda bulunanlara, teknik yardımı olanlara, mali ve geçişel destek verenlere teşekkür edilen bölümdür.

Derleme Makaleleri:

İncelenen konu ile ilgili temel görüşleri ortaya koyan, bu görüşlerin dayandığı analizleri irdeleyen ve bunlara dayanılarak yazarın bir sonuca vardığı yazılar olmalıdır. 4000 kelimedenden daha uzun olmamalıdır. Yazar konu ile ilgili olarak okuyuculara temel bilgileri verme içgüdüğü içerisinde olmalıdır.

Kısa Rapor:

İstisna durumlar haricinde orijinal makaleler için rehber aynı şekilde kalacaktır

Editöre Mektup:

Dergide yayımlanmış makalelerin gerek içeriği, gerekse biçimsel özellikleri ile ilgili yapılan tartışmalar ve okuyucunun katkılarını içeren yazılardır. Kongre, Sempozyum, Panel Bildirileri ya da Raporları: Derginin yayın ilkeleri kapsamına giren bilimsel faaliyetlerin sonunda yapılan bildiri ya da raporlardır.

Metin içi Atıf

Makale metinleri içerisinde kaynaklara yapılan atıflar "ISO 690- Sayısal Başvuru" şeklinde olmalıdır. Örneğin (1) gibi. Atıf numaraları 1 den başlayarak toplam kaynak sayısı kadar olan rakam ile bitmelidir.

Kaynaklar:

Makale içinde atıfta bulunulan her kaynak, Kaynaklar dizininde mutlaka bulunmalıdır. Kaynaklar metinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalı, dergi isimleri kısaltılmadan yazılmalıdır. Kaynak sayısı özgün araştırmalarda 50, olgu sunularında 20, derlemelerde 80 adeti geçmemelidir. Eğer birden çok kaynağa atıf varsa: (1, 5, 12-16) şeklinde olmalıdır. Yazarlar 10 adetten az kaynak kullanmamalıdır.

Burada "12-16", 12. kaynaktan 16. kaynağa kadar olan 5 yayını kapsamaktadır.

Kaynakların yazılışı aşağıdaki örneklerle göre yapılmalıdır:

Dergi:

- Yazar A.A, Yazar B.B.(Soyadı Adının Baş harfi), (Yıl), Makale Başlığı, Dergi İsmi, Derginin Sayısı; Makalenin sayfalarının ilk ve son sayfa numaraları.
- Davis, R., Revak J. R., & Crislip, K. E. (2006). Organizational downsizing: a review of literature for planning and research. *Journal of Healthcare Management*, 23, 170–184
- Kathuria C., Al-Assaf A.F., Akgün S.,(2007), Hasta Güvenliği Nasıl sağlanabilir? Sağlık Kuruluşlarında Tıbbi Hataların
- Bildirilmesi Nasıl Etkin Hale Getirilebilir?, *Hospital&Life Hastane Formu Dergisi*, Ocak-Şubat;13-21.Kitap Bölümü:
- Yazar A.A, Yazar B.B.(Soyadı Adının Baş harfi), (Yıl), Bölüm Başlığı. A.Editör, B.Editör, Kitap Adı; Bölüm sayfalarının ilk ve son sayfa numaraları, Basım yeri.
- Henken, J. (1999). The dynamic capacities of firms. In: M. L. Dupuis, C. E. Falcon, & C. K. Lovett(Eds.), *Technology, organization, and competitiveness* (pp. 10–24). Washington, DC: National Academy Press.

Kitap:

- Yazar A.A.(Yıl), Kitap Başlığı, Yayın Yeri ve Yayın Evi.
- Zweizig, K. A., Pinkus, R. M., & Vecchioni, T. L. (2000). *Health care management: organization design and behavior*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Elektronik Adres:

- Yazar, A.A, (Yıl), Çalışmanın Başlığı, Kaynağın alındığı tarih (Gün/Ay/Yıl), İnternet Adresi.
- Simons, D. Gone in 60 seconds: an innovative chain is trying to reinvent the way you get treated for routine ailments. Retrieved June 14, 2005, from www.ensuringsolutions.org.

Açıklama;

- Hazırlanan yazılardaki tüm sorumluluk yazar(lar)ın kendisine aittir.

İÇİNDEKİLER

Araştırma Makaleleri

Covid-19 pandemi sürecinde lise son sınıf öğrencilerinin psikososyal ve rehberlik gereksinimleri belirlenmesi	
<i>Determination of Psychosocial and Guidance Needs of High School Senior Students in the COVID-19 Pandemic Process</i>	1-7
Sevda Uzun, Ayşe Gökoğlu	
Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliği düzeylerinin incelenmesi	
<i>Examination of work efficiency levels of healthcare workers during the COVID-19 pandemic period</i>	8-18
Zeynep Yentur, Ahmet Teke, Hasan Uğur Öncel	
COVID-19 pandemisinde uzaktan eğitimin ebelik bölümü akademisyenlerinin duygusal emek ile tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenmesi	
<i>Investigation of the effect of distance education on the emotional labor and burnout levels of the academicians of the department of midwifery in the COVID-19 pandemic</i>	19-27
Emine Serap Çağan, Sibel İçke	
Hekimlerin klinik kaliteye bakış açısını ölçmeye yönelik bir ölçek geliştirme: Metodolojik çalışma	
<i>Developing a scale to measure the physician's perspective on clinical quality: A methodological study</i>	28-35
Mehmet Koca, Feyza İnceoğlu, Alev Köksal, Sedar Deniz	
Hemşirelerin zaman yönetimi konusundaki başarı düzeylerinin değerlendirilmesi	
<i>Evaluation of Nurses' Achievement Levels in Time Management</i>	36-48
Gülhan Yılmaz, Gamze Temiz	
İnmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi	
<i>Investigation of care burden, anxiety and depression levels in caregivers of stroke patients</i>	49-59
Nurdan Çetinkaya, Elif Dönmez	
Ruhsal hastalığı nedeniyle ayaktan izlenen hastaların öz şefkat düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki	
<i>The relationship between self-compassion levels and stress coping styles of outpatients for mental disorders</i>	60-72
Ayşe Demirden, Gamze Sarıkoç	
İnmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi	
<i>Investigation of care burden, anxiety and depression levels in caregivers of stroke patients</i>	49-59
Nurdan Çetinkaya, Elif Dönmez	
Hemşirelikte tamamlayıcı ve destekleyici tedaviler konulu yayınlara global bakış	
<i>A global overview to publications on the theme of complementary and supportive therapies in nursing</i>	73-81
Hatice Öntürk Akyüz, Selma Dilmen Kalı	
İnmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi	
<i>Investigation of care burden, anxiety and depression levels in caregivers of stroke patients</i>	49-59
Nurdan Çetinkaya, Elif Dönmez	
Bir hastanede periferik intravenöz kateter yerleştirme sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi	
<i>Determination of peripheral intravenous catheter placement frequency and associated factors in a hospital</i>	82-89
Handan Eren , Ayşe Erdem	

İÇİNDEKİLER

Araştırma Makaleleri

- Üniversite öğrencilerinde görülen mobil telefon yoksunluğu endişesinin değerlendirilmesi; teknolojisiz doğa gezisi örneği**
Evaluation of no mobile phone phobia (nomofobi) concern of university students; technologyless nature trip example 90-102
Selma Arslantaş, Kamile Öner
- Doğuma Hazırlık sınıflarında verilen eğitimin doğum memnuniyeti üzerine etkisi**
The effect of education given in prenatal education classes on birth satisfaction 103-107
Melike Dişsiz, Naciye Gelebek, Şenay Demirbaş Meydan, Rojjin Mamuk, Dilek Bilgiç
- Sağlık Turizmi işletmelerinde dijital pazarlama uygulamalarının analizi: Kuşadası örneği**
An analysis of digital marketing applications in health tourism establishments: The case of Kuşadası 108-125
Banu Şimşek, Ahu Yazıcı Ayyıldız
- A critical assessment of the rising wave of criminal activity and perceptions of social work roles among Nigerian Youth**
Nijeryalı Gençler arasında artan suç faaliyetleri dalgasının ve sosyal hizmet rollerine ilişkin algıların eleştirel bir değerlendirmesi 126-133
Bilge Önal Dölek, Ajala Dare Adeleke
- The 100 most-cited articles on pelvic organ prolapse: A bibliometric analysis**
Pelvik organ prolapsusu hakkında en çok alıntı yapılan 100 makale: Bibliyometrik analiz 134-145
Ayhan Atıgan, Alev Atıgan, Soner Gök
- Covid 19 pandemisinin hemşirelerin psikolojik sağlamlık anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi**
Effect of Covid 19 pandemic on nurses psychological resilience, anxiety and depression levels 146-154
Defne Bayat, Sibel Polat Olca

Derleme Makaleleri

- Hemşirelik eğitimine değişen ve gelişen teknolojilerin yansımaları**
Reflections of Changing and Developing Technologies in Nursing Education 155-161
Duygu Ceren Güngör, Nilay Özkütük, Fatma Orgun

Covid-19 pandemi sürecinde lise son sınıf öğrencilerinin psikososyal ve rehberlik gereksinimleri belirlenmesi

Determination of Psychosocial and Guidance Needs of High School Senior Students in the COVID-19 Pandemic Process

Sevda Uzun¹, Ayşe Gökoğlu²

¹ Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, sevdauzun50@gmail.com, 0000-0002-5954-717X

² Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, gkgl.ayse@gmail.com, 0000-0002-4739-4807

Anahtar Kelimeler:
Covid-19, Lise Son Sınıf Öğrencileri, Psikososyal Gereksinimler.

Key Words:
Covid-19, High School Seniors, Psychosocial Requirements.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, sevdauzun50@gmail.com, 0000-0002-5954-717X.

DOI:
10.52880/sagakaderg.1096120

Gönderme Tarihi/Received Date:
30.03.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
06.10.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma COVID 19 pandemi sürecinde lise son sınıf öğrencilerinin psikososyal ve rehberlik gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Bu nitel araştırma 15 lise son sınıf öğrencisi ile yapılmıştır. Görüşmeler Whatsapp uygulaması aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler, Colaizzi'nin fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Pandemi sürecinde öğrencilerin öğretmenleriyle yüz yüze iletişim kuramadıkları için motivasyonlarının olumsuz etkilendiği ve anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin pandemi sürecinde internet ve sosyal medya kullanımını artırdığı belirlenmiştir. **Sonuç:** COVID-19 pandemisinde lise son sınıf öğrencilerinin psikososyal olarak olumsuz etkilendikleri anksiyete ve korku yaşadıkları ve psikososyal gereksinimlerinin tam olarak karşılanmadığı tespit edilmiştir.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the psychosocial and guidance needs of high school seniors during the COVID-19 pandemic process. **Method:** This qualitative research was conducted with 15 high school seniors. The interviews were conducted through the Whatsapp application. The data were made using Colaizzi's phenomenological analysis method. **Results:** It was found that students' motivation was negatively affected and they experienced anxiety because they could not communicate with their teachers face to face during the pandemic process. In addition, it was determined that students increased their use of the internet and social media during the pandemic process. **Conclusion:** It was found that high school seniors were negatively affected by psychosocial anxiety and fear during the COVID-19 pandemic and their psychosocial needs were not fully met.

GİRİŞ

Koronavirüsler, kuş, yarasa, fare gibi kemirgenlerde bulunabilen, genellikle hafif seyirli üst solunum yolu enfeksiyonlarına, nadir olarak daha ağır seyredebilen alt solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır (1,2).

COVID-19 enfeksiyonu ilk olarak 2019 Aralık ayında Çin'de görülmüş ve hızla yayılmış, Türkiye'de ise 17 Mart 2020'de ilk ölüm olayı gerçekleşmiştir (3-5). Hızla artan vaka ve ölüm sayıları nedeniyle, ülkeler hızla önlem almaya başlamış ve bulaş olabildiğince en aza indirilmeye

çalışılmıştır. Belirsizlik, özgürlüğün kısıtlanması, izolasyon süreci gibi yapılan bütün düzenlemeler toplumun tüm kesimlerini, tüm yaş gruplarını farklı düzeylerde etkilemiştir (6-9). Koronavirüs nedeniyle tüm dünya olumsuz yönde etkilenmiştir (10,11). Sadece ekonomik ve sosyal hayat olumsuz etkilenmemiş, bütün ülkelerin eğitim sistemleri de olumsuz etkilenmiştir. Koronavirüsün yayılması ile birlikte tüm ülkelerde okullar süreli veya süresiz tatil edilmiştir (10). Türkiye'de pandemi nedeniyle 16 Mart 2020 tarihinden itibaren öğretim faaliyetleri online olarak yapılmaya başlamıştır. Yeni tip koronavirüs nedeniyle eğitime ara verilmesi

öğrencilerin hem psikolojik hem de eğitim açısından geride kalma korkusu yaşmasına neden olmuştur. Pandemi sürecinde eğitimde yapılan değişiklikler öğrencilerde güvensizlik, motivasyon düşüklüğü gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır (10-12). Üniversiteye başlayabilmek için, her yıl ülkemizde farklı liselerden mezun olan binlerce genç üniversiteye giriş sınavına girmektedir. Üniversiteye giriş sınavı öğrencilerin ve velilerinin hayatında çok önemli dönüm noktalarından biridir (12). Türkiye’de Covid-19 pandemisi nedeniyle eğitim öğretimde yapılan yeni düzenlemeler hiç şüphesiz sınava hazırlanan son sınıf öğrencilerinin gereksinimlerini değiştirmekle birlikte alınan her yeni bir değişiklik belirsizliklere sebep olarak motivasyonlarının düşmesine neden olmuştur. Türkiye’nin her yönden gelişmesinde önemli rol oynayacak olan gençlerin, pandemi sürecinde üniversite sınavıyla ilgili rehberlik gereksinimlerinin bilinmesi, olumsuzluklar karşısında çözüm yollarının belirlenmesi, bu gibi salgınların yaşanmasında hem sınava hazırlanan gençler için hem de eğitimciler için geleceğe ışık tutması açısından son derece önemlidir.

Bu doğrultuda, çalışmada COVID-19 salgını sürecinde üniversite sınavına hazırlanan lise son sınıf öğrencilerinin bu zorlu dönemde sınava hazırlanırken yaşadıkları psikososyal sorunlar saptanmak istenmiş ve rehberlik gereksinimlerini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Çalışmada nitel araştırma modeli kapsamında zengin veri sağlamada ve deneyimlerini detaylandırmada kullanılan fenomenolojik araştırma tasarımı kullanılmıştır (13) .

Çalışma Grubu

Bu çalışmada lise son sınıf öğrencileri ile çalışılmıştır. Katılımcıların belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada Patton’un (2014) “Bu konu hakkında kim daha çok şey bilir? Kiminle mülakat yapmalıyım” sorusundan hareketle öğrencilerin araştırmacıyı birbirlerine yönlendirmesi ile çalışma grubu oluşturulmuştur (14). Araştırmanın çalışma grubunu Antalya’da yaşayan 15 lise son sınıf öğrencisi oluşturmuştur.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak katılımcıya ait sosyodemografik verileri içeren sorular (yaş, cinsiyet) ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler ilgili alanda derinlemesine

bilgi edinmemizi sağlamaktadır (15). Yarı yapılandırılmış görüşme formunun oluşturulmasında ilk olarak COVID 19 hastalığı hakkında literatür taraması yapılmış ve insan yaşamına etkileri araştırılmıştır. Bu çerçevede COVID 19 un lise son sınıf öğrencilerine etkileri, yaşanan güçlükler gibi konuları içeren 12 sorudan oluşan bir yarı yapılandırılmış görüşme formu psikiyatri hemşireliği alanında uzman iki öğretim elemanı tarafından hazırlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler 10.10.2020-20.10.2020 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler pandemi nedeniyle Whatsapp uygulaması yoluyla bireysel olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın amacı ve süreci, her potansiyel katılımcı ile telefon üzerinden iletişime geçilerek önceden açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan izin alınarak ve gönüllü onam formlarını doldurduktan sonra Whatsapp yoluyla kendilerine görüşme formları ulaştırılmıştır. Yazılı metin olarak katılımcılardan elde edilen veriler araştırmacılar ulaştırılmıştır.

Verilerin Analizi

Görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde fenomenolojik çalışmalar için Colaizzi (1978) tarafından geliştirilen 7 aşamalı analiz yöntemi kullanılmıştır (16,17). Bu bağlamda, görüşme metinleri ilk olarak üç araştırmacı tarafından bağımsız olarak ve tekrar tekrar okunmuştur. Böylece verilerde neyin açıklandığı anlaşılmasına çalışılmıştır. Görüşme metinlerinde yer alan önemli ifadeler seçilmiş, yeniden düzenlenmiş ve genel hatlarıyla ifade edilmiştir. Daha sonra ifadelerdeki anlatılmaya çalışılan veriler belirlenmiş ve analiz edilmiştir. Araştırmacılar, bir fikir birliğine varıncaya kadar tartışarak anlamları formüle etmişler ve onaylamışlardır. Daha sonra araştırmacılar temaları ana ve alt temalar halinde belirleyip ve düzenlemişlerdir. Araştırmanın temaları ve alt temaları net ifade anlatımıyla geliştirilmiştir. Ayrıca, katılımcıların ifadelerine yer verilerek, okuyucunun verilerin yorumunu ve analizini doğrulayabilmesi sağlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, X Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 2020/9 (sayı no: 95674917-108.99-E.33264) tarafından onaylanmıştır. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Kayıtlar transkriptler parola korumalı bir cihazda saklanmıştır. Araştırmanın her adımı, nitel araştırmanın raporlanmasında kullanılmak üzere

geliştirilen nitel araştırmayı raporlamak için Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (COREQ) kullanılarak yazılmıştır (18).

BULGULAR

Bireylerin sosyodemografik verilerine baktığımızda katılımcıların sekizi erkek yedisi kadın ve yaş ortalamaları 18.2 ± 0.67 'dir (min-max, (17-19)). Öğrencilerin sekizi 18 yaşında olup bireylerin 14'ü geniş ailede yaşamaktadır. Bireylerin on ikisi Anadolu Lisesi'nde ve sekizi sayısal alanında öğrenim görmüştür. Ayrıca bireylerin biri kronik fiziksel hastalığa sahip ve birinin kronik ruhsal hastalığı bulunmaktadır. Ayrıca öğrencilerin beşi madde (alkol veya sigara) kullanmaktadır. Bireylerin sosyodemografik verilerini içeren tablo aşağıda verilmiştir (Tablo 1).

ise son sınıf öğrencilerinin COVID 19 hastalık algısı kategorisine ilişkin toplamda üç tema belirlenmiştir.

Öğrencilerin COVID 19 ile ilgili zihinlerinde var olan bilişsel yapılarının 'COVID 19'un etkileri' temasında en yüksek düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. 'COVID 19'un etkileri' temasında anksiyete ve karamsarlık kavramlarının ifade edildiği belirlenmiştir. COVID 19'un sonuçları temasında ise daha hijyenik olmanın öneminin anlaşılması ifadesi yoğun olarak ifade edilmiştir. COVID 19'un özellikleri temasına baktığımızda ise öğrencilerin COVID 19'u biyolojik bir savaş amacıyla yapılmış bir virüs olarak gördüğünü ifade ettiği görülmüştür. (Tablo 2). Lise son sınıf öğrencilerinin belirtmiş olduğu cümlelerden alternatif kavramlar içeren cümlelere ait örneklere aşağıda yer verilmiştir;

"Salgının yeni başladığı dönemlerden beri birçok insanın haberi yokken ben de çok ileri seviyede anksiyeteye yol açtı o zamanlar virüs çok yeni olduğu ve ben daha önce böyle bir şeyle karşılaşmadığım için öğrendiğim her yeni şey ben de büyük karamsarlığa ve sanki hiçbir zaman tedavisi bulunmayacak düşüncesine sebep oldu."(K2)

Tablo 1. Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Lise son sınıf öğrencileri	Yaş	Cinsiyet	Aile Tipi	Okul Türü	Alanı	Kronik Fiziksel Hastalık Adı	Kronik Ruhsal hastalık Adı	Madde kullanımı
K1	19	Erkek	Geniş Aile	Anadolu Lisesi	Sayısal	-	-	Ayda 1-2 bardak alkol
K2	17	Kadın	Çekirdek Aile	Meslek Lisesi	Sayısal	-	Anksiyete bozukluğu	-
K3	18	Kadın	Çekirdek Aile	Anadolu Lisesi	Eşit Ağırlık	-	-	-
K4	18	Kadın	Çekirdek Aile	Anadolu Lisesi	Eşit Ağırlık	-	-	-
K5	18	Kadın	Çekirdek Aile	Anadolu Lisesi	Eşit Ağırlık	-	-	-
K6	19	Kadın	Çekirdek Aile	Anadolu Lisesi	Eşit Ağırlık	Çölyak Hastalığı	-	-
K7	19	Erkek	Çekirdek Aile	Anadolu Lisesi	Eşit Ağırlık	-	-	-
K8	18	Erkek	Çekirdek Aile	Meslek Lisesi	Sayısal	-	-	İki ayda bir bardak alkol
K9	18	Erkek	Çekirdek Aile	Anadolu Lisesi	Sayısal	-	-	Ayda 1 bardak alkol
K10	18	Kadın	Çekirdek Aile	Anadolu Lisesi	Sayısal	-	-	-
K11	18	Erkek	Çekirdek Aile	Anadolu Lisesi	Eşit Ağırlık	-	-	-
K12	19	Erkek	Çekirdek Aile	Anadolu Lisesi	Sayısal	-	-	-
K13	18	Kadın	Çekirdek Aile	Anadolu Lisesi	Eşit Ağırlık	-	-	Haftada 1 paket sigara
K14	19	Erkek	Çekirdek Aile	Anadolu Lisesi	Sayısal	-	-	-
K15	17	Erkek	Çekirdek Aile	Meslek Lisesi	Sayısal	-	-	3 günde 1 paket sigara

Tablo 2. Lise son sınıf öğrencilerinin COVID 19 kavramı algısı

Tema	Kod	Katılımcılar	F
COVID-19'un etkileri	Anksiyete	K2,K3,K6,K13	4
	Karamsarlık	K2,K6,K13	3
	Korkutucu	K5,K13	2
	Dünyayı etkisi altına alma	K5,K12	2
	Yıpratıcı	K10	1
	Ateş	K12	1
	Öksürük	K12	1
COVID-19'un sonuçları	Daha hijyenik olmanın öneminin anlaşılması	K1,K4	2
	Sosyal izolasyon	K6	1
	Sağlıklı olmanın öneminin anlaşılması	K9	1
	Biyolojik savaş amacıyla yapılmış bir virüs	K4,K7,K8	3
COVID-19'un özellikleri	Tüm dünyayı etkileyen bir süreç	K5,K12	2
	Bulaşıcı	K11	1
	Tehlikeli	K11	1

"Salgınla birlikte daha hijyenik olduk ve kısacası hijyenin önemi arttı."(K2)

"Koronavirüs bence özellikle nüfus piramidinin en üst noktası olan yaşlıları hedef alan bir nüfus politikası..... Çin gibi nüfus azaltıcı politikalar uygulayan ülkelerin işlerini hızlandırmak için yapılmış bir biyolojik silah.....(K4)

Tablo 3'de COVID-19 pandemisi sürecinin lise son sınıf öğrencilerine olan etkileri kategorisi yer almaktadır. Lise son sınıf öğrencilerinin COVID 19 hastalığının etkileri kategorisine ilişkin toplamda 3 tema belirlenmiştir. Öğrencilerin COVID 19'un etkileri ile ilgili zihinlerinde var olan bilişsel yapılarının 'COVID 19'un ruhsal etkileri' temasında en yüksek düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. "COVID 19'un ruhsal etkileri temasında en

çok çökkünlük, anksiyete/endişe, sınav motivasyonunun azalması kavramları yer almaktadır. "COVID 19'un fiziksel etkileri" temasında aktivite kısıtlaması, kilo artışı temaları en çok belirlenen kavramlar olmuştur. Lise son sınıf öğrencilerinin belirtmiş olduğu cümlelerden alternatif kavramlar içeren cümlelere ait örneklerle aşağıda yer verilmiştir;

"Benim için kötü bir süreci ve olumsuz etkiledi yoğun anksiyete yaşadım.....(K13)

"Tabi ki hareket kısıtlılığı yaşadım.....Evde olunca zaman zor geçiyor..... (K1)

"Arkadaşlarımı göremedim.....yüz yüze iletişim kuramadım.....Sadece sosyal medya aracılığıyla konuştum..... (K1)

Tablo 3. COVID 19 pandemisi sürecinin lise son sınıf öğrencilerine olan etkileri

Tema	Kod	Katılımcılar	F
Ruhsal olarak	Çökkün ruh hali	K6,K9,K10,K13,K14	5
	Anksiyete/endişe	K2,K3,K6,K13	4
	Sınav motivasyonunun azalması	K2,K10,K15	3
	İçe kapanma	K1,K10,K13	3
	Odaklanamama	K3,K15	2
	Panik atak	K2	1
Fiziksel olarak	Aktivite kısıtlaması	K1,K11,K15	3
	Evde spor yapma	K2,K11	2
	Kilo artışı	K4,K5	2
	Enerji düşüklüğü	K3	1
Sosyal olarak	Sosyal izolasyon	K5,K7	3
	Arkadaş/dost ile yüz yüze iletişim kuramama sebebiyle özlem duyma	K1	1

Tablo 4’de lise son sınıf öğrencilerinin COVID 19 sürecinde karşılaştıkları zorluklar kategorisi yer almaktadır. Öğrencilerin COVID 19 sürecinde karşılaştıkları fiziksel zorluklar temasında öğretmenle yüz yüze iletişim kuramama ilk sırada yer alırken ruhsal olarak temasında ise başarısızlık korkusu yer almaktadır. Öğrencilerin belirtmiş olduğu cümlelerden alternatif kavramlar içeren cümlelere ait örnekler aşağıda yer verilmiştir;

“Çözemediğim aklıma takılan konuları yüz yüze öğretmenimle halletmek isterdim halledemedim”..... (K1)

“Uzaktan eğitim çok verimli olmadığı için başarısızlık korkusu yaşadım.....” (K5)

Tablo 5’de COVID 19 sürecinde lise son sınıf öğrencilerinin süreçle baş etme yöntemleri kategorisi yer almaktadır. Baş etme yöntemleri olarak sosyal olarak baş etme temasında ilk sırada aile üyelerinden destek almak yer almaktadır. Öğrencilerin ruhsal olarak baş etme yöntemleri arasında kendi kendine telkinde bulunmak ve stresle baş etme tekniklerini kullanmak yer almıştır. Öğrencilerin belirtmiş olduğu cümlelerden alternatif kavramlar içeren cümlelere ait örnekler aşağıda yer verilmiştir;

“Ailem çok destek oldu bu süreçte onlardan sık sık destek aldım.” (K5)

“Kendi kendime telkinde bulundum.....Bu şekilde baş etmeye çalıştım.....” (K6)

Tablo 4. Öğrencilerin COVID-19 sürecinde karşılaştıkları zorluklar

Tema	Kod	Katılımcılar	F
Fiziksel olarak	Öğretmenle yüz yüze iletişim kuramama	K1,K11	2
	Uzaktan eğitime bağlanma /ulaşma sorunu yaşama	K4,K10	2
	Yeterince çalışamama	K8	1
	Sınavın tarihinin değişmesi sebebiyle konuların yetişmemesi	K3	1
Ruhsal olarak	Başarısızlık korkusu	K5	1
	Belirsizlik anksiyetesi	K7	1
	Motivasyon kaybı	K8	3
	Odaklanamama	K14	1
	Dikkat dağınıklığı	K15	1

Tablo 5. COVID-19 sürecinde öğrencilerin süreçle baş etme yöntemleri

Tema	Kod	Katılımcılar	F
Sosyal olarak	Aile bireylerinden ruhsal destek almak	K5,K9,K14	3
	Öğretmenlerden ruhsal destek almak	K2,K7,K9	3
	Arkadaş/dost destek almak	K1,K7,K9	3
Ruhsal olarak	Kendi kendini telkin etmek	K6,K11,K15	3
	Stresle baş etme tekniklerini kullanmak	K2,K15	2

TARTIŞMA

Araştırma sonucunda pandemi nedeniyle lise son sınıf öğrencilerinin anksiyete ve karamsarlık yaşadığı belirlenmiştir. Kara’nın (2020) yaptığı çalışmada dokuzuncu sınıftaki öğrencilerinin, salgın sürecinde stres, korku, anksiyete gibi durumları, 12. sınıftaki öğrencilerinden daha fazla yaşadığı saptanmıştır (19). Bu durum lisede öğrenim gören diğer öğrencilerin pandemi sürecinde oldukça olumsuz etkilendiğini düşündürmektedir.

COVID 19’un ruhsal etkileri temasında en çok çökkünlük, anksiyete/endişe, sınav motivasyonunun azalması kavramları yer almaktadır. “COVID 19’un

fiziksel etkileri” temasında aktivite kısıtlaması, kilo artışı temaları en çok belirlenen kavramlar olmuştur. Çalışma sonuçlarına benzer olarak Kara (2020) yaptığı çalışmada on ikinci sınıf öğrencilerinin pandemi nedeniyle, diğer sınıflardaki öğrencilerden daha fazla anksiyete yaşadığını belirlemiştir. Ayrıca COVID -19 pandemisinin on ikinci sınıf öğrencilerinin motivasyonunu olumsuz etkilediği aynı çalışmada saptanmıştır (19).Karataş (2020) sekizinci sınıf ve on ikinci sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada on ikinci sınıf öğrencilerinin pandemi sürecinde kendilerini çok yalnız hissettikleri belirlenmiştir (20).

Öğrencilerin COVID-19 sürecinde karşılaştıkları fiziksel zorluklar temasında öğretmenle yüz yüze

iletişim kuramama ilk sırada yer alırken ruhsal olarak temasında ise başarısızlık korkusu yer almaktadır. Çalışmada öğrenciler özellikle uzaktan eğitimde yüz yüze iletişim olmadığı için oldukça zorluklar yaşadıklarını belirtmiştir. Bozkurt (2020), yaptığı çalışmada öğrenciler uzaktan eğitimi kara bir kediye benzetmiş ve öğretmenleriyle aralarına girdiğini ifade etmiştir. Bu durumun yüz yüze eğitimde sağlanan anımsal ve duyuşsal yakınlığın uzaktan eğitimde olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (21). Sosyal bulunuşluk kuramında (22) yer alan anımsal (23) ve duyuşsal yakınlık (24) öğrencilerin uzaktan eğitimde deneyimlerinin anlaşılması açısından önemlidir. Toprakçı ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada öğrenciler uzaktan eğitimde internet nedeniyle sorun yaşadığını ve bu nedenle anksiyete yaşadıklarını belirtmişlerdir (25). Diğer yandan, Eğitim Sen (2020) tarafından yapılan araştırmada “Salgının yarattığı kaygı ve strese, eğitime erişememe ve uzaktan öğretimde yaşanan sorunlar da eklenmiş ancak bu sorunların çözümüne, öğrencinin eğitim düşüncesinden kopmamasına, motivasyonun yükseltilmesine dair yeterince psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmeti sunulmamış, bu konuda gerekli yönlendirmeler yapılmamıştır” şeklindeki bulgu araştırmanın bu sonucuyla uyumludur (26).

COVID-19 sürecinde öğrencilerin süreçle baş etme yöntemleri olarak sosyal olarak baş etme temasında ilk sırada aile üyelerinden destek almak yer almaktadır. Öğrencilerin ruhsal olarak baş etme yöntemleri arasında kendi kendine telkinde bulunmak ve stresle baş etme tekniklerini kullanmak yer almıştır. Hatun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların koronavirüs korkusuyla baş etmek için bilişsel (bilgi edinme, geçici olduğunu düşünme kendini telkin etme) ve davranışsal (kendini geliştirme, müzik dinleme, tedbirli olma ve kaçınma) başa çıkma stratejilerine başvurdukları görülmüştür (27). Sosyal ilişki, algılanan sosyal destek ile sağlıklı olma arasında güçlü ve tutarlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (28,29). COVID-19’la ilgili çalışmalar sosyal destek arttıkça anksiyetenin azaldığını ve ailenin anksiyete ile baş etmede önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (30).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada lise son sınıf öğrencilerinin COVID-19’u anksiyete yaratan durum olarak gördükleri; bu süreçte anksiyete ve korku yaşadıkları saptanmıştır. Pandemi sürecinde öğrencilerin öğretmenleriyle yüz yüze iletişim kuramadıklarından dolayı zorluk yaşadıkları ve baş etmek için aile üyelerinden destek aldıkları belirlenmiştir. Bütün bu sonuçlar doğrultusunda;

- Salgın durumlarında, öğrencilerin bilişsel ve duygusal gelişmelerinin desteklenmesi,

- Teknoloji ve eğitimin en iyi şekilde entegre edilmesi,
- Öğrencilerin çevrimiçi öğretimde daha özerk öğrenmelerini sağlamak için çevrimiçi öğretim modellerinin geliştirilmesi ve kullanılması önerilmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları: Bu araştırmanın Antalya ilindeki lise son sınıf öğrencileriyle yapılmış olması bu çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

Finansal Kaynak: Bu makale ile ilgili herhangi bir finansal kaynaktan yararlanılmamıştır.

Çıkar Çatışması: Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Chen, Y., Liu, Q., ve Guo, D. (2020). Emerging coronaviruses: genomestructure, replication, and pathogenesis. *Journal of medical virology*, 92(4), 418-423.
2. Rothan, H. A., and Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 102433.
3. Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264.
4. World Health Organization. Director-General’s remarks at theme diabriefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-generals-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11february-2020> (Accessed on July 23, 2020).
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html> (Erişim Tarihi: 12.07.2020).
6. Wang, C., Cheng, Z., Yue, X.G., & McAleer, M. (2020). Risk Management of Covid-19 by Universities in China. *Journal of Risk and Financial Management*, 13, 36-42.
7. Orru, G., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Conversano, C. (2020). Psychological intervention measures during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 76-79.
8. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
9. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nation wide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID 19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). <https://dx.doi.org/10.1136%2Fgpsych-2020-100213>.
10. Sarı, H. İ. (2020). Evde kal döneminde uzaktan eğitim: Ölçme ve değerlendirmeyi neden karantinaya almamalıyız? *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi*, 3(1), 121-128.
11. Çakın, M., Külekçi Akyavuz, E. (2020). The Covid-19 process and its reflection on education: An analysis on teachers’ opinions. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(2), 165-186.
12. Ekici, G. (2005). Lise öğrencilerinin öğrenci seçme sınavına (ÖSS) yönelik tutumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28), 82-90.
13. Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Qualitative research methods in social sciences*, 10th ed. Seçkin Publishing.
14. Güler, A., Halicioğlu, M.B. ve Taşgın, S. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

15. Büyüköztürk, Ş., Çakmak Kılıç, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2018). Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
16. Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist's view it. In R. Vale & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). New York: Oxford University Press
17. Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643-644.
18. Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
19. Kara, Y. (2020). Pandemi Sürecindeki Öğrenci Deneyimleri: Bakırköy İlçesi Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(7), 165-176.
20. Karataş, Z. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinin LGS ve YKS sınavına hazırlık sürecinde olan çocuk ve ergenlerin psikolojilerine yansımalarının incelenmesi. Gençdoğan B, editör. *Pandemi Döneminde Çocuk ve Ergen Psikolojisi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.54-74.
21. Bozkurt, A. Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi Sırasında İlköğretim Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik İmge ve Algıları: Bir Metafor Analizi. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 1-23.
22. Short, J., Williams, E., & Christie, B. (1976). *The social psychology of tele communications*. London: Wiley.
23. Wiener, M., & Mehrabian, A. (1968). *Language within language: Immediacy, a channel in verbal communication*. New York, NY: Appleton-Century-Crofts.
24. Argyle, M., & Dean, J. (1965). Eye contact and distance affiliation. *Sociometry*, 28, 289-304. <https://doi.org/10.2307/2786027>.
25. Toprakçı, M.S., Hepsöğütlü, Z. B. & Toprakçı, E. (2021) The perceptions of students related to the sources of problems in distance education during the covid-19 epidemic (example of İzmir Anatolian High School. *International Journal of Pedagogogy (e-ijpa)* 1(2), 41-61. Doi: <https://trdoi.org/10.27579808/e-ijpa.40>
26. Eğitim Sen. (2020). Uzaktan öğretim raporu: Eşitsizlik daha da arttı. Erişim: <https://www.birgun.net/haber/uzaktan-egitim-raporu-esitsizlik-daha-da-artti-315513>
27. Hatun, O., Dicle, A. N., & Demirci, İ. Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Turkish Studies*, 15, 4.
28. Coyne, J. C., & DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: The role of social relationships in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 454-460. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.4.454>.
29. House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545. <https://doi.org/10.1126/science.3399889>.
30. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.

Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliği düzeylerinin incelenmesi*

Examination of work efficiency levels of healthcare workers during the COVID-19 pandemic period

Zeynep Yentur¹, Ahmet Teke², Hasan Uğur Öncel³

¹ İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, İstanbul, zeynoyentur@hotmail.com, 0000-0002-2368-8229

² Öğr.Gör., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Uçak Teknolojisi Bölümü, İstanbul, ahmet_gtr_44@hotmail.com, 0000-0003-0689-4204

³ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gedik Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, İstanbul, Türkiye, ugur.öncel@gedik.edu.tr, 0000-0002-6900-1955

*Bu makale, 22-25 Mayıs 2022 tarihinde Sağlık Akademisyenleri Derneği tarafından Antalya'da düzenlenen 16. Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi'nde sunulmuş ve bildiri kitabında basılmış olan çalışmanın geliştirilmiş halidir.

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliği düzeylerinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Nedenisel karşılaştırmalı türündeki bu araştırmanın örnekleme, Türkiye'de İstanbul Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görevli sağlık çalışanlarıdır. "Kolayda Örnekleme Yöntemi" ile örneklemin belirlendiği bu çalışmada veriler, anket tekniği ile toplanmıştır. Araştırma kapsamında toplanan 606 veri, SPSS 26 ve AMOS 20 programlarına aktarılmış ve frekans, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, tanımlayıcı istatistikler, anova analizleri ve bağımsız örneklem t testleri yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 606 sağlık çalışanından %51,5'i 26-35 yaş aralığındadır. Katılımcıların %16,8'i kronik hastalığı sahipken; %37,3'ü acil servis ve %15'i yoğun bakımda çalışmaktadır. Başlangıçta 26 ifadeden oluşan iş verimliliği ölçeği, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri neticesinde 17 ifade ve 3 boyuta ayrılmıştır. Bununla birlikte, ölçek ve alt boyutlarının güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler neticesinde, sağlık çalışanlarının iş verimliliği ortalaması 1,9 olarak bulunmuştur. Son olarak Anova ve t testleri neticesinde; iş verimliliği, yaş ve çalışan birim değişkenine göre farklılaşırken; kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmamıştır. Biyolojik risk, yaş değişkenine göre farklılaşmazken; iş tatmini ve iş performansı, yaş değişkenine göre farklılaşmıştır. Biyolojik risk, iş tatmini ve iş performansı değişkenleri çalışan birim ile kronik hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. **Sonuç:** Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliklerinde ve iş performanslarında düşüş yaşanmıştır. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri, iş tatminleri ve iş performansları, yaş azaldıkça düşüş göstermiştir. Bununla birlikte acil servis ve yoğun bakımda görevli sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri, idari birimlerdekilere oranla daha düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler:
Sağlık Çalışanları, İş Verimliliği,
COVID-19 Pandemisi.

Key Words:
Healthcare Workers, Work
Efficiency, COVID-19 Pandemic.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Enstitüsü, İş Sağlığı
ve Güvenliği Bölümü, İstanbul,
zeynoyentur@hotmail.com, 0000-
0002-2368-8229.

DOI:
10.52880/sagakadereg.1158460

Gönderme Tarihi/Received Date:
06.08.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
26.11.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2023

ABSTRACT

Aim: The study aims to examine the work efficiency levels of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **Materials and Methods:** The sample of this causal-comparative study is healthcare workers working in public and private hospitals in the Anatolian side of Istanbul in Turkey. In this study, the model was determined with the "Easy Sampling Method," the data were collected with the survey technique. Six hundred six data contained within the scope of the research were transferred to SPSS 26 and AMOS 20 programs, and frequency, exploratory and confirmatory factor analyses, descriptive statistics, ANOVA analyses, and independent sample t-tests were performed. **Results:** 51.5% of 606 healthcare workers participating in the study are between the ages of 26-35. While 16.8% of the participants had a chronic disease, 37.3% worked in the emergency room, and 15% worked in the intensive care unit. The work efficiency scale, which initially consisted of 26 statements, was divided into 17 statements and three dimensions as a result of exploratory and confirmatory factor analyses. However, the scale and its sub-dimensions were found to be reliable. As a result of descriptive statistics, the average work efficiency of health workers was 1.9. Finally, as a result of ANOVA and t-tests, while work efficiency differs according to age and unit of work, it did not differ according to the chronic disease variable. While the biological risk does not vary according to the age variable, job satisfaction and job performance differ according to the age variable. Physical risk, job satisfaction, and performance variables did not show a significant difference in the unit of work and chronic disease variables. **Conclusion:** During the COVID-19 pandemic period, health workers experienced a decrease in their work efficiency and work performance. In this context, the work efficiency, job satisfaction, and job performance of healthcare workers decreased as the age decreased. However, the health workers work efficiency in the emergency and intensive care units was lower than those in the administrative departments.

GİRİŞ

Geçmişten günümüze tüm toplumların ekonomik ve sosyal sıkıntılarının giderilmesini sağlayan etkenlerin başında verimlilik kavramı gelmektedir (1). Genel olarak verimlilik, bir kurumun elindeki kaynakları ne derece iyi kullandığını belirler. Verimlilik, çıktı/girdi ile formüle edilerek ölçülmektedir (2).

Sağlık hizmetlerinde en önemli hedeflerin başında verimlilik gelmektedir. Sağlık sektöründe verimlilik, elde edilen kar ya da gelirlerden daha çok önemlidir. Çünkü verimlilik, sağlık sektöründe politika, yapı, stratejik yöntemlerin ve zaman etkinliğini gösterirken, kar ise yalnızca nihai sonucu göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların daha az olduğu ülkelerdeki toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanması ve sağlık hizmetlerinin artırılması bakımından verimliliğin yükseltilmesi büyük önem taşımaktadır (3).

Pandemiye neden olan etkenlere yakalanma riskine maruz kalan grupların başında sağlık çalışanları gelmektedir. Sağlık sektöründe görev yapan doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları pandemilerde hem psikolojik hem de fiziksel olarak hayatlarını riske atarak ön saflarda mücadele etmektedirler. Bu nedenle öncelikli olarak sağlık çalışanlarının iyi düzeyde korunması ve güçlendirilmesi gerekmektedir (4).

Aralık 2019'unun sonlarına doğru Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir (5). Yapılan araştırmalar neticesinde 7 Ocak 2020 tarihinde, bu pnömoni vakalarının nedeninin yeni bir tür koronavirüs olduğu kesinlik kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bu yeni virüsü SARS-CoV benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirmiş ve neden olduğu hastalığı ise COVID-19 hastalığı olarak belirlemiştir (5, 6).

Dünyada yeni karşılaşılan COVID-19 virüsü; çok sayıda can kayıplarına, fiziksel, ruhsal ve ekonomik sorunlara neden olarak ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturmuştur. 5 Haziran 2022 itibarıyla, COVID-19 hastalığı nedeniyle dünya çapında 529 milyondan fazla doğrulanmış vaka ve altı milyondan fazla ölüm rapor edilmiştir (7). 24.05.2021 tarihinde DSÖ Genel Direktörü Tedros Adhanom Ghebreyesus, COVID-19 virüsü ile mücadelede dünyada en az 115 bin sağlık çalışanının hayatını kaybettiğini tahmin ettiklerini açıklamıştır (8). Bugüne kadar sağlık çalışanlarının enfekte sayısı hakkında bilgi edinilmesini sağlayan sınırlı sayıda yayın ve ulusal durum raporları bulunmakta ancak belirtilen sayının daha da üstünde olduğu düşünülmektedir (9). Türkiye'de ise Türk Tabipleri Birliği (TTB), "Pandemi Sürecinde Türkiye'de Sağlık Çalışanı Ölümünün Anlattığı" başlıklı raporda 17.03.2020 ile 16.03.2022

tarihleri arasında 510 aktif sağlık çalışanının hayatını kaybettiğini belirtmiştir (10).

Sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsüne enfekte olmasına neden olan etkenlerin başında pandeminin ilk zamanlarında COVID-19 virüsünün yeterince iyi anlaşılammış olması, virüs hakkında sağlık çalışanlarına eğitim ve sistematik uygulamalar için yeterli zaman olmayışı, kişisel koruyucu ekipman eksikliği ve kullanımından kaynaklı aksaklıklar, enfeksiyonu önleme ve kontrol etmede bilgi eksikliği, uzun çalışma saatleri, yorgunluk, uykusuzluk, kronik hastalıklar gibi daha birçok etkenlerin olduğu görülmektedir (9). Pandemi sürecinde, sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsüne enfekte riskinin çok yüksek olduğu bir ortamda çalışmalarına ve kişisel koruyucu ekipmanların kullanımına bağlı biyolojik risklerle karşı karşıya kalmaktadır (11). Hastanelerde sürekli vakaların artması ile sağlık çalışanlarının iş yükleri ve sorumlulukları artmaktadır (12). Tüm bu etkenlere bağlı olarak, sağlık çalışanlarının iş performanslarında ve iş tatminlerinde azalma meydana gelmektedir. Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri de olumsuz yönde etkilenmektedir.

Literatürde, iş verimliliğinin yaş ve çalışılan birim değişkenlerine göre (1, 13), iş tatmininin yaş ve çalışılan birim değişkenlerine göre (14-18, 22-23) ve iş performansının yaş değişkenine göre (19-21) farklılık gösterip göstermediğini inceleyen birtakım araştırmalar mevcut iken; iş performansının çalışılan birim değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bununla birlikte iş verimliliği, iş tatmini ve iş performansının kronik hastalık değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Son olarak biyolojik riskin yaş, çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediğini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Buradan hareketle araştırmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliği düzeylerini incelemektir. Bununla beraber, iş verimliliği ve alt boyutlarının yaş, çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenlerine göre bir farklılık gösterip göstermediği ortaya konulacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde; araştırma modeli, oluşturulan hipotezler, evren, örneklem, veri toplama aracı, verilerin analizi, etik kurul onayı ile araştırmanın sınırlılıkları açıklanmıştır.

Araştırma Modeli ve Hipotezler

Nedensel karşılaştırmalı türündeki bu araştırmada iş verimliliği ve alt boyutları (biyolojik risk, iş tatmini ve

iş performansı) bağımlı; yaş, çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenleri ise bağımsız değişkenlerdir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliği, biyolojik risk, iş tatmini ve iş performansı düzeylerinin yaş, çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenlerine göre bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik oluşturulan araştırma modeli, Şekil 1'de gösterilmiştir.

Literatürde, iş verimliliği ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Doğan ve Tatlı (2010) ile Dikmen ve diğ. (2016), hemşirelere yönelik yapmış oldukları araştırmalarda, hemşirelerin iş gücü verimliliği ile yaş değişkeni arasında bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir (1, 13). Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H1: İş verimliliği, yaşa göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, biyolojik risk ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri neticesinde ortaya çıkan ve "Biyolojik Risk" şeklinde isimlendirilerek literatüre kazandırılan bu yeni boyut için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H1a: Biyolojik risk, yaşa göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, iş tatmini/doyumu ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Bingöl ve Kutlu (2019), hemşirelere yönelik yapmış oldukları bir araştırmada, 30-39 yaş grubundaki hemşirelerin iş doyumlarının 20-29, 40-49 ve 50 yaş ve üzeri gruba oranla daha yüksek olduğunu tespit etmiş ve hemşirelerin işlerini yapmaktan memnun oldukları sonucuna ulaşmışlardır (14). Yu ve diğ. (2020), Alrawashdeh ve diğ. (2020), Çimen ve Şahin (2000) sağlık çalışanları üzerinde yapmış oldukları araştırmalar neticesinde yaş arttıkça iş tatmininin arttığı sonucuna ulaşmışlardır (15, 16, 17). Güdük ve diğ.

(2022), sağlık çalışanları üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada ise, iş tatmini ile yaş değişkeni arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (18). Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H1b: İş tatmini, yaşa göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, iş performansı ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Lim ve diğ. (2022), COVID-19 psikiyatri hemşirelerine yönelik yapmış oldukları bir araştırmada, yaş artıkça iş performansının arttığı sonucuna ulaşmışlardır (19). Kılınç ve Paksoy (2017) ile Tayfun ve Çatır (2013), sağlık çalışanlarına yönelik yapmış oldukları araştırmalarda iş performansı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (20, 21). Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H1c: İş performansı, yaşa göre farklılaşmaktadır.

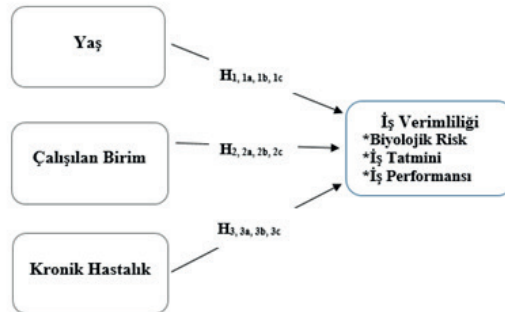
Literatürde, iş verimliliği ile çalışılan birim değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Dikmen ve diğ. (2016), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, iş gücü verimliliği ile çalışılan birim değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (13). Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H2: İş verimliliği çalışılan birime göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, biyolojik risk ile çalışılan birim değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri neticesinde ortaya çıkan ve "Biyolojik Risk" şeklinde isimlendirilerek literatüre kazandırılan bu yeni boyut için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H2a: Biyolojik risk, çalışılan birime göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, iş tatmini/doyumu ile çalışılan birim değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Kundak ve diğ. (2015), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir



Şekil 1: Araştırma Modeli*

*Araştırma modelinde yer alan oklar, farklılaşmayı ifade etmektedir.

araştırmada, iş tatmini ile çalışılan birim değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (22). Yüksel Kaçan ve diğ. (2016), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, acil serviste çalışan hemşirelerin iş tatmininin yoğun bakım, dahiliye ve cerrahi servislere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (23). Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H2b: İş tatmini, çalışılan birime göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, iş performansı ile çalışılan birim değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H2c: İş performansı, çalışılan birime göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, iş verimliliği ve alt boyutlarının (biyolojik risk, iş tatmini ve iş performansı) kronik hastalık değişkeni ile ilişkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Buna göre, oluşturulan temel ve alt hipotezler şu şekildedir:

H3: İş verimliliği, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır.

H3a: Biyolojik risk, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır.

H3b: İş tatmini, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır.

H3c: İş performansı, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na ait kamu ve özel hastanelerde görevli sağlık çalışanlarıdır. Örneklemi ise, İstanbul Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görevli sağlık çalışanlarıdır. Örneklem olarak, İstanbul Anadolu yakasındaki bulunan kamu ve özel hastanelerdeki sağlık çalışanlarının tercih edilmesinin nedeni, kamu hastanelerine ulaşmanın kolaylığı ve sağlık çalışanlarının sayısının fazla olmasıdır. Araştırma verilerinin toplanmasında hem zaman hem de daha az maliyetli olmasından dolayı “Kolayda Örneklem Tekniği” tercih edilmiştir.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na ait toplam sağlık çalışanı 1 milyon 61 bin 635 kişidir (24). Araştırmanın minimum örneklem sayısını belirlemek için nicel araştırmalarda uygulanan örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır. Örneklem hesaplamasının sonuçları aşağıda gösterilmiştir (25).

Örneklem hesabına göre, 1 milyon 61 bin 635 kişilik bir örneklemin belirlenmesi için minimum 384 kişinin katılmasının yeterli olduğu tespit edilmiştir.

$$n_0 = \frac{t^2 \times s^2}{d^2} \quad n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n_0 = \frac{1,96^2 \times 0,5^2}{0,05^2} \quad n = \frac{384,16}{1 + \frac{384,16}{1061035}}$$

$$n_0 = 384,16 \quad n = 384,02$$

Bu kapsamda, araştırma için 613 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. 613 anketten 7’sinin yüksek oranda uç değer içermesi nedeniyle araştırmaya eklenmemiştir. Örneklem hacmini, 606 veri oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniği ile toplanmıştır. Anket formu; Demografik Bilgi Formu ve İş Verimliliği Ölçeği olmak üzere iki bölüm ve toplam 29 sorudan oluşmaktadır. İş verimliliği ölçeği, 5’li Likert derecelendirmesi (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum) ile ölçülmüştür. Anket formları, “Google Drive” üzerinden sağlık çalışanlarına dağıtılmıştır ve toplanan cevaplar sisteme kaydedilmiştir.

Demografik Bilgi Formu: Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerini belirlemek amacıyla “Yaş, Çalışılan Birim ve Kronik Hastalık” ile ilgili 3 soruluk Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

İş Verimliliği Ölçeği: Sağlık çalışanlarının iş verimliliği algılarını ölçmek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen ve 26 sorudan oluşan “İş Verimliliği Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek sorularının hazırlanmasında, literatürdeki iş verimliliğiyle ilgili tanımlamalar göz önüne alınmıştır. Bu kapsamda ilk olarak, madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzu oluşturulduktan sonra 3 akademisyenin görüşleri alınarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Daha sonra bu soruların uygunluğunu ölçmek amacıyla hastane ortamındaki sağlık çalışanlarının görüşleri alınmıştır. Ölçeğin son halini almasıyla birlikte, soruların uygunluğunu tespit etmek amacıyla ayrıca pilot çalışma yapılmıştır. Başlangıçta 26 ifadeden oluşan iş verimliliği ile ilgili anket formu, açılımlı ve doğrulayıcı faktör analizleri neticesinde 17 ifade ve 3 boyuta ayrılmıştır. Bu kapsamda 9 ifade, düşük faktör yüküne sahip olması nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. Bununla birlikte, yapılan güvenilirlik analizleri neticesinde de ölçek ve alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayılarının 0,7’den yüksek olduğu belirlenmiştir. Böylece ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma verileri 26.12.2021-19.01.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu aracılığıyla toplanan veriler, SPSS 26.0 ve Amos 20 programlarına aktarılmıştır. Analizler yapılmadan önce anket formundaki eksik veriler saptanmış ve bu veriler analizlere eklenmemiştir. Veriler istatistik programına aktarıldıktan sonra ilk olarak frekans, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. İkinci olarak, verilerin normalliği sağlayıp sağlamadığını belirlemek için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Elde edilen veriler normalliği sağladığından parametrik analiz yöntemleri uygulanmıştır. Üçüncü olarak, sağlık çalışanlarının iş verimliliği algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Son olarak, araştırma hipotezlerini test etmek için Anova analizleri ve bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Yapılan analizlerin değerlendirilmesinde baz alınan anlamlılık değeri (p) 0,05'tir.

Etik Kurul Onayı

Bu araştırma için etik kurul onayı, İstanbul Gedik Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'nun 13.12.2021 tarihli ve 71457743-050.01.04-2021.137548.1-258 numaralı kararı ile alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Türkiye'deki Sağlık Bakanlığı'na bağlı toplam sağlık çalışanı 1 milyon 61 bin 635 kişidir (24). Bu büyüklükteki bir evrenin tamamına ulaşmanın zor olması nedeniyle bu araştırma, İstanbul Anadolu yakasında bulunan kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları ile sınırlandırılmıştır.

BULGULAR

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Demografik Bulgular

Sağlık çalışanlarına ait demografik bulguları tespit etmek için frekans analizi yapılmıştır. Bulgular, Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Frekans Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişken	Frekans	Yüzde
Yaş		
18-25	99	16,3
26-35	312	51,5
36-45	152	25,1
46 ve üzeri	43	7,1
Çalışılan Birim		
Acil Servis	226	37,2
Yoğun Bakım	91	15,0
Poliklinik	40	6,6

Radyoloji	10	1,7
Servis	97	16,0
Laboratuvar	10	1,7
İdari Birimler	28	4,6
Ameliyathane	19	3,1
112	38	6,3
Diğer	47	7,8
Kronik Hastalık		
Evet	102	16,8
Hayır	504	83,2
Toplam	606	100,0

Tablo 1 incelendiğinde; araştırmaya katılan 606 sağlık çalışanının %16,3'ü 18-25, %51,5'i 26-35, %25,1'i 36-45 ve %7,1'i 46 ve üzeri yaş aralığındadır. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu acil servis (%37,3) ve yoğun bakımda (%15) çalışmaktadır. Son olarak, sağlık çalışanlarından %16,8'i kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir.

Faktör Analizleri

Faktör analizi, birbirleriyle benzer bağı olan fazla sayıda değişkenin aralarındaki bağların çözümlenmesini ve analizlerini kolaylaştırmak için bir grup çoklu değişkenin daha az temel boyuta indirgenmesi ile oluşturulan tekniktir. Faktör analizi uygulanırken verilerin yeterliliğini ölçen KMO değeri 0,05'ten büyük olması gerekir. Bununla birlikte değişkenlerin korelasyon düzeylerinin uygun olup olmadığının belirlenmesine olanak sağlayan Bartlett p değerinin 0,05'ten küçük olması gerekir. Son olarak, her bir değişkene ait faktör yükünün 0,50'den büyük olması gerekir (25, 26).

İş verimliliği ölçeği açıklayıcı faktör analizi

İş verimliliği ölçeğinin faktör yapısını çözümlemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. İş verimliliği ölçeğine ait parametrelerin tahmin edilmesi için "Maksimum Olabilirlik Tekniği" kullanılmıştır. Faktör döndürmesi için "Direct Oblimin" yöntemi kullanılmıştır. Analiz sonucunda 26 maddeden oluşan iş verimliliği ölçeği, sağlık çalışanları üzerinde toplam varyansın %45,5'ini açıklayan 17 madde ve üç boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda, düşük faktörlü 9 madde ölçekten çıkarılmıştır. İş verimliliği ölçeğinin AFA sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, iş verimliliği ölçeğinin üç boyuta ayrıldığı görülmektedir. KMO değeri (0,91) 0,05'ten büyük olduğundan örneklem uygunluğu yeterli düzeydedir. Bartlett-küresellik istatistiğinde kullanılan p değerinin 0,05'ten küçük olması, değişkenler arasındaki korelasyon düzeylerinin uygun olduğunu göstermiştir. Son olarak, her bir değişkene ait faktör yükünün 0,50'den büyük olduğu görülmektedir. Bu kapsamda

Tablo 2: İş Verimliliği Ölçeği AFA Sonuçları

Faktör/İfade	Faktör Yüğü	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	KMO/ Bartlett's p
Biyolojik Risk (BR)		5,7	33,7	
BR1: Sürekli kişisel koruyucu ekipman ile çalışmak, çalışma koşullarını zorlaştırmaz.	0,90			
BR2: Uzun süre kişisel koruyucu ekipman ile çalışmak işimi yavaşlatmaz.	0,73			
BR3: Kişisel koruyucu ekipman (N95 yüz maskeleri, koruyucu gözlük, siperlik vb.) kullanımından kaynaklı baş ağrısı, çalışma performansımı düşürmez.	0,72			
BR4: Kişisel koruyucu ekipman ile çalışırken ısı stresine maruz kalmak, hem bilişsel hem de fiziksel performansımı bozamaz.	0,65			
BR5: Kişisel koruyucu ekipman ile çalışırken, hastalara bakım vermekte zorlanmıyorum.	0,58			
İş Tatmini (İT)		1,1	6,4	
İT1: İşimi istekli bir şekilde yapıyorum.	0,65			
İT2: İşimi yaparken, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimde yetersizlik yaşamam.	0,60			
İT3: İşimi yaparken yeterince konsantre olabiliyorum.	0,56			0,91
İT4: Genel olarak, çalışma koşullarımdan memnunum.	0,54			
İş Performansı (İP)		1,0	5,4	
İP1: Uzun çalışma saatleri, işimde hata yapmama neden olmaz.	0,68			
İP2: Yoğun tempoda çalışmak beni yormaz.	0,65			
İP3: Hasta veya hasta yakınlarının bana psikolojik ve fiziksel şiddet uygulaması işimi aksatmama engel değildir.	0,64			
İP4: Aşırı yoğun tempoda çalışırken hata yapabileceğimi hiç düşünmüyorum.	0,62			
İP5: Çalıştığım birimin ergonomiye uygun olmaması (yetersiz aydınlatma, gürültü, ısıtma, havalandırma, radyasyon vb.) iş performansımı azaltmıyor.	0,57			
İP6: Mobbinge maruz kalmak, iş performansımı etkilemiyor.	0,55			
İP7: Personel sayısının yetersiz olması, işimi yapmamda herhangi bir stres oluşturmaz.	0,54			
İP8: Düzensiz vardiyalı çalışmak, iş performansımı etkilemiyor.	0,53			

iş verimliliği ölçeğindeki BR1-BR5 arasındaki ifadeler "Biyolojik Risk", IT1-IT4 arasındaki ifadeler "İş Tatmini" ve IP1-IP8 arasındaki ifadeler ise "İş Performansı" olarak isimlendirilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, iş verimliliği ölçeğinin üç boyuta ayrıldığı görülmektedir. KMO değeri (0,91) 0,05'ten büyük olduğundan örneklem uygunluğu yeterli düzeydedir. Bartlett-küresellik istatistiğinde kullanılan p değerinin 0,05'ten küçük olması, değişkenler arasındaki korelasyon düzeylerinin uygun olduğunu göstermiştir. Son olarak, her bir değişkene ait faktör yükünün 0,50'den büyük olduğu görülmektedir. Bu kapsamda iş verimliliği ölçeğindeki BR1-BR5 arasındaki ifadeler "Biyolojik Risk", IT1-IT4 arasındaki ifadeler "İş Tatmini" ve IP1-IP8 arasındaki ifadeler ise "İş Performansı" olarak isimlendirilmiştir.

İş verimliliği ölçeği doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), daha önce kullanılan ölçeklerin toplanan veriler ile uyumluluğunu belirlemek

amacıyla, bir ölçeğin kuramsal yapısını doğrulamaya çalışan ve doğrulayıcı mantık ile çalışan bir ölçme modelidir (25). 17 madde ve 3 boyuttan oluştuğu belirlenen iş verimliliği ölçeğinin doğruluğunu test etmek amacıyla DFA yapılmıştır. İş verimliliği ölçeğinin DFA grafiği Şekil 2'de, veri uyum indeksleri ise Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir değer aralıklarında olduğu görülmektedir. Buna göre, iş verimliliği ölçeğinin doğruluğu kanıtlanmıştır.

Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik, aynı değişkenin bağımsız olarak ölçülmesi sonucunda benzer sonuçların elde edilmesidir (27). Güvenilirliğin belirlenmesinde en sık kullanılan tekniklerin başında Cronbach alfa tekniği gelmektedir. Alfa değeri 1'e yaklaştığı zaman güvenilirlik artmaktadır. Cronbach alfa değerinin minimum 0.7 olması arzu edilmektedir (26). İş verimliliği ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: İş Verimliliği Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Cronbach Alfa Katsayıları

Değişken	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
İş Verimliliği	17	0,87
Biyolojik Risk	5	0,85
İş Tatmini	4	0,71
İş Performansı	8	0,84

Tablo 4 incelendiğinde, iş verimliliği ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach alfa katsayılarının 0,7'den büyük olduğu görülmektedir. Bu sonuç, iş verimliliği ölçeği ve alt boyutlarının güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tanımlayıcı İstatistikler

İş verimliliği ölçeği ve alt boyutları için hesaplanan tanımlayıcı istatistikler, Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, iş verimliliği ölçeğine ait bütünsel olarak hesaplanan ortalama değerin 1,9 ve standart sapma değerinin 0,5 olduğu tespit edilmiştir. Alt boyutlar açısından ise biyolojik riskin ortalama değerinin 1,7 ve standart sapma değerinin 0,7; iş tatmininin ortalama değerinin 3,0 ve standart sapma değerinin 0,9 ve son olarak, iş performansının ortalama değerinin 1,5 ve standart sapma değerinin 0,5 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5: İş Verimliliği Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
İş Verimliliği	1,9	0,5	0,59	0,14
Biyolojik Risk	1,7	0,7	0,35	-0,94
İş Tatmini	3,0	0,9	-0,28	-0,36
İş Performansı	1,5	0,5	0,70	-0,41

Tablo 6: İş Verimliliği ve Alt Boyutlarının Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Anova Test Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yaş	N	Ort.	ss	Levene İstatistiği	Sig.	F	p	Fark
İş Verimliliği	18-25	99	1,9	0,5	0,26	0,85	5,5	0,001	2-3 2-4
	26-35	312	1,8	0,5					
	36-45	152	2,0	0,5					
	46 ve üzeri	43	2,1	0,6					
	Toplam	606	1,9	0,5					
Biyolojik Risk	18-25	99	1,7	0,8	0,31	0,82	1,7	0,16	-
	26-35	312	1,7	0,7					
	36-45	152	1,8	0,7					
	46 ve üzeri	43	1,9	0,8					
	Toplam	606	1,7	0,7					
İş Tatmini	18-25	99	3,0	0,9	0,16	0,92	8,2	0,000	1-3 2-3
	26-35	312	2,9	0,9					
	36-45	152	3,3	0,9					
	46 ve üzeri	43	3,2	0,9					
	Toplam	606	3,0	0,9					
İş Performansı	18-25	99	1,4	0,5	0,82	0,48	4,5	0,004	1-4 2-4
	26-35	312	1,4	0,5					
	36-45	152	1,5	0,5					
	46 ve üzeri	43	1,7	0,6					
	Toplam	606	1,5	0,5					

1=(18-25 yaş arası) 2=(26-35 yaş arası) 3=(36-45 yaş arası) 4=(46 ve üzeri); Sig.>0,05 ise varyanslar homojendir.

Normalliğin kontrolünde en sık kullanılan istatistiksel göstergelerin başında çarpıklık ve basıklık değerleri gelmektedir. Bir verinin normal ya da normale yakın dağılım gösterebilmesi için çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1 ile -1 arasında olması gerekmektedir (25). Tablo 5 incelendiğinde, iş verimliliği ve alt boyutlarına ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım aralığında (± 1) olduğu görülmektedir. Bu sonuç, hipotez testlerinde parametrik analiz yöntemlerinin kullanılmasını gerektirmediğini işaret etmektedir.

Farklılık Analizleri

İş verimliliği ve alt boyutlarının yaş değişkeni açısından karşılaştırılması

İş verimliliği ve alt boyutlarının yaş değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek için Anova testi yapılmıştır. Analiz sonuçları, Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde;

İş verimliliği, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir ($F=5,5$, $p=0,001<0,05$). Varyansların homojen olmasından dolayı gruplar arasındaki farklılığı görebilmek amacıyla Bonferroni istatistikleri incelenmiş ve 2-3 ile 2-4 grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda, 26-35 yaş (1,8) grubundaki

Tablo 7: İş Verimliliği ve Alt Boyutlarının Çalışılan Birim Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Anova Test Sonuçları

Bağımlı Değişken	Çalışılan birim	N	Ort.	ss	Levene İstatistiği	Sig.	F	p	Fark
İş Verimliliği	Acil servis	226	1,9	0,6	0,67	0,68	3,6	0,002	5-1 5-2
	Yoğun Bakım	91	1,8	0,5					
	Poliklinik	40	1,9	0,6					
	Servis	97	1,9	0,5					
	İdari birimler	30	2,2	0,6					
	112	38	2,0	0,5					
	Diğer	84	2,0	0,5					
	Toplam	606	1,9	0,5					
Biyolojik Risk	Acil servis	226	1,8	0,8	1,9	0,56	1,7	0,18	-
	Yoğun Bakım	91	1,5	0,6					
	Poliklinik	40	1,6	0,7					
	Servis	97	1,7	0,6					
	İdari birimler	30	2,0	0,6					
	112	38	1,4	0,4					
	Diğer	84	1,8	0,8					
	Toplam	606	1,7	0,7					
İş Tatmini	Acil servis	226	2,9	0,9	1,5	0,15	1,5	0,20	-
	Yoğun Bakım	91	2,9	0,8					
	Poliklinik	40	3,3	0,8					
	Servis	97	3,0	1,0					
	İdari birimler	30	3,4	0,9					
	112	38	3,2	0,8					
	Diğer	84	3,3	0,9					
	Toplam	606	3,0	0,9					
İş Performansı	Acil servis	226	1,4	0,5	0,7	0,67	1,1	0,40	-
	Yoğun Bakım	91	1,4	0,5					
	Poliklinik	40	1,5	0,6					
	Servis	97	1,5	0,5					
	İdari birimler	30	1,6	0,5					
	112	38	1,5	0,6					
	Diğer	84	1,5	0,5					
	Toplam	606	1,5	0,5					

1=Acil servis 2=Yoğun Bakım 3=Poliklinik 4= Servis 5=İdari birimler 6=112 7=Diğer; Sig.>0,05 ise varyanslar homojendir

sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri 36-45 (2,0) ve 46 yaş ve üzeri (2,1) gruptaki sağlık çalışanlarına göre daha düşüktür. Buna göre, H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Biyolojik risk, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir (F=1,7 p=0,16>0,05). Buna göre, H1a hipotezi reddedilmiştir.

İş tatmini, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir (F=8,2 p=0,000<0,05). Varyansların homojen olmasından dolayı gruplar arasındaki farklılığı görebilmek için Bonferroni istatistikleri incelenmiş ve 1-3 ile 2-3 grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda, 36-45 yaş (3,3) grubundaki sağlık çalışanlarının iş tatmini, 18-25 (3,0) ve 26-35 (2,9) gruplarına göre daha yüksektir. Buna göre, H1b hipotezi kabul edilmiştir.

İş performansı, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir (F=4,5 p=0,004<0,05). Varyansların

homojen olmasından dolayı gruplar arasındaki farklılığı görebilmek için Bonferroni istatistikleri incelenmiş ve 1-4 ile 2-4 grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda, 46 yaş ve üzeri (1,7) gruptaki sağlık çalışanlarının iş performansı, 18-25 (1,4) ve 26-35 (1,4) gruplarına göre daha yüksektir. Buna göre, H1c hipotezi kabul edilmiştir.

İş verimliliği ve alt boyutlarının çalışılan birim değişkeni açısından karşılaştırılması

İş verimliliği ve alt boyutlarının çalışılan birim değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için Anova testi yapılmıştır. Analiz sonuçları, Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde;

İş verimliliği, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir (F=3,6, p=0,002<0,05).

Varyansların homojen olmasından dolayı gruplar arasındaki farklılığı görebilmek amacıyla Bonferroni istatistikleri incelenmiş ve 5-1 ile 5-2 grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda, idari birimlerde (2,2) görev yapan sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri, acil servis (1,9) ve yoğun bakımdaki sağlık çalışanlarına (1,8) göre daha yüksektir. Buna göre, H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Biyolojik risk, iş tatmini ve iş performansı, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Buna göre, H2a, H2b ve H2c hipotezleri reddedilmiştir.

İş verimliliği ve alt boyutlarının kronik hastalık değişkeni açısından karşılaştırılması

İş verimliliği ve alt boyutlarının kronik hastalık değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonuçları, Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde, iş verimliliği ve alt boyutları, kronik hastalık değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Buna göre H3, H3a, H3b ve H3c hipotezleri reddedilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliği düzeylerini belirlemek amacıyla İstanbul Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan gönüllü olarak 606 sağlık çalışanının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ulaşılan sonuçlar, aşağıda detaylıca ele alınmıştır.

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) neticesinde, 26 maddeden oluşan İş Verimliliği Ölçeği'nin, sağlık çalışanları üzerinde 3 boyut ve 17 sorudan oluştuğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda, düşük faktörlü 9 soru ölçekten çıkarılmıştır. Oluşan yeni faktörler biyolojik risk, iş tatmini ve iş performansı şeklinde isimlendirilmiştir. Bununla birlikte, Doğrulayıcı Faktör

Analizi (DFA) sonuçları da İş Verimliliği Ölçeği'nin model veri uyumunu doğruladığını kanıtlamıştır.

Güvenilirlik analizleri neticesinde, İş Verimliliği Ölçeği ve alt boyutlarının güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliği ve alt boyutlarına ilişkin algılarını tespit etmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Buna göre, sağlık çalışanlarının pandemi döneminde iş verimlilikleri ve iş performanslarında düşüş yaşandığı, iş tatminlerinde kararsız oldukları ve biyolojik risklerle karşılaştıkları tespit edilmiştir.

İş verimliliği, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu kapsamda, 26-35 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri 36-45 ile 46 yaş ve üzeri gruba göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Doğan ve Tatlı (2010) ile Dikmen ve diğ. (2016), hemşireler üzerinde yapmış oldukları araştırmalarda, hemşirelerin iş gücü verimliliği ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir (1, 13).

Biyolojik risk, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

İş tatmini/doyumu, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu kapsamda, 36-45 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının iş tatmini, 18-25 ve 26-35 gruba göre daha yüksektir. Bingöl ve Kutlu (2019), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, 30-39 yaş grubundaki hemşirelerin iş doyumlarının 20-29, 40-49 ve 50 yaş ve üzeri gruba oranla anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu tespit etmişler ve hemşirelerin işlerini yapmaktan memnun oldukları sonucuna ulaşmışlardır (14). Yu ve diğ. (2020), Alrawashdeh ve diğ. (2020), Çimen ve Şahin (2000), sağlık çalışanları üzerinde yapmış oldukları araştırmalarda yaş arttıkça iş tatminlerinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır (15, 16, 17). Güdük ve diğ. (2022), sağlık çalışanları üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada ise, iş tatmini ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (18).

Tablo 8: İş Verimliliği ve Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik t-testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Kronik Hastalık	N	Ort.	ss.	t	p
İş Verimliliği	Evet	102	1,9	0,5	-1,0	0,34
	Hayır	504	1,9	0,5		
Biyolojik Risk	Evet	102	1,6	0,7	-1,1	0,26
	Hayır	504	1,7	0,7		
İş Tatmini	Evet	102	3,0	1,0	-0,9	0,35
	Hayır	504	3,0	0,9		
İş Performansı	Evet	102	1,4	0,5	-0,3	0,77
	Hayır	504	1,5	0,5		

İş performansı, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu kapsamda, 46 yaş ve üzeri gruptaki sağlık çalışanlarının iş performansı, 18-25 ve 26-35 gruba göre daha yüksektir. Lim ve diğ., (2022), ulusal hastanelerde COVID-19 psikiyatri hemşirelerine yapmış oldukları bir araştırmada, iş performansı ile yaş değişkeni arasında anlamlı derecede farklılık tespit etmişler ve 50 yaş ve üzeri gruptaki hemşirelerin iş performansı 40-49, 30-39 ve 20-29 gruba oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (19). Ancak Kılınç ve Paksoy (2017) ile Tayfun ve Çatır (2013) tarafından sağlık çalışanlarına yapılan araştırmalarda iş performansı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

İş verimliliği, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu kapsamda, idari birimlerde görev alan sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri, acil servis ve yoğun bakımdaki sağlık çalışanlarına oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dikmen ve diğ. (2016), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, iş gücü verimliliği ile çalışılan birim değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (13).

Biyolojik risk, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

İş tatmini, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Kundak ve diğ. (2015), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, iş tatmini ile çalışılan birim değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (22). Ancak Gönültaş ve diğ. (2018), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin iş doyumu, polikliniklerde çalışanlara oranla daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır (28). Kahraman ve diğ.(2011), yoğun bakım hemşirelerine yapmış oldukları bir araştırmada, hemşirelerin iş tatminlerinin orta düzeyde olduğunu ileri sürmüşlerdir (29). Yüksel Kaçan ve diğ. (2016), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, acil serviste görev yapan hemşirelerin iş tatmini; yoğun bakım, dahiliye ve cerrahi servislerine oranla en yüksek iş tatmini olduğu sonucuna ulaşmışlardır (23).

İş performansı, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

İş verimliliği ve alt boyutları, kronik hastalık değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

ÖNERİLER

Tanımlayıcı istatistikler, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının iş verimliliği düzeylerinin 1,9 ve iş performans düzeylerinin ise 1,5 ortalama değeri ile

düşük olduğunu göstermiştir. Pandemi döneminde COVID-19 vakalarının çok fazla olması, sağlık çalışanlarının iş yüklerinin ve COVID-19'a enfekte olma risklerinin daha da artmasına neden olmuştur. Bu durum da onların iş verimlilikleri ve performanslarında düşüş yaşatmıştır. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının molalı çalışma sistemine özen gösterilmesi, esnek mesai sisteminin uygulanması ve emek-ücret dengesizliğinin giderilmesi gibi uygulamaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Bunun için Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere İl Sağlık Müdürlüğü ve hastane yöneticilerine büyük sorumluluklar düşmektedir.

Tanımlayıcı istatistikler, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının biyolojik risk düzeylerinin 1,7 ortalama değeri ile düşük olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, çalışanların biyolojik risklerle karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Biyolojik risklere yönelik izolasyon yöntemlerinin daha iyi uygulanması, bulaşıcılığa göre kişisel koruyucu ekipmanların (maske, önlük, gözlük, eldiven, siperlik vb.) çok dikkatli kullanılması, kurum tarafından tıbbi malzemelerin stok takibinin yapılması ve enfeksiyonun yayılmasını önlemek amacıyla belirli aralıklarla hizmet içi eğitimlerin yapılmasının faydalı olacağı önerilmektedir.

Mevcut araştırma, sağlık çalışanlarının iş tatmini düzeylerinin 3,0 ortalama değeri ile kararsız tutum sergilediğini göstermiştir. Sağlık çalışanları her ne kadar işlerinden memnun olmasalar da meslekleri gereği görevlerini yerine getirme yükümlülükleri, onların kararsız kalmasına neden olmuştur. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının iş yüklerinin azaltılması, dinlenme için yeterli molarlarının sağlanması, aylık çalışma saatlerinin azaltılması, ergonomiye uygun çalışma ortamlarının sağlanması ve psikososyal destek sağlanması gibi çözüm odaklı yaklaşımların faydalı olacağı önerilmektedir. Bunun için Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere İl Sağlık Müdürlüğü ve hastane yöneticilerine büyük sorumluluklar düşmektedir.

KATKI ORANI

Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

ÇATIŞMA BEYANI

Yazarın çıkara dayalı herhangi bir ilişkisi yoktur.

KAYNAKLAR

1. Doğan, E.M. ve Tatlı, H.(2010). İş gücü verimliliğini etkileyen faktörler: Bingöl Devlet Hastanesi'nde hemşireler üzerine bir uygulama. Verimlilik Dergisi, 2010(4), 1-22.
2. Şahin, İ. (2009). Sağlık Bakanlığı genel hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı'na devredilen SSK genel hastanelerinin teknik verimliliklerinin karşılaştırmalı analizi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 11(1), 1-48.

3. Şener, M. ve Yiğit, V. (2017). Sağlık sistemlerinin teknik verimliliği: OECD ülkeleri üzerinde bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(26), 266-290.
4. Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., Özel, Ş. (2020). Pandemielerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. Ankara Med Journal, 20(2), 488-501.
5. World Health Organization (WHO), (2020). <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>, (alındığı tarih: 20.04.2022).
6. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020). Sağlık Bakanlığı COVID_19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html>, (alındığı tarih: 16.05.2020).
7. World Health Organization (WHO), (2022). <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-june-2022>, (alındığı tarih: 09.06.2022).
8. Euronews, (2021). <https://tr.euronews.com/2021/05/24/dso-covid-19-la-mucadelede-en-az-115-bin-saglik-k-cal-san-hayat-n-kaybetti>, (alındığı tarih: 09.06.2022).
9. Çalışkan Pala, S., Metintaş, S. (2020). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5, 156-168.
10. Türk Tabipler Birliği, (2022). https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=93f50274-c786-11ec-8bef-40694c436a49, (alındığı tarih: 09.06.2022).
11. Çarıkçı, F. ve Salmanlı, Ö. (2022). Pandemi Döneminde Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Sağlık Çalışanları Üzerindeki Fiziksel ve Psikolojik Etkilerine Genel Bakış. Journal of Medical Sciences, 3(1), 16-21.
12. Ersan, A. ve Süslü, M. (2022). COVID-19 korkusunun sağlık çalışanlarının iş performanslarına etkileri ve örgütsel bağlılığın aracılık rolü. Akademik Hassasiyetler, 9(18), 231-266.
13. Dikmen, Y., Kara Yılmaz, D., Başaran, H., Filiz, N. Y. (2016). Hemşirelerde iş gücü verimliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Çağdaş Tıp Dergisi, 6(4), 334-342.
14. Bingöl, Ü. ve Kutlu, A. (2019). Hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 35(2), 49-59.
15. Yu, X, Zhao, Y, Li, Y, Hu, C, Xu, H, Zhao, X. and Huang, J. (2020). "Factors Associated With Job Satisfaction of Frontline Medical Staff Fighting Against COVID-19: A Cross-Sectional Study in China". Front. Public Health, 8, 426. doi: 10.3389/fpubh.2020.00426
16. Alrawashdeh, H.M., Al-Tammemi, A.B., Alzawahreh, M.K., Al-Tamimi, A., Elkholy, M., Al Sarireh, F., Abusamak, M., Elehamer, N.M.K., Malkawi, A., Al-Dolat W., Abu- Ismail, L., Al-Far, A. and Ghoul, I. (2020). "Occupational Burnout and Job Satisfaction Among Physicians in Times of COVID-19 Crisis: A Convergent Parallel Mixed-Method Study. BMC Public Health, 21(811), 1-18.
17. Çimen, M. ve Şahin, İ. (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi. Hacettepe sağlık idare dergisi, 5(4), 53-67.
18. Gündük, Ö., Vural, A., Gündük, Ö. (2022). COVID-19 Salgını Döneminde Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 54-62.
19. Lim, S., Song, Y., Nam, Y., Lee, Y., Kim, D. (2022). Moderating effect of burnout on the relationship between self-efficacy and job performance among psychiatric nurses for COVID-19 in National Hospitals. Medicina, 58(2), 171.
20. Kılınç, E. ve Paksoy, H. (2017). Sağlık Çalışanlarında Performans Algı Düzeyinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 20 (2) , 151-159.
21. Tayfun, A. ve Çatır, O. (2013). Örgütsel sessizlik ve çalışanların performansları arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(3), 114-134.
22. Kundak, Z. , Taş, H.Ü., Keleş, A., Eğicioğlu, H. (2015). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelik Mesleğinde İş Tatmini ve Motivasyon. Kocatepe Tıp Dergisi, 16(1), 1-10.
23. Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 18(2/3), 1-12.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020). <https://www.saglik.gov.tr/TR,65032/bakan-koca-koronaviruse-iliskin-son-durumu-degerlendirdi.html>, (alındığı tarih: 25.12.2020).
25. Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe- Yöntem-Analiz. Seçkin Yayınevi, Ankara.
26. Coşkun, R., Altunışık, R., Yıldırım, E. (2019). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPPS Uygulamalı. Sakarya Yayıncılık, Sakarya.
27. Ergin, D. Y. (1995). Ölçeklerde geçerlilik ve güvenilirlik. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 7(7), 125-148.
28. Gönültaş, T., Aytaç, N., Akbaba, M. (2018). Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunun Araştırılması, 8(1), 30-40.
29. Kahraman, G., Engin, E, Dülgerler, Ş., Öztürk, E. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(1), 12-18.

COVID-19 pandemisinde uzaktan eğitimin ebelik bölümü akademisyenlerinin duygusal emek ile tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenmesi

Investigation of the effect of distance education on the emotional labor and burnout levels of the academicians of the department of midwifery in the COVID-19 pandemic

Emine Serap Çağan¹, Sibel İçke²

¹Dr. Öğr. Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ağrı, Türkiye, 0000-0002-3261-0431, escagan@agri.edu.tr

²Dr. Öğr. Üyesi, Mardin Artuklu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Mardin, Türkiye, 0000-0002-9580-3505, sibell.icke@gmail.com

ÖZ

Amaç: COVID-19 pandemisi dünya genelinde neredeyse tüm okul ve üniversitelerin kapanmasına neden olmuş, özellikle ebelik gibi uygulamalı bölümleri büyük ölçüde etkilemiştir. Bu dönemde en çok etkilenen gruplardan biri de akademisyenlerdir. Bu çalışma ile COVID-19 pandemisinde uzaktan eğitimin ebelik bölümü akademisyenlerinin duygusal emek ile tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma kesitsel türdedir. Araştırma Ekim–Kasım 2021 tarihleri arasında Google forms üzerinden online veri toplama yöntemi ile gerçekleştirilmiş, akademisyenlere whatsapp grubu üzerinden ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden, online araştırma anket formunu eksiksiz dolduran 73 ebelik bölümü akademisyenleri araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. **Bulgular:** Akademisyenlerin duygusal emek ölçeği puanı $60,60 \pm 9,63$, COVID-19 tükenmişlik ölçeği puanı ise $29,17 \pm 8,83$ 'dir. Çocuk sahibi olma durumu, mesleki deneyim süresi, kronik hastalık varlığı, COVID-19 geçirme durumu, uzaktan eğitimden memnuniyet durumu, öğrencilerin canlı derse katılım memnuniyeti gibi değişkenler ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmışken, akademisyenlerin yaş grubu, pandemi döneminde ders işleyişinin verimliliği konusunda düşünceleri ile COVID-19 tükenmişlik düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Çalışma sonucunda COVID-19 pandemisinde ebelik akademisyenlerin duygusal emek düzeylerinin yüksek olduğu, COVID-19 tükenmişlik düzeylerinin orta düzey olduğu saptanmıştır. COVID-19 pandemisinde akademisyenin duygusal emek ve tükenmişliğine odaklanan çalışma sayısı çok azdır. Elde ettiğimiz mevcut bulguların doğruluğu için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

ABSTRACT

Objective: The COVID-19 pandemic has caused the closure of almost all schools and universities around the world, especially affecting applied departments such as midwifery, one of the most affected groups during this period is academics. In this study, it was aimed to examine the effect of distance education on the emotional labor and burnout levels of midwifery academicians in the COVID-19 pandemic. **Method:** The research is cross-sectional. The research was carried out by online data collection method on Google forms between October and November 2021, academics were reached via the WhatsApp group. The sample of the study consisted of 73 midwifery department academics who accepted to participate in the study and filled out the online research questionnaire completely. **Results:** The emotional labor scale score of the academicians was $60,60 \pm 9,63$, and the COVID-19 burnout scale score was $29,17 \pm 8,83$. While it was determined that there was no statistically significant difference between variables such as having a child, professional experience, presence of chronic disease, having COVID-19, satisfaction with distance education, students' satisfaction with participation in live lessons, and the mean score of the scale, the age group of the academicians during the pandemic period. It was determined that there was a statistically significant difference between their thoughts on the efficiency of their coursework and the mean score of the COVID-19 burnout level. **Conclusion:** As a result of the study, it was determined that the emotional labor levels of midwifery academicians were high in the COVID-19 pandemic, and the COVID-19 burnout levels were moderate. The number of studies focusing on the emotional labor and burnout of academicians in the COVID-19 pandemic is very few. More studies are needed for the accuracy of our current findings.

Anahtar Kelimeler:

COVID-19 Pandemisi, Ebelik, Akademisyen, Duygusal emek, Tükenmişlik.

Key Words:

COVID-19 Pandemic, Midwifery, Academician, Emotional labor, Burnout.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Dr. Öğr. Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ağrı, Türkiye, 0000-0002-3261-0431, escagan@agri.edu.tr.

DOI:

10.52880/sagakaderg.1159666

Gönderme Tarihi/Received Date:

09.08.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:

11.01.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

01.03.2023

GİRİŞ

Dünyayı etkisi altına alan pandemi nedeniyle yaşanan beklenmedik olaylar ve salgının seyri tam olarak bilinmemesi birçok kurumu etkilediği gibi, eğitim kurumlarını da fazlasıyla etkilemiştir (1,2). Yüksek bulaş ihtimali ve semptom vermeyen bulaşın yanı sıra yeni duyulan bir virüs hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması COVID-19 vakalarının artmasına neden olmuştur. Bu durum COVID-19 pandemi sürecinin özellikle ilk zamanlarında, çok sayıda öğrenci ve bireyle iletişim ve etkileşim halindeki akademisyenlerde baskı ve bulaş riski dramatik bir şekilde artırmıştır (3-5). Bu durumda, akademik personel başta olmak üzere, eğitimcilerin zihinsel yorgunluğu ciddi şekilde artmıştır (5). COVID-19 pandemisi dünya genelinde görülmekle beraber neredeyse tüm okul ve üniversitelerin kapanmasına neden olmuş, eğitim pratik ve programlarını büyük ölçüde etkilemiştir (2). Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu (UNESCO)'nun "COVID-19 Eğitim Müdahalesi" başlıklı yazısında dünya genelinde 1.5 milyardan fazla öğrenci ve gencin, COVID-19 salgını nedeniyle okul ve üniversitelerin kapanmasından etkilendiği ve etkilenmekte olduğu ve aynı zamanda COVID-19 pandemisinin büyük bir eğitim krizine neden olduğu belirtilmiştir (6).

Pandemi döneminde eğitime online devam edilmesi nedeniyle geleneksel eğitim yöntemleri artık uygulanmadığı için akademisyenler yeni teknolojileri öğrenmek ve yeni eğitim yöntemlerini kullanmak zorunda kalmışlardır. Eğitimin tüm sektörlerinde olduğu gibi, ebelik eğitimi de Avrupa genelinde hükümetler tarafından uygulanan karantina önlemlerinden büyük ölçüde etkilenmiştir (7). Sağlık hizmetlerindeki yüz yüze eğitim oturumları ve diğer mesleki gelişim faaliyetleri iptal edildiğinden veya kısıtlandığından, pandemi sırasında ebelik eğitimcilerinin günlük çalışmaları önemli ölçüde etkilenmiştir (8). Bu durumda özellikle klinik uygulamalı derslerin yürütülmesi sürecinde öğrencilerin değerlendirilmesi açısından eğitimciler için oldukça zorlayıcı olmuştur (7). Pandemi sürecinde akademisyenlerin bir başka sorunu da araştırma projelerinde yaşadıkları gecikmeler olmuştur (9). Ayrıca okulların kapanması ve çocukların evde kalma zorunluluğu nedeniyle çocuk sahibi akademisyenlerin çocuk bakım yükü artış göstermiştir. Tüm bu faktörler akademisyenler arasında psikolojik yorgunluk ve zihinsel problemlere neden olmuştur (9). Duygusal emek, iş rolünün bir parçası olarak kişinin duygularının ve duygusal görüntülerinin düzenlenmesini ifade etmektedir ve çalışanın hem kendine ilişkin belirli sosyal algıları hem de belirli bir kişilerarası iletişimi teşvik etmek için davranışlarını kasıtlı olarak başkalarına

yönlendirmeye çalıştığına ortaya çıkar (10). Eğitimlik meslekleri diğer mesleklerden farklı olarak, farklılaşan duyguların kullanılmasını gerektiren meslektir ve duygusal iş talepleri -öğrenciler, ebeveynler ve meslektaşları ile olan etkileşimlerinde- işyerinde uygun duygusal ifadeleri sağlamak için büyük çaba göstermelerini gerektirir. (11,12). Bu nedenle eğitimler için duygusal emek başlı başına önemlidir (12). Pandemi döneminde akademik yaşam içinde, özellikle eğitimin hızla çevrimiçi ve uzaktan öğretim modlarına geçmesi nedeniyle, öğrencileri desteklemek için duygusal emek gerekli olmuştur (13). COVID-19, eğitimcilerin duygusal emek gereksinimlerini vurgulamış, öğretme ve tükenmişlik yaşama ile ilgili zorlukları gündeme getirmiştir (14). Bu nedenle pandemi döneminde akademik personelin ve öğretmenlerin duygusal emeğiyle ilgili yapılan çalışmalar gittikçe artmıştır. Çalışmalar özellikle duygusal emek ile öğretmen tükenmişliği arasındaki ilişkiyi araştırmaktadır (15). COVID-19 salgını ve çevrimiçi öğretime geçiş, eğitimde büyük değişiklikler olmuştur ve dünya çapında öğretmenleri ve öğrencileri duygusal olarak etkilemiştir (15). Ayrıca COVID-19 salgınıyla geçen bir yıl içinde, akademik bilimsel iş gücünün çoğu tükenmişlik durumu ile de yüz yüze kalmıştır (16). Yükseköğretimde tükenmişlik sadece akademisyenlerin yaşamını etkilemekle kalmamakla birlikte, aynı zamanda eğitimin niteliğini, öğrencilerle olan etkileşimi ve toplumu potansiyel olarak etkileyebileceği için önemli bir konudur. Bu nedenle yükseköğretim kurumlarının tükenmişlik probleminin farkında olarak, yapısal düzenlemeler ve çeşitli yardım olanakları ile personel ve öğrenci mümkün olduğunca desteklenmelidir. Bu çalışma ile COVID-19 pandemisinde uzaktan eğitimin ebelik bölümü akademisyenlerinin duygusal emek ile tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Kesitsel türde bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Çalışma Ekim – Kasım 2021 tarihleri arasında Google forms üzerinden online veri toplama yöntemi ile gerçekleştirilmiş, akademisyenlere sosyal medya ve whatsapp grubu üzerinden ulaşılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Türkiye’de yer alan devlet/ vakıf/özel üniversitelerinin ebelik bölümünde görev alan alanında yetkin ders verme yetkisi bulunan tüm akademisyenler (Prof., Doç., Dr. Öğr. Üyesi, Öğr.Gör., Arş.Gör.Dr.) araştırmanın evrenini oluşturmuştur (N:325). Araştırmada örneklem seçme yöntemine gidilmemiş, tüm ebelik bölümü akademisyenlerine ulaşılması hedeflenmiştir. Belirlenen

tarihler arasında çalışmaya katılmayı kabul eden, online araştırma anket formunu eksiksiz dolduran ebelik bölümü akademisyenleri araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (n:73).

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan “Sosyo-Demografik Özellikler Tanıtım Formu”, Basım ve Beğenirbaş tarafından 2012 yılında geliştirilmiş “Duygusal Emek Ölçeği” ve Yıldırım ve Solmaz tarafından 2020 yılında geliştirilmiş “COVID-19 Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeklerin çalışmada kullanılabilmesi için ölçekleri geliştiren ve Türkçe’ye uyarlayan yazarlardan yazılı onay alınmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikler Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından akademisyenlerin sosyo-demografik bilgilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen form kişisel, ailevi ve mesleki bilgilere ve uzaktan eğitim sürecine yönelik 26 sorudan oluşmaktadır.

Duygusal Emek Ölçeği: Diefendorff ve arkadaşları (2005) tarafından, Grandey (2003) ve Kruml ve Geddes’in (2000) duygusal emek ölçeklerinin bazı maddelerinin alınarak uyarlanması ve bazı maddelerin ise geliştirilmesiyle oluşturulmuş bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Basım ve Beğenirbaş tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, yüzeysel rol yapma, derinden rol yapma ve doğal duygular olmak üzere üç boyutu içermektedir. Katılımcılar ölçek maddelerini beşli Likert Ölçeği yardımıyla değerlendirmişlerdir (1=Hiçbir Zaman, 5= Her Zaman). Ölçekte yüzeysel rol yapma 6, derinden rol yapma 4 ve doğal davranışlar ise 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlığı; yüzeysel rol yapma boyutu için $\alpha=0,92$, derinden rol yapma boyutu için $\alpha=0,85$ ve doğal duygular için ise $\alpha=0,83$ olarak bulunmuştur (17). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85 olarak hesaplanmıştır.

COVID-19 Tükenmişlik Ölçeği: COVID-19 Tükenmişlik Ölçeği Yıldırım ve Solmaz tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır ve Burnout Measure-Kısa versiyondan uyarlanmıştır. Ölçek maddeleri beşli likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 10 maksimum puan ise 50’dir. Ölçekten alınan yüksek puan COVID-19 ile ilgili tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Yıldırım ve Solmaz’ın çalışmalarında ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,92 olarak hesaplanmıştır (18). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,95 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması: Veriler Ekim– Kasım 2021 tarihleri arasında web tabanlı veri toplama yöntemi, Google Forms uygulaması üzerinden çevrimiçi anket yöntemi kullanılarak kartopu yöntemi ile toplanmıştır.

Katılımcılardan anket formuna başlamadan önce Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu okuyarak “Okudum ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum” sekmesini tıklamaları istenmiş ve bu sekmeyi onaylayan katılımcılar soruları yanıtlayabilmiştir. Sorulara eksik yanıt veren akademisyenler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan onay alınmıştır (Sayı: E-95531838-050.99-23089). Ayrıca, çalışmaya katılmayı kabul eden akademisyenlerden onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yürütülmüştür.

Verilerin Analizi: Araştırmadan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics AMOS 22.0 paket programı kullanılarak uygulanmıştır. Verilerinin analizinde akademisyenlerin sosyo-demografik özellikleri sayı yüzde dağılımı ile akademisyenlerin duygusal emek ve tükenmişlik düzeyi, etkileyen faktörler arasındaki ilişki ise bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA (Duygusal Emek Ölçeği), Kruskal Wallis, Mann Whitney U (COVID-19 Tükenmişlik Ölçeği) ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmada örneklem seçme yöntemine gidilmemiş, tüm ebelik bölümü akademisyenlerine ulaşılmaması hedeflenmiştir. Araştırmanın verilerinin online toplanması ve akademisyenlerin iş yoğunluğundan dolayı çalışmaya zaman ayırmak istememesi nedeniyle yeterli katılımcı sayısına ulaşamama araştırmanın en önemli sınırlılığını oluşturmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya 73 akademisyen katılmıştır. Akademisyenlerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması $40,50 \pm 7,73$ (min:25, max: 63) ve % 67’si 36 yaş ve üzerindedir, %72,6’sı evli ve %59,9’u çocuk sahibidir. %20,5’inin kronik hastalığı bulunmaktadır (Hipotiroidi:%26,7, Hipertansiyon %20,0, Meme kanseri %20,0). Akademisyenlerin mesleki özellikleri incelendiğinde; %89,0’u devlet üniversitelerinde ve %56,2’si Dr. Öğr. Üyesi olarak görev yapmaktadır. Akademisyenlerin %58,9’unun 11 yıl ve üzerinde akademik mesleki deneyimi bulunmaktadır ve tamamı akademisyenliği isteyerek tercih ettiklerini ve %90,4’ü mesleki tercih konusunda pişmanlık duymadıklarını belirtmişlerdir.

Akademisyenlerin pandemi sürecine yönelik özellikleri ve görüşleri değerlendirildiğinde, %26,0’sı COVID-19 geçirdiğini ve COVID-19 geçirenlerin %52,6’sı hastalık sürecinde yeterince dinlenemediğini belirtmiştir. İş yükünün pandemi sürecinde etkilenme durumu sorulduğunda, %65,8’i pandemi döneminde iş yükünün

Tablo 1. Akademisyenlerin Sosyo- Demografik ve Mesleki Özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
35 yaş ve altı	24	37,9
36 yaş ve üzeri	49	67,1
Medeni durum		
Bekar	13	17,8
Evli	53	72,6
Ayrılmış	7	9,6
Çocuk varlığı		
Var	43	58,9
Yok	30	41,1
Kronik Hastalık		
Var	15	20,5
Yok	58	79,5
Çalışılan Kurum Özelliği		
Devlet	65	89,0
Vakıf	8	11,0
Akademik Unvan		
Öğretim Görevlisi	9	12,3
Doktor	6	8,2
Dr. Öğr. Üyesi	41	56,2
Doçent	12	16,4
Profesör	5	6,8
Mesleki Deneyim (Yıl)		
10 yıl ve altı	30	41,1
11 yıl ve üzeri	43	58,9
Mesleki Tercih Konusunda Pışmanlık Duyma		
Evet	3	4,1
Hayır	66	90,4
Bir fikrim yok	4	5,5
Toplam	73	100

arttığını ve %60,3'ü bu dönemde ailesi ile yeterince vakit geçirmediğini belirtmiştir (Tablo 2).

Akademisyenlerin pandemi sürecinde eğitime ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde, %69,9'u pandemi döneminde uzaktan eğitimden memnun olmadığını, memnun olmama nedenlerinin ise %58,8 oranında öğrencilerle etkileşim kuramama nedeniyle olduğunu belirtmiştir. Akademisyenlerin %78,1'i uzaktan eğitim ile ders işleyiş konusunda verimliliğin düştüğünü ifade etmiştir. Ders işleme sürecinde teknoloji kullanımı ve konu ile ilgili görsele ulaşma konusunda, akademisyenlerin %80,8'i teknolojiyi kullanabildiğini ve %83,6'sı yeterli görsele ulaşabildiğini belirtmiş, %69'u öğrencilerin canlı derse katılım düzeyinden memnun olmadığını ve %87,7'si uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin adil değerlendirilmediğini ifade etmiştir. Akademisyenlere eğitim tercihleri sorulduğunda %63,0'ü yüz yüze eğitimi tercih ettiğini, %94,5'i de yüz yüze eğitimi onayladığını belirtmiştir (Tablo 3).

Akademisyenlerin ölçek puanları değerlendirildiğinde, duygusal emek ölçeği puan toplamı $60,60 \pm 9,63$ (min:25,

max:65), COVID-19 tükenmişlik ölçeği puan toplamı ise $29,17 \pm 8,83$ (min:10, max:49) olarak saptanmıştır. Yapılan korelasyon analizi ile ölçek puan ortalamalarının birbirleri ile ilişkilerini incelediğimizde; duygusal emek ölçek puanı ve COVID-19 tükenmişlik ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p:0,02$, $r=,267$) (Tablo 4).

Akademisyenlerin sosyo-demografik özellikleri ve pandemi sürecine yönelik görüşleri ve ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, çocuk sahibi olma durumu, mesleki deneyim süresi, kronik hastalık varlığı, COVID-19 geçirme durumu, uzaktan eğitimden memnuniyet durumu, öğrencilerin canlı derse katılım memnuniyeti gibi değişkenler ile ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ancak akademisyenlerin yaş grubu, pandemi döneminde ders işleyişinin verimliliği konusunda düşünceleri ile COVID-19 tükenmişlik düzeyi puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 2. Akademisyenlerin COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Özellikleri ve Görüşleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19 geçirme durumu		
Evet	19	26,0
Hayır	54	74,0
COVID-19 sürecinde yeterince dinlenme durumu		
Evet	10	52,6
Hayır	9	47,4
COVID-19 pandemisinde iş yükünde değişiklik		
İş yükünde artma	48	65,8
İş yükünde değişiklik olmama	17	23,3
İş yükünde azalma	8	11,0
Aile ve sosyal hayata yeterli zaman ayırma durumu		
Evet	29	39,7
Hayır	44	60,3
Toplam	73	100

Tablo 3. Akademisyenlerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Eğitime İlişkin Görüşleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Uzaktan eğitimden memnuniyet durumu		
Evet	22	30,1
Hayır	51	69,9
Uzaktan eğitimden memnun olmama nedeni		
Öğrencilerle etkileşim kuramama	30	58,8
Uygulamalı derslerin yürütülmesinde yaşanan zorluklar	13	25,5
Verimsizlik	8	15,7
Ders işleyişinin verimliliği		
Değişen bir şey olmadı	16	21,9
Verimlilik düştü	57	78,1
Teknoloji Kullanımı		
Evet	59	80,8
Kısmen	14	19,2
Ders konularında yeterli görsele ulaşma		
Evet	61	83,6
Hayır	12	16,4
Öğrencilerin canlı derse katılım memnuniyeti		
Evet	22	30,1
Hayır	51	69,9
Öğrencilerin adil değerlendirilmesi		
Evet	9	12,3
Hayır	64	87,7
Eğitim şekli tercihi		
Yüz yüze	46	63,0
Hibrit	26	35,6
Uzaktan	1	1,4
Yüz yüze eğitimi onaylama		
Evet	69	94,5
Hayır	4	5,5
Toplam	73	100

Tablo 4. Akademisyenlerin Duygusal Emek Ölçeği ve COVID-19 Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanları

Ölçekler	Sayı (n)	X ±SS	min	max
Duygusal Emek Ölçeği	73	60,60±9,63	25	65
COVID-19 Tükenmişlik Ölçeği	73	29,17 ±8,83	10	49

Tablo 5. Akademisyenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Görüşleri ve Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Sayı	Ort± SS	Ort ± SS
Yaş grubu			
35 yaş ve altı	24	42,45±9,29	32,50±6,98
36 yaş ve üzeri	49	39,69±9,76	27,55±9,24
t ve p değeri		t:1,154 p: 0,252	t:2,316 p:0,023
Çocuk sahibi olma durumu			
Evet	43	41,00±10,01	28,83±9,09
Hayır	30	40,03±9,20	29,66±8,57
t ve p değeri		t:0,419 p: 0,676	t:-0,392 p: 0,696
Mesleki deneyim süresi			
10 yıl ve altı	30	42,13±10,19	31,43±10,06
11 yıl ve üzeri	43	39,59 ±9,20	27,60±7,59
t ve p değeri		t:1,136 p: 0,260	t:1,853 p: 0,068
Kronik hastalık varlığı			
Var	15	43,13±10,06	29,46±8,09
Yok	58	39,94±9,35	29,10±9,07
t ve p değeri		t:1,143 p: 0,257	t:0,141 p: 0,888
COVID-19 geçirme durumu			
Evet	19	42,47±8,78	30,84±7,55
Hayır	54	39,94±9,91	28,59±9,23
t ve p değeri		t:0,984 p: 0,329	t:0,954 p: 0,343
Uzaktan eğitimden memnuniyet durumu			
Evet	22	39,59±11,68	26,13±8,91
Hayır	51	41,03±8,70	30,49±8,54
t ve p değeri		t: -0,586 p: 0,559	t:-1,971 p: 0,053
Ders işleyişinin verimliliği			
Değişen bir şey olmadı	16	39,25±10,77	25,31±9,27
Verimlilik düştü	57	40,98±9,36	30,26±8,47
t ve p değeri		t: -0,633 p: 0,529	t:-2,023 p: 0,047
Öğrencilerin canlı derse katılım memnuniyeti			
Evet	22	39,72±12,29	28,00±11,73
Hayır	51	40,98±8,35	29,68±7,31
t ve p değeri		t: -0,507 p: 0,614	t: -0,746 p: 0,458

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinin ülkenin kalkınması için nitelikli insan gücünü yetiştirmeye hizmet etmesi açısından büyük öneme sahip olan başta üniversiteler olmak üzere, eğitim sistemleri üzerinde birçok olumsuz etkisi olmuştur (5, 19-21). Tüm dünyada 2019 yılından beri büyük bir karmaşaya neden olan COVID-19 pandemisi, yükseköğretim kurumlarında da ciddi bir belirsizliğe neden olmuştur ve bu belirsizlikten en çok etkilenen gruplardan biri de akademisyenler olmuştur (20, 21). Tükenmişlik konusu klinik hemşirelik ve ebelik uygulamalarında geniş çapta çalışılmış, ancak hemşirelik ve ebelik eğitimi veren öğretim üyelerinde oldukça az ilgi görmüştür (22). COVID-19 pandemisinde uzaktan eğitimin ebelik bölümü akademisyenlerinin duygusal emek ile tükenmişlik düzeylerine etkisinin incelenmesini amaçladığımız çalışmada akademisyenlerin duygusal emek ölçeği puan ortalaması 60,60±9,63, COVID-19 tükenmişlik ölçeği puan ortalaması ise 29,17±8,83 olarak saptanmıştır ve akademisyenlerin orta düzey bir tükenmişlik puanına sahip oldukları tespit edilmiştir. Sánchez-Pujalte ve ark. da (2021) çalışmalarında öğretmenlerin yüksek düzeyde tükenmişliğe sahip olduğunu belirtmiştir (23). Pressley (2021) çalışmasında öğretmenlerin tükenmişlik puan ortalamalarının 24,85±7,47 olduğunu ve yüksek düzeyde tükenmişliğe sahip olduklarını belirtmiştir (24). Doghonadze (2021) diğer çalışmalara benzer şekilde öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin pandemi döneminde arttığını (Pandemi öncesi: 3,8-Pandemi sonrası: 5,5) belirtmiştir (25). Sacco ve Kelly (2021) diğer çalışmaların aksine hemşirelik fakültesi akademik personelinde yüksek düzeyde tükenmişlik saptanmadığını, fakat COVID-19 pandemisinin hem fakülte hem de öğrencilerin duygusal refahını etkilediğini belirtmiştir (26). Alsaggaf ve ark. (2022) pandeminin dış hekimliği akademik personel tükenmişlik düzeyine etkisini inceledikleri çalışmada akademik personelin tükenmişlik düzeyinin %44,9 olduğunu belirtmiştir (27). Akademisyenlerin duygusal emeği açısından pandeminin etkileri incelendiğinde ise Auger ve arkadaşları (2021) çalışmalarında öğretmenlerin duygusal emek düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmiştir (28). Grace (2021) “Yüksek öğretimde fakülte duygularını, duygusal emeği ve öğretimi keşfetmek” adlı tez çalışmasında kadın öğretimin üyelerinin, öğrencilerin hikayelerinin doğası gereği veya öğrencilerin problemleri davranışlarından dolayı öğrencilerle duygusal emek vermelerini gerektiren sık etkileşimler yaşadıklarını belirtmiştir (29). Çalışmada yapılan korelasyon analizi sonucunda; duygusal emek ölçek puanı ve COVID-19 tükenmişlik ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (p:0,02, r= ,267). Zaretsky ve Katz (2019)’ın çalışmasında tükenmişlik düzeyi yüksek

olan öğretmenlerin, tükenmişlik düzeyi düşük olan öğretmenler ile karşılaştırıldığında duygusal emek alt boyutlarından biri olan “yüzeysel rol yapma”nın anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, aynı çalışmada tükenmişlik düzeyi düşük ve yüksek olan öğretmenler arasında duygusal emek ölçeğinin alt boyutlarından biri olan “gerçek duygular” arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur (30). Kahlon (2021)’un COVID-19’da öğretmenlerde duygusal emek, psikolojik distres, tükenmişlik ve dayanıklılığın incelendiği çalışmasında, duygusal emek boyutlarından biri olan “yüzeysel rol yapma” ile tükenmişlik boyutlarından biri olan “duyarsızlaşma” arasında pozitif ilişki (korelasyon) olduğu, ancak şaşırtıcı bir şekilde yüzeysel rol yapan öğretmenlerin, tükenmişliğin alt boyutlarından biri olan “kişisel başarı”larının yüksek olduğu ve tersinin de geçerli olduğu sonucuna varılmıştır (10). Çalışmamızda literatüre benzer şekilde pandemi döneminde akademisyenlerin duygusal emek ve tükenmişlik düzeyleri yüksek saptanmıştır.

Tükenmişliği ve duygusal emeği etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda yaş, cinsiyet, yüksek öğrenci sayısı, yetersiz personel, fazla iş yükü, akademik dışı işler, uyku ve egzersiz eksikliği gibi faktörlerin akademik personelin tükenmişliğini etkilediği bildirilmektedir (22,31). Çalışmada yaş ve ders işleyişinin verimliliği ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yaş grubu 35 ve altı olanların, yaş grubu 36 ve üstü olanlara göre COVID-19 tükenmişlik puanları daha yüksek çıkmıştır. Sánchez-Pujalte ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada yaşı daha büyük ve çalışma yılı daha fazla olan öğretmenlerde tükenmişlik düzeyi daha düşük saptanmıştır (23). Čopková (2021)’nin çalışmasında ise, çalışma süresi ve yaş ile tükenmişlik boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (32). Alsaggaf ve ark. (2022) çalışmalarında yaş ve cinsiyetin tükenmişliği etkileyen faktörler arasında olduğunu ve kadın akademisyenlerin erkek akademisyenlere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirtmiştir (27). Çalışmada duygusal emek ölçek puanı ile sosyo-demografik değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde ise, ebelik akademisyenlerinde duygusal emek ölçek puanı ve değişkenler arasında bir fark olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızın aksine Auger ve ark. (2021) cinsiyetin duygusal emek düzeyinde etkili faktörlerden biri olduğunu belirtmiştir (28). Kemalioğlu (2022) da tez çalışmasında mesleki çalışma yılının duygusal emeği etkileyen faktörlerden biri olduğunu ve olumsuz duygular yaşanmasına neden olduğunu belirtmiştir (15). Rinfret ve ark. (2022) da kişisel duyguları yönetmek için önemli bağımsız değişkenin katılımının iş unvanı olduğunu, bunun dışında cinsiyetin de etkili olduğunu belirtmişlerdir (14). Grace de (2021) cinsiyetin duygusal emeği etkileyen

faktörlerden biri olduğunu kadın öğretim üyelerinin, erkek öğretim üyelerine kıyasla, öğretirken yanlış bir şey söyleme konusunda daha endişeli olduğunu, iş beklentileri ve başarı standartlarının daha net olmasını istediklerini ve gözden geçirme sürecinde daha fazla şeffaflık istediklerini belirtmiştir (29).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğretim üyeleri arasındaki tükenmişlik, fiziksel, bilişsel ve duygusal işleyişi etkilemekte ve olumsuz sosyo-ekonomik sonuçlara neden olmaktadır. COVID-19 pandemisinden önce, öğretim üyeleri zaten duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı eksikliği ile karakterize edilen yüksek düzeyde tükenmişlik ifade ederlerken, pandemi ile bu durum oldukça artış göstermiştir. Eğitim başlı başına duygusal bir emektir. Uzaktan eğitim sistemine geçilmesi, yeni eğitim sisteminin dijital ortamda gerçekleşmesi, akademisyenlerin ve öğrencilerin bu sürece adaptasyonu ciddi sorunları da beraberinde getirmiştir. Eğitimin aksamaması için mümkün oldukça ders materyallerin sanal ortama uyumunun sağlanmaya çalışılması, derslere önden hazırlık yapılması, ders esnasında öğrenciler ile etkileşimin sınırlı ya da olmaması, öğrencilerin derslere katılımlarının az olması akademisyenlerin duygusal emek düzeyini arttırmış ve tükenmişlik duygusu yaşamalarına neden olmuştur. Çalışma sonucunda COVID-19 pandemisinde ebelik bölümü akademisyenlerinin duygusal emek düzeylerinin yüksek olduğu, COVID-19 tükenmişlik düzeylerinin orta düzey olduğu saptanmıştır. Literatüre baktığımızda pandemide akademisyenin duygusal emek ve tükenmişliğine odaklanan çok az sayıda çalışma mevcuttur. Dolayısıyla, elde ettiğimiz mevcut bulguların doğruluğu için tüm akademisyenleri kapsayacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Genç, S.Z., Engin, G., Yardım, T. (2020). Pandemi (Covid-19) sürecindeki uzaktan eğitim uygulamalarına ilişkin lisansüstü öğrenci görüşleri. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 41: 134-158.
2. Can, E. (2020). Coronavirüs (Covid-19) pandemisi ve pedagojik yansımaları: Türkiye’de açık ve uzaktan eğitim uygulamaları. Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi, 6(2), 11-53.
3. Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., & Zhu, L. X. (2020). Frontline nurses’ burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A largescale cross-sectional study. EClinicalMedicine, 24:100424.
4. Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., & Tong, Y. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. N. Engl. J. Med., 382, 1199–1207.
5. Koyuncuoğlu, Ö. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yükseköğretim Kurumlarında Tükenmişlik. Serüven Yayınevi, İzmir.

6. UNESCO (2021). Global Education Coalition. Erişim tarihi: 14.09.2021. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/globalcoalition> adresinden erişildi.
7. Luyben, A., Fleming, V., & Vermeulen, J. (2020). Midwifery education in COVID-19-time: Challenges and opportunities. Midwifery, 89, 102776.
8. Wynter, K., Holton, S., Considine, J., Hutchinson, A. M., Munt, R., Williams, R., et al. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on Australian hospital-based nursing and midwifery educators. Collegian, 29(3), 271-280.
9. Ghasemi, F., Zarei, M., Heidari Moghadam, R., & Hosseini, S. M. (2021). Exploring unprecedented problems of academicians during the COVID 19 pandemic and their relationships with fatigue and mental health. Gene Reports, 23, 101098.
10. Kahlon, J.K. (2021). Covid 19: To study, Emotional labor psychological distress, burnout & resilience in teachers. International Journal of Research Publication and Reviews, 2(10): 66-72.
11. Tunguz, S. (2016). In the eye of the beholder: Emotional labor in academia varies with tenure and gender. Studies in Higher Education, 41(1), 3-20.
12. Yin, H., Huang, S., & Chen, G. (2019). The relationships between teachers’ emotional labor and their burnout and satisfaction: A meta-analytic review. Educational Research Review, 28, 100283.
13. Newcomb, M. (2021). The emotional labour of academia in the time of a pandemic: A feminist reflection. Qualitative Social Work, 20(1-2), 639-644.
14. Rinfret, S. R., McCandless, S., & Grewell, C. (2022). Emotional labor & COVID-19: MPA program director perspectives. Journal of Public Affairs Education, 1-18.
15. Kemaloğlu, N. (2022). Efl Instructors’ emotions And Emotional Labor Strategies During The Covid-19 Pandemic In Turkey (Master’s thesis, Middle East Technical University).
16. Mitchell, R. (2020). On the Verge of Burnout: Covid-19’s impact on faculty wellbeing and career plans. Erişim tarihi: 24.04.2021. https://connect.chronicle.com/rs/931-EKA-218/images/Covid%26FacultyCareerPaths_Fidelity_ResearchBrief_v3%20%281%29.pdf adresinden erişildi.
17. Basım, H. N., & Beğenirbaş, M. (2012). Çalışma yaşamında duygusal emek: Bir ölçek uyarlama çalışması. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 19(1), 77-90.
18. Yıldırım, M., & Solmaz, F. (2022). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. Death Studies, 46(3), 524-532.
19. Koyuncuoğlu, Ö. (2020). Yükseköğretimde Yeni Normalleşme Senaryoları ve Önerileri. Turkish Studies, 15(6), 635-662.
20. Erol, İ., Çayak, S. (2022). Yükseköğretimde belirsizlik: Covid-19 pandemisi sürecinde ve sonrasında yeni dünya düzeninde akademisyen olmak. Yükseköğretim Dergisi, 12(1), 122-142.
21. Marinoni, G., Van’t Land, H., Jensen, T. (2020). The impact of Covid-19 on higher education around the world. IAU Global Survey Report, International Association of Universities. France.
22. Thomas, C. M., Bantz, D. L., & McIntosh, C. E. (2019). Nurse faculty burnout and strategies to avoid it. Teaching and Learning in Nursing, 14(2), 111-116.
23. Sánchez-Pujalte, L., Mateu, D.N., Etchezahar, E., Gómez Yepes, T. (2021). Teachers’ Burnout during COVID-19 pandemic in Spain: Trait emotional intelligence and socioemotional competencies. Sustainability, 13, 7259.
24. Pressley, T. (2021). Factors contributing to teacher burnout during COVID-19. Educational Researcher, 50(5), 325-327.
25. Doghonadze, N. (2021). Teacher burnout and COVID-19 pandemic. IRCELT-2021, 250.
26. Sacco, T. L., & Kelly, M. M. (2021). Nursing faculty experiences during the COVID-19 pandemic response. Nursing Education Perspectives, 42(5), 285.

27. Alsaggaf, A. U., Bustani, M., Abid, M., Hakeem, F. F., & Abed, H. (2022). Burnout assessment among academic dental staff during COVID19: Data from Arab countries. *Journal of Dental Education*, 1-9.
28. Auger, G. A., & Formentin, M. J. (2021). This is depressing: The emotional labor of teaching during the pandemic spring 2020. *Journalism & Mass Communication Educator*, 76(4), 376-393.
29. Grace, S. (2021). Exploring Faculty Emotions, Emotional Labor, and Teaching in Higher Education: A Mixed-Method Approach (Doctoral dissertation, The University of Arizona).
30. Zaretsky, R., Katz, Y.J. (2019). The relationship between teachers' perceptions of emotional labor and teacher burnout and teachers' educational level. *Athens Journal of Education*, 6(2): 127-144.
31. Knapp, K. M., Venner, S., McNulty, J. P., & Rainford, L. A. (2022). The risk of burnout in academic radiographers during the COVID-19 pandemic. *Radiography*, 28(4), 1010-1015.
32. Čopková, R. (2021). The relationship between burnout syndrome and boreout syndrome of secondary school teachers during COVID-19. *Journal of Pedagogical Research*, 5(2), 138-151.

Hekimlerin klinik kaliteye bakış açısını ölçmeye yönelik bir ölçek geliştirme: Metodolojik çalışma

Developing a scale to measure the physician's perspective on clinical quality: A methodological study

Mehmet Koca¹, Feyza İnceoğlu², Alev Köksal³, Sedar Deniz⁴

¹ MD. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, tugtarek@hotmail.com. 0000-0002-9505-6677

² Dr. Öğretim Üyesi, Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD. feyza.inceoglu@ozal.edu.tr. 0000-0003-1453-0937

³ Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, alevkoksal98@hotmail.com.0000-0001-7782-7637

⁴ Doç.Dr. Malatya Turgut Özal Üniversitesi, dr.serdardeniz@gmail.com. 0000-0002-6941-4813

ÖZ

Amaç: Bu çalışma ile hekimlerin klinik kaliteye yönelik bilgi ve algılarının değerlendirilmesi için geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracının geliştirilmesi ve bu sayede hekimlerin Türkiye'deki klinik kalite ile ilgili bilgi ve algılarının ölçülmesi ile klinik kalite süreçlerinin iyileştirilmesine katkı yapması hedeflenmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Veri toplama süreci sonunda hazırlanan verilere öncelikle Açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulamak için SPSS 25.0 (Statistical Program in Social Sciences) programı kullanılmıştır. Yapılan AFA sonucunda elde edilen ölçeğe ait faktör yapısının doğruluğunu test etmek için AMOS 23 kullanılmış ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA sonucunda kurulan ölçeğe ait modelin uyum iyiliği test değerleri yorumlanmış ve ölçeğin son hali kullanıma hazır hale getirilmiştir. Analizlerde istatistiksel olarak güvenilirlik katsayısı 0,95 ve anlamlılık seviyesi ise 0,05 olarak alınmış ve hesaplamalar yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada kullanılan 20 maddelik Klinik Kalite Ölçeğinin yapı geçerliliği için uygulanan AFA sonucunda faktör yükü değerleri; 0,536 ile 0,908 arasında bulunmuştur. Toplam varyansın açıklama yüzdesi ise %65,145 olarak hesaplanmıştır. Klinik Kalite Ölçeği'ne ait iç tutarlılık katsayısını hesaplamak için Cronbach α güvenilirlik analizi uygulanmış ve Cronbach α değeri yaklaşık 0,97 olarak hesaplanmıştır. **Sonuç:** Yapılan çalışma neticesinde, "Klinik Kalite Ölçeği" geçerli, güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler:
Klinik Kalite, Ölçek, Sağlık Hizmetlerinde Kalite.

Key Words:
Clinical Quality, Scale, Quality In Healthcare.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
MD. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, tugtarek@hotmail.com. 0000-0002-9505-6677.

DOI:
10.52880/sagakaderg.1162723

Gönderme Tarihi/Received Date:
16.08.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:
19.11.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2023

ABSTRACT

Objective: With this study, it is aimed to develop a valid and reliable data collection tool for the evaluation of physicians' knowledge and perceptions about clinical quality, and thus to contribute to the improvement of clinical quality processes by measuring physicians' knowledge and perceptions about clinical quality in Turkey. **Material and Methods:** SPSS 25.0 (Statistical Program in Social Sciences) program was used to apply Explanatory factor analysis (EFA) to the data prepared at the end of the data collection process. In order to test the accuracy of the factor structure of the scale obtained as a result of the EFA, AMOS 23 was used and confirmatory factor analysis (CFA) was performed. Goodness-of-fit test values of the model of the scale established as a result of CFA were interpreted and the final version of the scale was made ready for use. In the analyzes, the statistical reliability coefficient was taken as 0.95 and the significance level as 0.05 and calculations were made. **Results:** Factor load values as a result of the EFA applied for the construct validity of the 20-item Clinical Quality Scale used in the study; It was found between 0.536 and 0.908. The explanation percentage of the total variance was calculated as 65,145%. Cronbach α reliability analysis was applied to calculate the internal consistency coefficient of the Clinical Quality Scale and the Cronbach α value was calculated as approximately 0.97. **Conclusion:** As a result of the study, it was concluded that the "Clinical Quality Scale" is a valid and reliable measurement tool.

GİRİŞ

Ülkemizde sağlık alanında 2005 yılında başlayan kalite yolculuğu zamanla yayınlanan standartların değişmesi ve gelişmesi ile birlikte gittikçe sağlık hizmetlerinin tüm alanını kapsar niteliğe kavuşmuştur.

Sağlıkta klinik kalite yolculuğu 2012 yılında klinik hizmet süreçlerinin belirlenen tanı ve tedavi protokolleri kapsamında izlenmesine yönelik çalışmalar ile başlamıştır. Sağlık olgularına yönelik, bakım süreçlerinin ve klinik sonuçlarının kurum, il ve ülke genelinde

izlenmesi, analiz edilmesi ve iyileştirilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından Klinik Kalite Uygulama ve Veri Kalitesi İyileştirme Rehberi hazırlanmış ve tüm resmi/özel sağlık kuruluşları tarafından klinik kalite çalışmalarının bu rehberine göre yapılması hususunda 2017 yılında bir genelge (2017/8) yayınlanmıştır (1). Bu genelge ile birlikte sağlıkta klinik kalite sisteminin işlerliği hız kazanmıştır. Klinik Kalite Programına göre, genel kalite tanımı ikiye ayrılarak klinik kalite ve hizmet kalitesi sağlık hizmetlerinde kalitenin iki temel unsuru olarak ön plana çıkarılmıştır. Sağlık Bakanlığı

Klinik Kaliteyi; “Kanıt dayalı tıp uygulamaları ile doğru teşhis ve tedavinin sağlanması, hataların önlenmesi, bakım sürecinin iyileştirilmesi, hasta ve çalışanların memnuniyetinin artırılması ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması” olarak tanımlamıştır (2).

Klinik kalite çalışmalarının temel hedefi, belirlenen sağlık olguları kapsamında tanı ve tedavilerde kanıt dayalı tıp uygulamaları kapsamında hasta memnuniyetini ve güvenliğinin sağlanması ile birlikte etkili sağlık çıktılarına ulaşılmasıdır (3).

Klinik kalite, klinik kalite standartları yada indikatörleri aracılığı ile hasta bakımın kalitesini değerlendirmek, kanıt dayalı olarak hazırlanan tedavi protokolleri ve rehberlerini uygulanması ile; hasta bakım sürecinin iyileştirilmesi, hasta bakım sürecindeki farklılıkların azaltılması, yatış süresinin azaltılarak etkinliğin artırılması, ölüm oranlarını azaltılması, daha kaliteli yaşam süresinin uzatılması ve tıbbi hataların minimize edilmesidir (4-7). Kaliteyi ve maliyeti en fazla etkileyen unsur belli tıbbi uygulamalardaki farklılıklardır. Bu farklılıkların, yerel uygulamalar, tıbbi donanımlar, hasta tercihi veya hekimlerin klinik yaklaşım farklılıkları ile açıklanması her zaman doğru ve uygun değildir (8). Klinik kalite ile maliyetler azaltılıp, kaynak tasarrufu sağlanırken, hasta bakım kalitesinin arttırıldığı söylenebilir (3,9,10).

Klinisyenler, hasta bakımı ile ilgili süreçte sistematik ve kanıt dayalı olan klinik uygulama rehberlerinden yardım almaktadır. Rehberler hasta bakım sürecindeki farklılıkları en aza indirgeyerek standart bir bakım hizmeti verilmesine katkı sağlamaktadırlar (11). Klinik uygulama rehberleri ve standartları, belirli klinik durumlar için uygun sağlık bakımı konusunda hekimlere ve hasta tedavi sürecine yardımcı olmak için geliştirilmiş sistematik kılavuzlar şeklinde de tanımlanabilir (12).

Klinik kaliteyi kanıt dayalı olarak ortak ve standart bir biçimde ölçebilmek için kalite göstergelerinden yararlanmak gerekmektedir. Bu göstergelerin geliştirilmesi de özel bir metodoloji ile mümkün olabilmektedir (13). Klinik uygulama rehberleri ve standartlarının dünyada çeşitli örnekleri mevcuttur. Bunlar arasında; The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), The National Guideline Clearinghouse (NGC), The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ve The National Health and Medical Research Council (NHMRC) gibi rehberler yer almaktadır (9,14).

Ülkemizde; Sağlık Bakanlığı tarafından veriler analiz edilmekte ve kurumlara geri bildirimde bulunmaktadır. Kurumsal, bölgesel ve ulusal düzeyde elde edilen sonuçlar üzerinden gerçekleştirilen analizlere bağlı olarak iyileştirilme çalışmalarının planlanması ve iyileştirme çalışmalarının başlatılması sağlanmaktadır.

Klinik kalite ölçümünün Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık bilgi teknolojilerindeki ilerlemelerle özel, kamu ve üniversite hastaneleri bazında ayırt edilmeksizin yapılması ve verilerin il, bölge ve ülke genelinde izlenmesi klinik kalite sisteminin yönetilmesi sürecini daha güvenli ve anlamlı kılmaktadır. Bu bağlamda sağlık profesyonelleri tarafından geliştirilen klinik kalite sisteminde takip edilen sağlık olguları hakkında hekimlerin görüşleri son derece önemlidir.

Bu çalışma ile hekimlerin klinik kaliteye yönelik bilgi ve algılarının değerlendirmesi için geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu sayede hekimlerin Türkiye’deki klinik kalite ile ilgili bilgi ve algılarının ölçülmesi ile klinik kalite süreçlerinin iyileştirilmesine katkı yapması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tasarım ve Katılımcılar

Klinik kalite ölçeği olarak geçerlilik ve güvenilirlik analizi olarak tasarlanan bu çalışma metodolojik nitelikte düzenlenmiştir. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılacak örneklem sayısını belirlemek için kullanılan ölçeğe ait madde sayısının 5 kat fazlası olarak katılımcı sayısının sağlanması gerekmektedir (15). Bu görüşe paralel olarak ölçekte yer alan 20 madde sayısının 5 katı örneklem büyüklüğü olarak hesaplanmış ve en az 100 katılımcının çalışmaya alınması hedeflenmiştir. Çalışmaya alınan katılımcılar olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden gönüllü örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan ve klinik kalite rehberlerinde göstergesi bulunan 140 dahili ve cerrahi branş hekimlerinden oluşmaktadır. Çalışma belirlenen amaç doğrultusunda yazarlar tarafından hazırlanan anket aracılığı ile yapılmıştır. Örneklem evrende bulunan hekimlerden, anket doldurmayı kabul eden hekimlerin katılımı ile gerçekleştirilmiş olup örneklem büyüklüğü 124’dür.

Araştırmanın Etik Kurul İzni

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan 04.04.2022 tarih ve 2022/71 sayılı karar yazısı ile ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden 24.01.2022 tarih ve 00157423731 sayılı yazısı ile onay alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun şekilde yapılmıştır.

Veri Toplama Yöntemi ve Analiz

Veri toplama süreci sonunda hazırlanan veri setine geçerlilik ve güvenilirlik analizlerini uygulamak için SPSS 25.0 (Statistical Program in Social Sciences) programı kullanılmıştır. Yapı geçerliliği için uygulanan açıklayıcı faktör analizi (AFA) ile ortaya çıkan ölçeğin faktör yapısının kontrolü için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. DFA uygulamak için ise AMOS 23 programı kullanılmış analiz sonucunda ölçek modelinin uyum iyiliği değerleri hesaplanmıştır. Uyum iyiliği değerleri yorumlanarak ölçek yapısına son şekli verilmiştir. Çalışmada kullanılan testlerde anlamlılık seviyesi (α) 0,05 alınmış (güvenilirlik düzeyi 0,95) ve analizler uygulanmıştır.

Kapsam Geçerliliği

Hazırlanan ölçeğin kapsam geçerliliği için hazırlanan 5'li likert tarzı hazırlanan "Klinik Kalite Ölçeği" formu 11 uzmana (bölüm kalite sorumlu hekimlerine) e-mail aracılığı ile gönderilmiş ve ölçekte bulunan maddeleri 1 ile 3 arasında (1; madde gerekli değildir, 2; madde kullanımı yararlı olacaktır ancak madde yeterli değildir, 3: madde gereklidir ve havuzda kalmalıdır) puanlamaları istenmiştir. Uzmanlar verdikleri puanlar ile ölçekte yer alan maddeleri uygunluk ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirmişlerdir. Yapılan değerlendirme sonucunda hesaplanan Kendall W analizi ile 11 uzmana ait görüşlerdeki uyumluluk ve anlaşılabilirlik seviyeleri analiz edilmiştir (16). Alınan cevaplar incelenip analiz yapıldığında gelen uzman cevapları arasında uyumun sağlanması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Kendal W=0,089; p=0,286>0,05).

Yapılan analiz sonucunda ve gelen değerlendirmelere göre hazırlanan ölçeğin 20 kişi ile pilot uygulaması yapılmıştır. Pilot uygulama için kullanılan veriler ölçek analizine dahil edilmemiş ön değerlendirme için kullanılmıştır. Yapılan uygulama ile soruların anlaşılabilir olduğu, yanlış anlaşılacak bir soru olmadığı görülmüştür. Tüm bu değerlendirmeler sonucunda ise ölçek katılımcılara uygulanmıştır.

Çoklu Normal Dağılım

Faktör analizi çok değişkenli bir analiz yöntemi olduğu için ilk olarak değişkenlerin çok değişkenli normal dağılım (ÇDND) gösterip göstermediği analiz edilmiştir (17). Çalışmada 124 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılardan alınan verilere çoklu normal dağılım analizi kontrolü yapmak için Mahalanobis Uzaklığı hesaplama yöntemi kullanılarak ± 2 sınırını sağlamayan 21 anket çalışma dışı bırakılmış 103 anket formu ile çalışmanın analizlerine başlanmıştır (18).

AMOS programında "Observations farthest from the centroid (Mahalanobis Distance)" bölümünde

hesaplanan basıklık çarpıklık değerinin 8'den küçük olması ile verilerin ÇDND varsayımı sağlanmaktadır. Veri setine uygulanan analiz sonucunda modele ait söz konusu değer 6,162 olduğu hesaplanmıştır. Hesaplanan değer istenen düzeyde olduğu için analizlere devam edilmiştir (19).

BULGULAR

Açıklayıcı Faktör Analizi

Ölçek için yapı geçerliliği analizi uygulanmasından önce Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA, Explanatory Factor Analysis, EFA) sonucunda elde edilen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizi için Cronbach Alfa (α) iç tutarlılık katsayısı kullanılmıştır. Klinik kalite ile ilgili geçerlik ve güvenilirlik test sonuçları aşağıdaki Tablo 1'de sunulmuştur.

Araştırmada kullanılan 20 maddelik klinik kalite ölçeğinin yapı geçerliliği için uygulanan AFA sonucunda faktör yükü değerleri; 0,536 ile 0,908 arasında bulunmuştur. Ölçeğe ait toplam varyansın açıklama yüzdesi ise %65,145 olarak hesaplanmıştır (Tablo 1).

Analiz için temel bileşenler analizi (principal component analysis) kullanılmıştır. Ölçek boyutları belirlenirken özdeğerin (eigenvalue, λ) 1'den yüksek olduğu bileşenler alınmıştır (20). Özdeğeri 1'den yüksek olan tek alt boyut olduğu için tek boyutlu model ile AFA tamamlanmıştır. Tek boyutlu ölçek modellerinde boyut tek olduğu için döndürme yöntemleri uygulanamayacağından, faktör döndürme yöntemleri tercih edilmemiştir. Ölçek tek boyuttan oluştuğu için hesaplanan özdeğer 13,029 olup, diğer değerlerin 1'in altında olması nedeni ile ölçek modeli tek alt boyut 20 madde olarak tasarlanmıştır.

Yapılan AFA sonucunda Barlett's Test of Sphericity test sonucu hesaplanan χ^2 değerinin 2536,763 Kaisen Meier Olkin (KMO) katsayısı değerinin ise 0,921 ve olduğu hesaplanmıştır. Hesaplanan testlerin sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüş ve analize devam edilmiştir (p=0,001<0,05).

Doğrulayıcı Faktör Analizi

AFA ile elde edilen ölçek yapısına doğrulayıcı faktör analizi uygulanarak boyutların doğruluğu kontrol edilmiştir. Klinik Kalite Ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uyum indeksi değerleri; χ^2 904,726 (p<0,05), χ^2/df 5,322, NFI 0,743, CFI 0,741, GFI 0,598 ve RMSEA 0,200 olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Kurulan ilk DFA modeli sonucu elde edilen uyum indeksi değerlerinin istenilen aralıkta olmaması nedeni ile ölçek modifikasyonu yapılarak analiz tekrar edilmiştir.

KKÖ için kurulan modele ait e1-e2, e6-e11, e12-e13 ve e18-e19 ikili artık terimlerinin en yüksek modifikasyon

Tablo 1. Klinik Kalite Faktör Yükleri ve Madde-Toplam Korelasyonları

Sorular	Mean ±Sd	Faktör Yükü	Corrected Item total Correlations
SKS- Hastane Seti (Son Sürüm) kurumum tarafından güncel bilgilendirme yapılır	2,73 ± 1,47	0,864	0,969
Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi (Son Sürüm) hakkında kurumum tarafından güncel bilgilendirme yapılır	2,80 ± 1,44	0,830	0,970
Klinik Kalite gösterge izlemlerine ait veriler, akademik anlamda mesleki gelişimime katkı sağlar	2,91 ± 0,47	0,536	0,974
Klinik Kalite gösterge verilerinden akademik anlamda (makale, sözel bildiri, tez vs.) gibi faydalanma imkanı bulurum	2,85 ± 1,37	0,886	0,969
Klinik Kalite iyileştirme komitesinde gönüllü olarak görev yapmaktayım	2,01 ± 1,39	0,760	0,970
Uzmanlık alanım ile ilgili klinik kalite gösterge izlemlerine yönelik iyileştirme çalışmalarına katkı sağlarım	2,76 ± 1,56	0,884	0,969
Klinik Kalite uygulamaları ile ilgili çalışmalar iş yükümü artırır	3,34 ± 1,40	0,637	0,972
Klinik Kalitenin veri tabanı açık, anlaşılır, kolay uygulanabilir ve yeterlidir	2,81 ± 1,38	0,786	0,970
Klinik kalite kapsamında izlenmesi gereken raporlar sağlık olguları bazında SINA sistemi üzerinde bulunmaktadır. Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SINA temel iş zekası platformu) sistemi hakkında gerekli bilgi ve donanıma sahibim	2,65 ± 1,45	0,877	0,969
Klinik Kalite verilerini doğru ve güvenilir buluyorum	3,00 ± 1,34	0,889	0,969
Ülkemizde Klinik Kalitenin gittikçe geliştiğini düşünüyorum	2,89 ± 1,44	0,867	0,969
Klinik Kalite gösterge verilerinin, erken tanı ve tedaviyi etkilediğini düşünüyorum	3,02 ± 1,42	0,877	0,969
Klinik kalite uygulamaları ile ilgili göstergelerin izlenmesi hastaların tedavi maliyetlerini olumlu yönde etkiler	3,07 ± 1,37	0,853	0,969
Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi Gösterge kartlarında belirlenen Türkiye hedef değerini reel buluyorum	2,91 ± 1,46	0,908	0,969
Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Rehberi Gösterge kartları doğrultusunda belirlenen kurumsal hedef değerini reel buluyorum	2,89 ± 1,39	0,889	0,969
Kurumumda izlenen her sağlık olgusu ile ilgili sonuçlar, yapılan çalışmalar ve gerçekleştirilmesi gereken iyileştirme faaliyetleri hakkında rehberde belirtilen dönemler halinde hazırlanan raporlar bölümümdede, iyileştirme komite üyesi tarafından paylaşılır	3,00 ± 1,39	0,895	0,969
Branşım ile ilgili her bir sağlık olgusu göstergelerinin oluşabilecek tıbbi hataları önleyici ve uyarıcı nitelikte olduğu kanaatindeyim	3,24 ± 1,42	0,851	0,969
Klinik Kalite, bir sağlık tesisinin kurumsal imajını etkiler	3,72 ± 1,06	0,553	0,972
Klinik Kalite, sağlık turizmi sertifikasına sahip sağlık tesislerinin uluslararası kurumsal tanınırlığını ve güvenilirliğini etkiler	3,78 ± 1,08	0,642	0,971
Asistan eğitimlerine; Klinik Kalite, Gösterge izlem, hedef değer belirleme, raporlama-analiz vb. gibi eğitim konularının eklenmesi mesleki gelişimime katkı sağlar	3,32 ± 1,38	0,852	0,969
Toplam	59,69 ± 21,77	% Variance Explained = 65,145	Cronbach Alfa 0,971

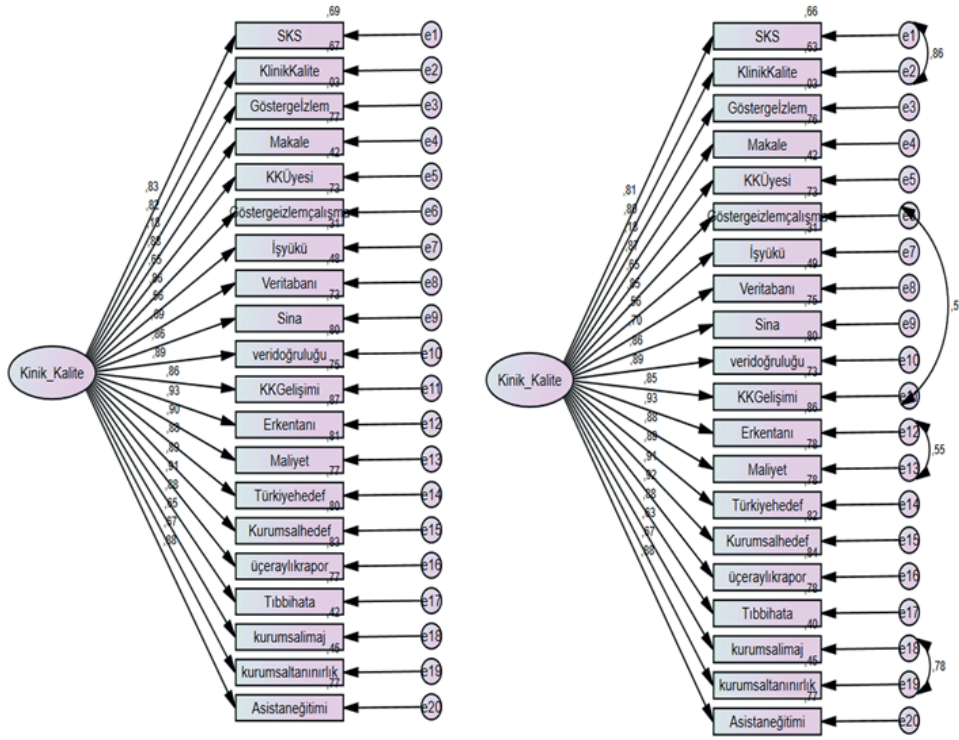
indekslerine sahip olduğu görülmüştür. Bu ikili artık terimlerin kovaryansları ilişkilendirilerek yapılan modifikasyon ile yeni bir model oluşturulmuştur.

Yeni kurulan DFA modeli ve ilk DFA modeline ait diyagramlar aşağıda verilmiştir (Şekil 1). Kurulan yeni modeline ait uyum indeksi değerleri aşağıdaki Tablo 2'de verilmiştir. Klinik Kalite Ölçeğinin DFA uyum iyiliği indeksi değerleri; χ^2/df 2,586, NFI 0,914, CFI 0,915, GFI 0,901 ve RMSEA 0,079 olarak hesaplanmıştır (Tablo 2). Değerlerin istenilen aralıklarda bulunması modelin yeterli ve anlamlı bir model olduğu göstermiştir.

Çalışmaya alınan 103 katılımcının KKÖ toplam puanlarının 25 ile 98 arasında değiştiği hesaplanmıştır. KKÖ ortalama puanının ise $59,69 \pm 21,77$ olduğu hesaplanmıştır (Tablo 3).

KKÖ'ye ait iç tutarlılık katsayısını hesaplamak için Cronbach α güvenilirlik analizi uygulanmış ve 0,971 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

KKÖ'ye ait test-tekrar test uygulaması için 25 katılımcı alınmış ve bu katılımcılara 2 hafta aralıkla uygulamalar yapılmıştır. İki uygulama arasında yapılan değerlendirme



Şekil 1. KKÖ'nün ilk ve son modellerinin IBM SPSS AMOS 23 programı çizim diyagramları

Tablo 2. DFA Sonucunda Elde Edilen KKÖ'ye Ait Uyum İyiliği İndeksleri ve Karşılaştırmaları

Uyum İyiliği	İlk Model	Modifikasyon Uygulanmış Model	İyi Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri
Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness of Fit, χ^2)	904,726	395,691	CMIN değerinin en küçük olduğu model en iyi uyuma sahiptir.	
χ^2 / df	5,322	2,586	≤ 3	3 - 5
Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI)	0,743	0,914	$\geq 0,95$	0,90 - 0,95
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Compretive Fit İndeks, CFI)	0,741	0,915	$\geq 0,97$	0,95 - 0,97
İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI)	0,598	0,901	$\geq 0,95$	0,90 - 0,95
Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA)	0,200	0,080	$\leq 0,05$	0,05 - 0,08

Tablo 3. KKÖ Cronbach's Alpha ve Alınan Puana Ait Tanımlayıcı İstatistikleri

Scale	Mean \pm sd	Participants' highest and lowest scores	Cronbach α
KKÖ	59,69 \pm 21,77	25 - 98	0,971

sonucunda pearson korelasyon katsayısı değerinin 0,974 (Tablo 4) olduğu bulunmuştur. Ölçeğin uygulandığı test ve re-test grupları arasında çok yüksek düzeyde ($r=0,974$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 4). Ayrıca gruplar arasında zamana göre değişmezliği test için kullanılan paired t testi sonucuna göre test ve re-test grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı hesaplanmıştır ($p>0,05$, Tablo 4). Yapılan test tekrar test güvenilirliği sonucuna göre ölçeğin zamana göre değişmezliğinin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu hesaplanmıştır.

Klinik kalite ölçeğinden alınacak minimum puan 5 iken maksimum puan ise 100'dür. KKÖ puanına ait bir cut-off değeri belirlemek için ROC analizi uygulanmıştır. Yapılan ROC analizine göre KKÖ ölçeği puanı için belirlenmiş olan cut-off değeri 61 olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA

Ölçek için yapı geçerliliği analizi uygulanmasından önce Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA, Explanatory Factor Analysis, EFA) sonucunda elde edilen Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. KMO testi ile örneklem sayısının ölçek için yeterli olup olmadığını test edilmektedir. AFA uygulanabilmesi için minimum KMO değeri 0,60'tır. Ek olarak Bartlett's Test of Sphericity analizi ile de ölçeğin AFA için uygulanabilirliği test edilmiştir. Bartlett's küresellik testi sonucunda elde edilen değerin yüksek olması kullanılacak olan verilerin AFA için uygunluğunun iyi olduğunu göstermektedir (20).

Klinik Kalite Ölçeği'ne ait faktör yapısını incelemek için AFA kullanılmıştır. Elde edilen ölçek yapısında yer alan maddelerin faktör yüklerinin en az 0,30 olması görüşü dikkate alınarak faktör yapısı incelenmiştir (21). AFA ile oluşturulan ölçek faktör yapısının doğruluğunun sınanması için DFA kullanılmıştır (22,23). AFA ile elde edilen modelin DFA ile doğrulanabilir olması, DFA yönteminde kullanılan gizil değişkenler, hata terimleri

arasına çizilen kovaryanslar, gözlemlenebilen ve gözlemlenemeyen değişkenler arasındaki ilişkilerin hem görsel olarak analiz edilmesi hem de analiz sonucunda hesaplanan uyum iyiliği değerlerinin istenilen düzeyde olması ile ortak yöntem yanlılığının (Common method bias) önüne geçilmiştir (24-26). DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği değerleri ise χ^2/sd oranının 5 ya da %'ten küçük olması ve NFI, GFI, CFI, değerlerinin ise 0,90'dan yüksek olması ve RMSEA değerinin ise 0,08'den düşük olması modele ait veri uyumu indeksi en düşük sınır seviyeleri olarak kabul edilmiştir (27).

Yapılan çalışmada AFA ile Bartlett's Test of Sphericity analizi ile hesaplanan χ^2 değerinin 2536,763 ve KMO katsayısına ait değerin ise 0,921 olduğu bulunmuştur. Hesaplanan iki teste ait değerler incelendiğinde istatistiksel olarak analizlerin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,001<0,05$). Hesaplanan KMO değeri aynı zamanda kullanılan örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olup olmayacağını da belirlemekte olup bu çalışmada istenilen düzeyde bulunması da kullanılan örneklem sayısının yeterliliğini göstermektedir (20).

Yapılan bu çalışma sonucunda, araştırmada kullanılan 20 maddelik klinik kalite ölçeğine yapı geçerliliğini test etmek için uygulanmış AFA ile faktör yüklerine ait değerlerin; 0,536 ile 0,908 arasında olduğu bulunmuştur. Toplam varyansın açıklama yüzdesi ise %65,145 olarak hesaplanmıştır. Düşük faktör yükü ya da güvenilirlik nedeniyle madde atılması yapılmamıştır (21). Böylece 20 maddelik tek boyutlu "Klinik Kalite Ölçeği" elde edilmiştir.

AFA ile elde edilen tek boyut 20 maddeli ölçek yapısının AMOS 23 programı kullanılarak uygulanan DFA ile oluşan ölçek yapısının doğruluğu test edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi uygulanarak boyutların doğruluğu kontrol edilmiştir. Klinik Kalite Ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uyum indeksi değerleri; χ^2 (CMIN) değerinin 904,726 ($p<0,05$), χ^2/df oranının ise 5,322 olduğu hesaplanmıştır. Ayrıca GFI değeri

Tablo 4. KKÖ Test-tekrar Test Güvenirliği

Gruplar		Mean \pm sd	Min-Max	t değeri	pa değeri	r değeri	pb değeri
KKÖ	Test	54,36 \pm 17,53	28 - 87	1,852	0,076	0,974	0.001*
	Re-test	52,84 \pm 18,05	27 - 86				

Tablo 5. KKÖ Ölçeği ROC Analizi Sonuçları

Gruplar	Cut Off	Sensitivity (Duyarlılık)	Specifitiy (Seçicilik)	p değeri	AUC (Area Under the Curve)
KKÖ	61,0	1,000	0,391	0,001*	0,914**

0,598, CFI değeri 0,741 ve NFI değeri 0,743 olarak hesaplanmıştır. Örneklem yapısını inceleyen RMSEA değeri ise 0,200 bulunmuştur. Kurulan ilk DFA modeli sonucu elde edilen uyum indeksi değerlerinin istenilen aralıkta olmaması nedeni ile ölçek modifikasyonu yapılarak analiz tekrar edilmiştir.

Modellerde yer alan yapıların, ilişkiler, ölçme hatalarına ait veriler, analiz edilemeyen ilişkilerin var olduğu zaman modifikasyonlara ihtiyaç duyulmaktadır (28).

İkili hata terimleri arasında çizilen kovaryanslar aracılığı ile modele uygulanacak modifikasyonlar belirlenmiştir. Çizilen kovaryanslar iki faktöre ait hata terimleri arasında yer alan soyut yapının açıklanması için kullanılmaktadır. Bu çizilen kovaryanslar faktör üzerinde olan bir olguyu değil iki hata teriminin birlikte açıkladığı ve bilinmeyen bir olguyu yani soyut kavramı ifade etmek için kullanılmaktadır (29). Ölçek için hazırlanan DFA modelinde modifikasyon katsayısı en yüksek olan ikili artık terimlerin e1-e2, e6-e11, e12-e13 ve e18-e19 oldukları görülmüştür. Bu ikili artık terimler arasında kovaryanslar çizilerek ikinci bir DFA modeli kurulmuştur. Kurulan yeni ölçek modeline ait uyum indeksi değerleri χ^2 (CMIN) değeri 395,691 ($p < 0,05$), χ^2/df değeri ise 2,586 olarak bulunmuş ve modelin istenilen açıklayıcılık seviyesine geldiği görülmüştür. RMSEA değeri 0,079 olarak hesaplanmış ve örneklem yapısının ölçek modeline uygun olduğu görülmüştür. NFI değeri 0,914, GFI değeri 0,901 ve CFI değeri ise 0,915 olarak bulunmuştur. Hesaplanan uyum iyiliği indeks değerlerinin istenilen düzeyde olması modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, örneklem sayısı açısından yeterli olduğu ve yapının ölçek için uygun olduğunu göstermiştir.

Yapısal eşitlik modellemesi sonucunda birden fazla uyum iyiliği indeksi elde edilmektedir. Tek bir değer yerine birden çok değer birlikte yorumlanarak sonuçlar değerlendirilir (30, 31). Tablo 2 incelendiğinde modele ait hesaplanan χ^2/df , IFI, CFI, GFI ve RMSEA değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Kullanılan örneklem sayısının yeterliliğini sınavan RMSEA değerinin sınırdaki olduğu görülmüştür. Örneklem sayısının artırılması ile hesaplanan değerler daha düşük seviyelere inmesi mümkündür. Elde edilen veriler ile kurulan model ölçek iyi temsil etmektedir. Açıklanan varyans değerini gösteren GFI istenilen düzeyde olup faktör yapısının açıkladığı varyans yeterli bulunmuştur (32).

AFA ile elde edilen faktör yükü değerinin alabileceği en düşük faktör yükü değeri 0,30'dur. 0,30'un altında kalan değerler ölçek dışında bırakılmaktadır (21). Yapılan AFA analizi sonucunda elde edilen 20 maddelik tek boyutlu Klinik Kalite ölçeğinin faktör yapısı DFA ile

de doğrulanmıştır. Klinik kalite ölçeğinin yapılan yapı geçerliliği analizi sonucunda geçerli bir ölçek olduğu bulunmuştur.

Klinik Kalite Ölçeği'nden alınacak minimum puan 5 iken maksimum puan ise 100'dür. KKÖ puanına ait bir cut-off değeri belirlemek için ROC analizi uygulanmıştır. Yapılan analizi sonucunda elde edilen ROC eğrisi ölçek için uygun olan cut-off değerini duyarlılık ve özgüllük değerini dikkate alarak hesaplanmaktadır (33). KKÖ ölçeği puanı için belirlenmiş olan cut-off değeri 61 olarak hesaplanmıştır. 5-60 puan arasında alan katılımcıların klinik kalite hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı ancak 61 puan ve üzerinde alan katılımcıların klinik kalite bilgisine sahip olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ

Araştırmanın amacı doğrultusunda, hekimlerin klinik kaliteye yönelik bilgi ve algılarının değerlendirmesi için geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracının geliştirilmesine yönelik çalışma neticesinde hazırlanan "Klinik Kalite Ölçeği" anketinin geçerli, güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Geliştirilen bu ölçeğin, klinik kalite ile ilgili sağlık politikası geliştiricileri, akademisyenler ve sağlık yöneticileri tarafından kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2017). Klinik kalite uygulama ve veri kalitesi iyileştirme rehberi genelgesi, 22.Mayıs 2017 tarihli 2017/8 sayılı genelge. Ulaşım Tarihi: 20.05.2022, <https://shgmklinikkalite.saglik.gov.tr/TR-56730/genelgeler.html>.
2. Gürsöz, H., Mahmood, ADİL., Öztürk, A., Tarhan, D., Aksoy, H., Gündüz, Ş., ... & Avcı, B. (2017). Türkiye Klinik Kalite Programı; sağlık hizmet sunucuları, hasta ve hasta yakınlarının kalite algısı. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 14(2), 73-86.
3. Toraman, A., Aslantaş, Ateş, B. (2021). Sağlık maliyeti ve klinik kalite ilişkisi; prostat kanseri sağlık olgusu örneği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4), 597 – 609.
4. Oksay, A. (2016). Sağlık hizmetlerinde kalite tam olarak ne demek? Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8 (14), 181-192.
5. Kısa, A. (2002). Sağlık Kurumları Yönetimi (1. Bölüm). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
6. Başer, D., Özkara, A. (2014). Ulusal klinik kalite programının bireylerin yaşam kalitesi üzerine etkileri. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 5(3), 34-47.
7. The Directorate of Quality and Patient Safety, (2013). A practical guide to clinical audit. Ulaşım Tarihi: 20.05.2022. <http://www.hse.ie/eng/about/Who/QID/MeasurementQuality/Clinical-Audit/practicalguideclaudit2013.pdf>.
8. Akalın, E. (2013). Klinik Kalite, 28.Ankem Antibiyotik ve Kemoterapi Kongresi, 22-26 Mayıs, Antalya.
9. Ata, AN., Toraman A. (2021). Klinik kalite kavramı ve önemi Clinical quality concept and its importance. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8(4): 342-349
10. Kurutkan, MN., Usta, E., Orhan, F., Altınel, Ö. (2014). Klinik kalite performans ölçümü: bir üniversite hastanesi örneği. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(3).

11. Akalın, E. (2001). Yoğun bakım ünitelerinde kalite iyileştirme. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1(2), 69-74
12. Dagens, A., Sigfrid, L., Cai, E., Lipworth, S., Cheung, V., et all. (2020). Scope, quality, and inclusivity of clinical guidelines produced early in the Covid-19 pandemic: rapid review. *BMJ*, 369(1), 1936 1-10.
13. Şahin, H., Çildağ, S., Çelebi, M. (2016). Klinik kalite yönetimi uygulamalarına hekimlerin yaklaşımı. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 12, 27-51
14. Kahveci, R., Koç, ME., Aksoy, H., Başer, AD. (2020). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın klinik uygulama rehberleri alanındaki faaliyetleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 737-755.
15. Karakoç, FY., Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
16. Bowling, A., Ebrahim, S. (2005). *Handbook of health research methods: investigation, measurement and analysis*. McGraw-Hill Education (UK).
17. Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş. (2012). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik spss ve lisrel uygulamaları, Pegem Akademi, Ankara.
18. Mardia, KV. (1974). "Applications of Some Measures of Multivariate Skewness and Kurtosis In Testing Normality and Robustness Studies", *Sankhy: The Indian Journal of Statistics, Series B*, 36(2):115-128, Masten
19. İnceoğlu, F. (2018). Doğrulayıcı faktör analizinde yarışan modeller ve klinik bir uygulaması. İnönü Üniversitesi Doktora Tezi.
20. Alpar, R. (2020). Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik. 6. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık.
21. Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi, 32(32), 470-483.
22. Bollen, KA. Long, JS. (1993). *Testing Structural Equation Models* 1993.
23. Maruyama, GM. (1998). *Basics Of Structural Equation Modeling*: London: Sage PublicationsWilliams, L. J., Hartman, N., & Cavazotte, F. (2010). Method variance and marker variables: A review and comprehensive CFA marker technique. *Organizational Research Methods*, 13(3), 477-514
24. Fuller, C. M., Simmering, M. J., Atinc, G., Atinc, Y., & Babin, B. J. (2016). Common methods variance detection in business research. *Journal of Business Research*, 69(8), 3192-3198.
25. Steenkamp, J. B. E. M., & Maydeu-Olivares, A. (2021). An updated paradigm for evaluating measurement invariance incorporating common method variance and its assessment. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 49, 5-29
26. Arbuckle JL. Ibm SPSS IBM SPSS AMOS 21 User's Guide, Usa: IBM SPSS AMOS Corp: Ibm Corp 2012.
27. Kline, RB. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling. (Second Edition)*: Ny: Guilford Publications.
28. Civelek, ME. (2018). *Yapısal eşitlik modellemesi metodolojisi*. BetaYayıncılık, İstanbul.
29. Cole, DA. (1987). Utility Of Confirmatory Factor Analysis İn Test Validation Research: *J consult clin psych*, 55(2), 1919-31.
30. Jöreskog, KG., Sörbom, D. (1993). *Structural Equation Modeling With The Simpls Command Language*. Scientific Software, 13-43.
31. Özdamar, K. (2016). Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi. Eskişehir, Nisan Kitabevi.
32. Keçeoğlu, ÇH., Gelbal, S., Doğan, N. (2016). Determination of the cut-off score with the ROC Curve Method. *The Journal of Academic Social Sciences Studies*, 50(2), 553-562.

Hemşirelerin zaman yönetimi konusundaki başarı düzeylerinin değerlendirilmesi*

Evaluation of Nurses' Achievement Levels in Time Management

Gülhan Yılmaz¹, Gamze Temiz²

¹ Uzm. Hemş. rehabilitasyonhemsireligi@gmail.com. 0000-0002-3615-1711

² Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim, gamzetemiz@gmail.com. 0000-0002-0681-0595

*Makale yüksek lisans tezinden üretilmiş araştırma makalesidir

ÖZ

Zaman Yönetimi; ihtiyaçları belirlemek, hedef ve amaçları oluşturmak, öncelikli konuları tespit etmek için kullanılan, planlama ve organize etme süreci olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelerin zaman yönetimini kullanması, hasta bakım ve tedavi sürecinin aksamadan devamlılığını sağladığı gibi bakıma ayrılan sürenin her anının verimli bir şekilde planlamasına olanak vermektedir. Hemşirelerin klinik alanlarda zaman yönetimi ile ilgili bilgi birikiminin ve farkındalıklarının artırılmasıyla hasta bakım kalitesinin en üst düzeyde olması hedeflenmektedir. **Amaç:** Bu araştırma hemşirelerin zaman yönetimi konusundaki başarı düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla planlandı. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 151 hemşire ile yürütüldü. Veriler kurum izni ve etik kurul onayı alınarak hemşire bilgi formu ve Zaman Yönetimi Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %48,3'ünün yaş grubunun 20-25 arası olduğu, %74,2'sinin kadın, %72,8'inin bekar, %36,4'ünün lisans mezunu olduğu tespit edildi. Zaman Yönetimi Ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,92 olarak bulundu. Ölçek hemşirelerin yaş grubuna göre karşılaştırıldığında; 31-35 yaş grubundaki hemşirelerin Zaman Harcattırıcılar alt boyut puanları (14,33 ± 3,554), cinsiyete göre karşılaştırıldığında; kadın hemşirelerin Zaman Harcattırıcılar alt boyut puanları (14,07 ± 3,282), eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında yüksek lisans mezunu olanların Zaman Planlaması alt boyut puanları (62,50 ± 11,188) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,05). **Sonuç:** Hasta bakım kalitesinin artması için hemşirelerin zaman yönetimini aktif olarak kullanmalarına ihtiyaç vardır. Bunun için hemşirelerin konu ile ilgili teorik eğitimlerinin yanı sıra, görsel öğrenme teknikleri ve simülasyon uygulama yöntemleri kullanılarak bilgileri pekiştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler:
Hemşire, Zaman Yönetimi, Sağlık Hizmeti, Hastane.

Key Words:
Nurse, Time Management, Health Service, Hospital.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim, gamzetemiz@gmail.com. 0000-0002-0681-0595.

DOI:
10.52880/sagakaderg.1174760

Gönderme Tarihi/Received Date:
13.09.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
10.11.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2023

ABSTRACT

Time management; is defined as the planning and organizing process used to identify needs, create goals and objectives, and identify priority issues. The use of time management by nurses ensures the continuity of patient care and treatment process without interruption and allows efficient planning of every moment of the time allocated to care. It is aimed that the quality of patient care is at the highest level by increasing the knowledge and awareness of nurses about time management in clinical areas. **Aim:** This research was planned to evaluate the success levels of nurses in time management. **Materials and Methods:** The study was conducted with 151 nurses working in the hospital who agreed to participate in the study. Data were collected with the nurse information form and Time Management Scale, with the permission of the institution and approval of the ethics committee. Data were evaluated using the SPSS 22.0 program. **Results:** It was determined that 48.3% of the nurses participating in the study were between the ages of 20-25, 74.2% were female, 72.8% were single, and 36.4% were undergraduate graduates. The Cronbach alpha value of the Time Management Scale was found to be 0.80. When the scale was compared according to the age group of the nurses; When the Time Wasters sub-dimension scores of the nurses in the 31-35 age group were compared according to gender; When the Time Wasters sub-dimension scores of female nurses (14.07 ± 3.282) were compared according to their educational status, the Time Planning sub-dimension scores (62.50 ± 11.188) of those with a master's degree were found to be statistically significantly higher (p<0.05). **Conclusion:** Nurses need to use time management activities to increase the quality of patient care. For this, besides the theoretical training of nurses on the subject, their knowledge should be reinforced by using visual learning techniques and simulation application methods.

GİRİŞ

Zaman kavramı, bir işin oluşumunda geçen süre olarak tanımlanır (1,2). Zamanı verimli kullanmak yapılan işe göre değişmekte olup, başarıya giden yoldur (1-3).

Zaman Yönetimi; olayların sıralanmasının yapılarak önceliklerin ortaya konulmasına yardımcı olan bir süreçtir. Yapılan işin adımlarını belirlemek, hedeflerini ve amaçlarını oluşturmak, öncelikler konusunda planlama yapmak olarak da tanımlanabilir. Bir diğer tanımı ise; zaman dilimi içinde var olan kaynakların etkin ve verimli kullanılması için işlerin ve eylemlerin kontrol edilmesi, planlanması, çizelgelenmesi; bilgi ve becerilerin kullanılarak kişisel ve kurumsal performansın yükseltilmesidir (1-6).

Günümüzde zaman yönetimi yöneticilerin ve çalışanların sahip olmaları gereken bir beceri olup, hedefe ulaşmada büyük önem taşımaktadır. Zamanın yanlış kullanımı veya yetersizliği hemen hemen her meslek grubunda karşılaşılan bir sorundur. Etkisiz zaman yönetimi insanların yaşam dengesini bozabilmekte, yapması gerekli olan işlerde başarısız olmasına sebep olabilmektedir. Bu durum bireylerde stres, performans düşüklüğü, iş yükünde artış ve yaptığı işten tatmin olamama gibi bazı olumsuzluklara neden olmaktadır (1,2,4,6).

Zaman yönetiminde temel düşünce; kişilerin daha verimli olmalarını sağlamak için günün her saatinin planlanmasıdır. Bu konudaki başarı kriterleri sadece hedefe ulaşmak değil, hedefe en hızlı şekilde ulaşmak anlamına da gelmektedir (1,2,4,6).

Zaman yönetimini etkileyen faktörler kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte genellikle, kişilik yapısı ve çalışma koşulları, kişinin yetenekleri, sosyo-kültürel özellikleri, bilgi sistemleri ve iş dışı sosyal yaşam olarak sıralanabilir. Ayrıca yapılacak olan işin çokluğunun da etkisi bulunmaktadır (7,8).

Zamanı iyi kullanmak isteyen kişinin öncelikle kendini denetleyebilmesi ve kendini iyi tanıması gerekmektedir. Bireylerin doğuştan getirdiği alışkanlıkları, okuldan aldığı eğitimler ve yaşadığı çevre nedeni ile kazandıklarından dolayı farklı özelliklere sahip olması doğaldır. Bu farklılıklar sonucunda kazanılanların zamanı kullanmada önemli bir etkisi vardır (7-9).

Hemşirelik, büyük çaba gerektiren bir meslek olmakla birlikte, bakım kalitesi ve sağlık hizmetinin verilmesini etkileyen önemli bir güçtür. Hemşireler sağlık hizmet sunucularının en büyük grubunu oluşturmaktadır. Hemşirelik mesleği doğası gereği hasta bakımı ile ilgili birçok işi aynı zamanda yapıp, bazı kararları da aynı anda vermek zorunda kalmaktadır. Bu nedenle hemşirelik mesleğinde zaman yönetimi çok önemlidir (Said, 2013; Ebrahimi ve ark.2014).

Hemşirelik mesleğinin beraberinde, stresi ve mesleki birçok zorlukları getirmesi, zaman yönetiminin önemini daha da arttırmaktadır. Hemşirelerin günlük planlamaları için zaman ayırmaları gerekmektedir. Planlama ve öncelikleri belirleme ile hemşireler yapılan işlerde zamanlarını daha iyi yönetebilir ve hastalara daha iyi bakım verebilirler (1,8,10).

Zamanı etkili yöneten hemşireler, işlerini planlayarak daha iyi performans sergileyebilmektedirler. Böylece zaman baskısı hissetmeden daha az stres yaşayarak, daha kaliteli sonuçlar elde edilmesine katkı sağlamış olurlar (1,8,10).

Hemşirelerin zaman yönetimini bilmeleri ve etkili kullanabilmeleri motivasyonlarını arttıracaktır. Bunun sonucunda bakım kalitesinin artmasına, hasta memnuniyetinin ve hastaların iyileşme sürecinin hızlanmasına yardımcı olacaktır (11,12).

Hemşirelikte zaman yönetimini olumsuz olarak etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlar; Mükemmelliyeçilik, ertelemek ve öncelik belirlemeyi bilememedir (6,7).

Çalışma hemşirelerin zaman yönetimi ile ilgili başarı düzeylerinin değerlendirilmesini amaçlamış olup, tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

Çalışmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- Hemşirelerin zaman yönetimi konusundaki bilgi düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin zaman yönetimi becerileri ile çalışma yaşamına ilişkin özellikleri arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Hemşirelerin hasta bakımında zaman yönetimini kullanma düzeyleri nedir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Tasarım ve Katılımcılar

Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma İstanbul ilinde bulunan bir vakıf üniversite hastanesi'nde gerçekleştirildi. Hastanede çalışan tüm hemşireler araştırmanın evrenini oluşturdu. En az örneklem büyüklüğü G-Power analizi ile %95 güven aralığında ve \pm %5 örnekleme hatası ile 150 olarak hesaplandı. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri olan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edildi. Kriterleri karşılayan 151 hemşire örneklemini oluşturdu.

Veriler Hemşire Bilgi Formu ve Zaman Yönetimi Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

Veri Toplama Araçları

Hemşire Bilgi Formu; Literatür bilgilerinden yararlanılarak hazırlanan bu form sosyo-demografik

özellikler, çalışma yaşamına ilişkin özellikler, zaman yönetimi becerileri ve bilgi düzeyi sorularından oluşmaktadır.

Zaman Yönetimi Ölçeği: 1991'de Britton ve Tesser tarafından geliştirilen ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2002'de Alay ve Koçak tarafından yapılmıştır (14). Ölçeğin Zaman Planlaması, Zaman Tutumları ve Zaman Harcattırıcılar alt boyutları vardır. Bu alt boyutlarından elde edilecek toplam puan 47 ile 123 arasında değişmektedir. Ölçek 5'li Likert tipte olup, olumlu sorularda Her zaman: 5, Sık sık: 4, Bazen: 3, Nadiren: 2, Hiç: 1 şeklinde düz puanlama; olumsuz sorularda ise Her zaman: 1, Sık sık: 2, Bazen: 3, Nadiren: 4, Hiç: 5 şeklinde ters puanlama yapılmaktadır. Dolayısıyla yüksek skor; "zamanın daha iyi yönetildiği" anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alphası 0,87'dir (14). Çalışmada Zaman Yönetimi Ölçeğinin Cronbach Alphası 0.92 olarak bulundu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 22 (Statistical Program For Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Veriler değerlendirilirken, Frekans dağılımı, Kruskal Wallis, Mann Whitney U Testleri analizleri kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Vakıf Üniversitesinin Etik Kurulu onayı (44140529/2016-97) ve araştırmanın yapılacağı hastane yönetiminden gerekli izinler alındı. Araştırma ile ilgili açıklama yapılarak hemşirelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu alındı.

BULGULAR

Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş grubuna göre dağılımları incelendiğinde, hemşirelerin %48,3'ünün (n=73) 20-25 yaş grubunda olduğu, %74,2'sinin (n=112) kadın, %72,8'inin (n=110) ise bekar olduğu tespit edildi. Hemşirelerin eğitim durumuna göre dağılımları incelendiğinde, %36,4'ünün (n=55) lisans mezunu olduğu saptandı (Tablo 1).

Hemşirelerin Zaman Yönetimi ile İlgili Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin %52,3'ünün zamanını genel olarak orta düzeyde kötü kullandığı, %39,7'sinin daha önce zaman yönetimi ile ilgili bilgi aldığı, %13,2'sinin hizmet içi eğitim ile zaman yönetimi ile ilgili bilgi aldığı, %41,7'sinin zaman yönetimi konusunda kitap, dergi ve makale gibi yayınları okuduğu, %22,5'inin çalıştığı hastanede zaman yönetimi ile

ilgili seminer/konferans verildiği, %84,8'inin çalıştığı kurumda statüsünün gerektirdiği görevleri tanımlayan iş tanımlarının mevcut olduğu, %92,7'sinin zaman yönetiminin çalışanın veya yöneticinin verimliliğini arttırdığını düşündüğü, %79,5'inin hastanede günlük işlerini yaparken planlama yaptığı, %89,4'ünün zaman yönetiminin hastanelerdeki kaliteyi geliştirmede etkili olduğunu düşündüğü, %53,6'sının boş zamanlarını gezererek ve eğlenerek geçirdiği, %84,1'inin kendisi ile ilgili kısa ve uzun vadeli hedefler belirlediği, %39,7'si kendine en uygun davranış tipi olarak mükemmeliyetçi olmayı, %67,5'i görevini yerine getirirken kullandığı zamanın yeterli olduğunu, %68,9'unun çalıştığı kurumda çalışan üniteye uygun iş akış şemalarının mevcut olduğu, %83,4'ünün çalıştığı hastanede işin nasıl yapılacağını anlatan prosedür ve talimatların mevcut olduğu, %94,7 ile büyük çoğunluğunun hastaların tedavi ve bakımında yardımcı araç ve gereçlerden faydalandığı belirlendi (Tablo 2).

Zaman Yönetimi Ölçeğine İlişkin Bulgular

Değerlendirme sonuçlarına göre Zaman Planlaması alt boyutu puan ortalaması $53,74 \pm 10,371$, Zaman Tutumları alt boyutu puan ortalaması $23,68 \pm 2,909$, Zaman Harcattırıcılar alt boyutu puan ortalaması ise $13,62 \pm 3,334$ olarak tespit edildi. Hemşirelerin Zaman Yönetimi Ölçeği toplam puanlarının 59 ile 132 arasında değiştiği, puan ortalamasının ise $91,03 \pm 10,889$ olduğu belirlendi (Tablo 3).

Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin yaş grubuna göre karşılaştırıldığında 31-35 yaş grubundaki hemşirelerin Zaman Harcattırıcılar alt boyutu puanları ($14,33 \pm 3,554$) diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin cinsiyetine göre karşılaştırıldığında, kadın hemşirelerin Zaman Harcattırıcılar alt boyutu puanlarının ($14,07 \pm 3,282$), erkek hemşirelerin puanlarına ($12,31 \pm 3,172$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında, yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin zaman planlaması alt boyutu puanları ($62,50 \pm 11,188$), zaman tutumları alt boyutu puanları ($26,10 \pm 2,998$) ve ölçek toplam puanı ($103,40 \pm 13,501$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresine göre karşılaştırıldığında, meslekte 21 yıl ve üzeri çalışanların Zaman Planlaması alt boyutu puanları ($63,50 \pm 9,678$) ve ZYÖ Toplam puanları ($99,75 \pm 12,366$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=151)

Özellik	Kategori	n	%
Yaş	20-25 yaş	73	48,3
	26-30 yaş	35	23,2
	31-35 yaş	21	13,9
	36-40 yaş	13	8,6
	41 yaş ve üzeri	9	6,0
Cinsiyet	Kadın	112	74,2
	Erkek	39	25,8
Medeni Durum	Evli	41	27,2
	Bekar	110	72,8
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	51	33,7
	Ön Lisans	35	23,2
	Lisans	55	36,4
	Yüksek Lisans	10	6,7

Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin zamanını genel olarak nasıl kullandığına göre karşılaştırıldığında, İyi cevabını verenlerin Zaman Planlaması alt boyutu puanları ($57,13 \pm 9,437$) ve ZYÖ Toplam puanları ($94,44 \pm 9,899$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Zaman Yönetimi Ölçeği puanlarının hemşirelerin zaman yönetimi ile ilgili daha önce bilgi alma durumuna göre karşılaştırıldığında, Evet cevabı verenlerin Zaman Planlaması alt boyutu puanları ($58,33 \pm 8,666$) ve ZYÖ Toplam puanları ($88,44 \pm 10,759$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin zaman yönetimi konusunda kitap, dergi ve makale gibi yayınları okuma durumuna göre karşılaştırıldığında, Zaman Planlaması ve ZYÖ Toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Analiz sonuçlarına göre zaman yönetimi konusunda kitap, dergi ve makale gibi yayınları okuyan hemşirelerin Zaman Planlaması ve ZYÖ Toplam puanlarının (sırasıyla $58,83 \pm 9,22$ ve $95,81 \pm 11,05$) istatistiksel olarak anlamlı derecede olduğu saptandı. Hemşirelerin çalıştığı hastanede zaman yönetimi ile ilgili seminer ve konferansa katılma durumuna göre karşılaştırıldığında, Zaman Planlaması, Zaman Harcattırıcılar ve ZYÖ Toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Analiz sonuçlarına göre; çalıştığı hastanede zaman yönetimi ile ilgili seminer ve konferans verilen hemşirelerin Zaman Planlaması ve ZYÖ Toplam puanları (sırasıyla $60,71 \pm 8,163$ ve $94,74 \pm 9,461$), çalıştığı hastanede zaman yönetimi ile ilgili seminer ve konferans verilmeyen hemşirelerin ise Zaman Harcattırıcılar alt boyutu puanları ($14,36 \pm 2,920$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin çalıştığı kurumda statüsünün gerektirdiği görevleri

tanımlayan iş tanımlarının mevcut olma durumuna göre karşılaştırıldığında, Zaman Tutumları ve Zaman Harcattırıcılar alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Analiz sonuçlarına göre çalıştığı kurumda ilgili iş tanımları mevcut olan hemşirelerin Zaman Tutumları ve Zaman Harcattırıcılar alt boyutu puanları (sırasıyla $23,88 \pm 2,863$ ve $13,86 \pm 3,233$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 5).

Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin hastanede günlük işleri için planlama yapma durumuna göre karşılaştırıldığında, Zaman Planlaması, Zaman Tutumları ve ZYÖ Toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Hemşirelerin kendisi ile ilgili kısa ve uzun vadeli hedef belirleme durumuna göre karşılaştırıldığında, Zaman Planlaması ve ZYÖ Toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Hemşirelerin kendisi için tanımladığı en uygun davranış tipine göre karşılaştırıldığında, Zaman Planlaması ve ZYÖ Toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 6).

Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin görevini yerine getirirken kullandığı zamanın yeterli olma durumuna göre karşılaştırıldığında, yalnızca Zaman Tutumları alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Hemşirelerin çalıştığı kurumda ünitesine uygun iş akış şemaları olma durumuna göre karşılaştırıldığında, yalnızca Zaman Planlaması alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$). Hemşirelerin çalıştığı hastanede işin nasıl yapılacağını anlatan prosedür ve talimatların mevcut olma durumuna göre karşılaştırıldığında, Zaman Tutumları ve Zaman

Tablo 2. Hemşirelerin Zaman Yönetimi ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı (N=151)

Özellik	Kategori	n	%
Genel olarak zamanınızı nasıl kullandığınızı düşünüyorsunuz ?	İyi	62	41,1
	Orta	79	52,3
	Kötü	10	6,6
Zaman Yönetimi İle İlgili Bilgi Alma Durumu	Evet	60	39,7
	Hayır	91	60,3
Zaman Yönetimi İle İlgili Bilgi Aldığı Yer	Kongre	5	3,3
	Seminer	11	7,3
	Kurs	7	4,6
	Hizmet İçi Eğitim	20	13,2
	Sempozyum	5	3,3
	Diğer	9	6,0
Zaman yönetimi konusunda kitap, dergi, makale gibi yayınlar okudunuz mu ?	Evet	63	41,7
	Hayır	88	58,3
Hastanenizde zaman yönetimi ile ilgili seminer, konferans vs. veriliyor mu ?	Evet	34	22,5
	Hayır	117	77,5
Çalıştığınız kurumda statünüzün gerektirdiği görevleri tanımlayan iş tanımlarınız mevcut mu?	Evet	128	84,8
	Hayır	23	15,2
Zaman yönetimi yöneticinin/çalışanın verimliliğini artırır mı?	Evet	140	92,7
	Hayır	11	7,3
Hastanede günlük işleriniz için planlama yapıyor musunuz ?	Evet	120	79,5
	Hayır	31	20,5
Zaman yönetimi hastanelerde kaliteyi geliştirmede etkili midir?	Evet	135	89,4
	Hayır	14	9,3
Boş zamanlarınızı nasıl değerlendirirsiniz?	Ev işleri	36	23,8
	Gezmek/eğlenmek	81	53,6
	İşim ile ilgili çalışmalar	19	12,6
	Uyumak	57	37,7
	Alışverişe çıkmak	53	35,1
	Çocuklarımla ilgilenmek	20	13,2
	Hobilerimle ilgilenmek	56	37,1
	İnternette gezinmek	43	28,5
	Spor yapmak	36	23,8
	Televizyon seyretmek	34	22,5
Kendinizle ilgili kısa ve uzun vadeli hedefler belirler misiniz?	Evet	127	84,1
	Hayır	24	15,9
Aşağıdakilerden hangisi size en uygun davranış tipidir ?	Acelecilik	30	19,9
	Mükemmeliyetçilik	60	39,7
	Ertelemek	12	7,9
	Ayrıntılarla uğraşmak	35	23,2
	Diğer	14	9,3
Görevlerinizi yerine getirirken, kullandığınız zaman yeterli mi?	Evet	102	67,5
	Hayır	49	32,5
Çalıştığınız kurumda ünitenize uygun iş akış şemaları mevcut mu?	Evet	104	68,9
	Hayır	47	31,1
Hastanenizde işin nasıl yapılacağını anlatan prosedür-talimatlar mevcut mu?	Evet	126	83,4
	Hayır	25	16,6
Hastaların tedavi ve bakımında yardımcı araç-gereçlerden faydalanıyor musunuz?	Evet	143	94,7
	Hayır	8	5,3

*Soruyu boş bırakanlar tabloda belirtilmemiştir

Tablo 3. Zaman Yönetimi Ölçeği Alt Boyut ve Ölçek Toplam Puanları

Puan	Potansiyel Dağılım	\bar{X}	$\pm ss$	Min	Maks
F1. Zaman Planlaması	16-80	53,74	10,371	26	80
F2. Zaman Tutumları	7-35	23,68	2,909	18	33
F3. Zaman Harcattırıcılar	4-20	13,62	3,334	4	20
Toplam Puan	27-135	91,03	10,889	59	132

Harcattırıcılar alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 7).

TARTIŞMA

Zaman kesintisiz bir süreç olup, göreceli bir kavramdır. Aristo zamanı hareketin bir sonucu olarak tanımlamıştır. Zaman kavramının varlığı fizikte en önemli konulardan biridir (12).

Boduç'un yapmış olduğu çalışma bizim araştırmamıza benzer bulgular elde edilmiş olup, çoğunlukla hemşirelerin zamanlarını orta düzeyde kullandıkları, zaman yönetimi konusunda eğitim almadıkları (%91,1), aynı anda birkaç işi birden yapmak durumunda kaldıkları (%69,1), mesai saatlerinde yapması gereken işleri mesai saatleri dışında tamamlayabildikleri (%6,9), bu durumların zaman yönetimi kavramının etkin kullanılmamasından ve yazılı prosedür- talimatların yetersiz olmasından, görev tanımlarının belirlenmemiş olmasından kaynaklandığı, sonuç olarak verimin ve kalitenin düştüğü ifade edilmiştir (6).

Alay'ın yapmış olduğu çalışmada genel zaman yönetimi, zaman planlaması ve zaman harcattırıcılar alt boyutları arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$) (3). Andıç'ın yapmış olduğu zaman yönetimi envanteri güvenilirlik çalışmasında ölçek güvenilir bulunmuş olup, ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfası 0.88, tüm ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0.87 olarak hesaplanmıştır (13). Bu seviyeler Nunnally'nin 0.70 kriterine göre kabul edilebilir düzeydedir (14).

Zaman yönetimi ölçeğine göre en düşük puan ortalamasına sahip madde Zaman Tutumları alt boyutunun "2. Zamanınızı planlama işinde kendinizi geliştirmeye ihtiyaç duyuyor musunuz?" olarak bulundu. En yüksek puan ortalamasına sahip madde ise Zaman Harcattırıcılar alt boyutunun "3. Günde ortalama bir paket sigara içiyor musunuz?" olarak saptandı. Başak, Uzun ve Arslan'ın yaptığı araştırmada ise bizim çalışmamızın aksine zaman planlaması bölümünden alınan puanlar daha anlamlı çıkmıştır (1). Buna göre; günü planlama için zaman ayırma ve yapılacakların listesini oluşturma maddelerinde ortalamalarının düşük olduğu ancak, öncelikleri belirleme ve çok uğraş gerektiren çalışmalar için en iyi zamanı programlama maddelerinde ortalamaların

daha iyi olduğu görülmektedir (1). Akyüz, Ünal, Mete, Doger'in yapmış olduğu çalışmada; ZYÖ ölçeğinin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. En yüksek değer ZYÖ ile zaman planlaması arasındadır (15).

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografikleri Zaman Yönetimi Ölçeği puanları ile karşılaştırıldı. Buna göre 41 yaş ve üzeri hemşirelerin Zaman Harcattırıcılar alt boyutu puanları, 20-25 yaş, 26-30 yaş ve 31-35 yaş grubundaki hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0,05$). Andıç'ın yapmış olduğu çalışmada yaş grupları ile zaman harcattırıcılar alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmuş olup, yaş ortalaması arttıkça zamanı etkin kullanmanın da arttığı belirtilmiştir (13). Eldelekliloğlu'nun araştırmada ise; zaman yönetimi becerisiyle yaş ortalamaları istatistiksel olarak farklı değildir (4).

Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin cinsiyetine göre karşılaştırıldığında, yalnızca Zaman Harcattırıcılar alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Kıdak'ın çalışmasında, cinsiyet ile zaman planlaması ve zaman tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış, zaman harcattırıcılar alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (16). Buna göre kadınların zaman harcattırıcı etmenleri daha iyi yönetebilmektedirler. Andıç'ın çalışmasında ise; cinsiyet ile zaman yönetimi arasında anlamlı fark bulunmamıştır (13). Bulunan sonuçlar genel zaman yönetimi becerisi konusunda her iki cinsin eşit olduğunu göstermektedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ise çalışmalarında ise zaman yönetimi ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark vardır (3,4,17,18). Buna göre erkeklerin zaman yönetimini daha iyi kullandıkları tesbit edilmiştir. Çağhyan'a göre ise bayanların zaman yönetimi ölçeğinden aldığı puanların erkeklere göre daha yüksektir (2).

Kıdak'ın çalışmasında da bizim çalışmamıza paralel sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre; medeni durum ile zaman planlaması, zaman tutumları ve zaman harcattırıcı tutumları alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (16). Sökmen'in yapmış olduğu çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir (19). Aynı şekilde Başak ve arkadaşlarının

Tablo 4. Zaman Yönetimi Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Yaş Grubuna, Cinsiyetine, Eğitim Durumuna ve Meslekte Toplam Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması (N=151)

Yaşa Göre Karşılaştırılması	20-25 yaş		26-30 yaş		31-35 yaş		36-40 yaş		41 yaş ve üzeri		\bar{X}_{2kw}	P					
	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}			$\pm ss$				
Zaman Planlaması	73	52,3	9,856	35	54,430	8,269	21	54,3	14,47	13	55,2	11,36	9	59,3	8,69	4,271	0,371
Zaman Tutumları	73	23,6	2,807	35	23,340	2,485	21	24	3,879	13	24,4	3,042	9	23,8	2,91	0,988	0,912
Zaman Harcattırcılar	73	13,8	3,356	35	13,970	2,662	21	14,3	3,554	13	13,1	3,378	9	10,1	3,44	10,559	0,03
ZYÖ Toplam Puan	73	89,7	10,75	35	91,740	9,444	21	92,6	14,44	13	92,6	10,16	9	93,2	9,64	1,625	0,804

 X^2 : Kruskal-Wallis Testi

Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması	Kadın		Erkek		Z_{inwu}	P
	N	\bar{X}	N	\bar{X}		
Zaman Planlaması	112	53,66	39	53,97	-0,225	0,822
Zaman Tutumları	112	23,84	39	23,21	-1,400	0,162
Zaman Harcattırcılar	112	14,07	39	12,31	-3,097	0,002
ZYÖ Toplam Puan	112	91,57	39	89,49	-0,868	0,385

 Z_{inwu} : Mann-Whitney U Testi

Sağlık Meslek L.	Ön Lisans		Lisans		Yüksek Lisans		\bar{X}_{2kw}	P						
	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}								
Zaman Planlaması	51	54,53	10,088	35	53,74	7,990	55	51,42	11,100	10	62,50(c)	11,188	8,163	0,043
Zaman Tutumları	51	23,02	2,604	35	23,80	2,898	55	23,76	2,987	10	26,10(a)	2,998	9,335	0,025
Zaman Harcattırcılar	51	13,02	3,240	35	13,60	3,566	55	13,96	3,237	10	14,80	3,425	5,238	0,155
ZYÖ Toplam Puan	51	90,57	9,995	35	91,14	8,200	55	89,15	11,488	10	103,40(a,b,c)	13,501	10,065	0,018

 X^2_{2kw} : Kruskal-Wallis Testi

Tablo 5. Zaman Yönetimi Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Zamanı Kullanımı, Bilgi Alma, Yayın Takip Etme, Seminer, Konferans vb Katılma, İş Tanımının Olması ve Verimliliğini Artırma Durumu Hakkındaki Düşüncesine Göre Karşılaştırılması (N=151)

Hemşirelerin Zamanını Genel Olarak Nasıl Kullandığına Göre Karşılaştırılması	İyi		Orta		Kötü		χ^2_{kw-u}	P			
	N	\bar{x}	$\pm ss$	N	\bar{x}	$\pm ss$			N	\bar{x}	$\pm ss$
Zaman Planlaması	62	57,13(b,c)	9,437	79	52,49(c)	9,772	10	42,60	11,443	17,22	0,000
Zaman Tutumları	62	24,32	3,061	79	23,39	2,696	10	21,90	2,726	5,743	0,057
Zaman Harcattırıcılar	62	12,98	3,414	79	14,00	3,254	10	14,50	3,100	4,076	0,130
ZYÖ Toplam Puan	62	94,44(b,c)	9,899	79	89,89(c)	10,190	10	79,00	12,640	15,969	0,000

X_{2kw} : Kruskal-Wallis Test

Daha Önce Bilgi Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması	Evet		Hayır		Z_{mwu}	P		
	N	\bar{x}	$\pm ss$	N			\bar{x}	$\pm ss$
Zaman Planlaması	60	58,53	8,666	91	50,58	10,230	-4,435	0,000
Zaman Tutumları	60	23,43	2,878	91	23,84	2,934	-0,865	0,387
Zaman Harcattırıcılar	60	13,00	3,723	91	14,02	3,004	-1,781	0,075
ZYÖ Toplam Puan	60	94,97	9,937	91	88,44	10,759	-3,621	0,000

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Test

Zaman Yönetimi Konusunda Kitap, Dergi ve Makale Gibi Yayınları Okuma Durumuna Göre Karşılaştırılması	Evet		Hayır		Z_{mwu}	P		
	N	\bar{x}	$\pm ss$	N			\bar{x}	$\pm ss$
Zaman Planlaması	63	58,83	9,22	88	50,10	9,63	-4,949	0,000
Zaman Tutumları	63	24,08	2,88	88	23,39	2,91	-1,537	0,124
Zaman Harcattırıcılar	63	12,90	3,69	88	14,13	2,97	-1,993	0,051
ZYÖ Toplam Puan	63	95,81	11,05	88	87,61	9,44	-4,528	0,000

Çalıştığı Hastanede Zaman Yönetimi ile İlgili Seminer ve Konferansa Katılma Durumuna Göre Karşılaştırılması	Evet		Hayır		Z_{mwu}	P		
	N	\bar{x}	$\pm ss$	N			\bar{x}	$\pm ss$
Zaman Planlaması	34	60,71	8,163	117	51,72	10,089	-4,503	0,000
Zaman Tutumları	34	22,97	2,564	117	23,88	2,980	-1,480	0,139
Zaman Harcattırıcılar	34	11,06	3,446	117	14,36	2,920	-4,787	0,000
ZYÖ Toplam Puan	34	94,74	9,491	117	89,96	11,068	-2,104	0,035

Tablo 5. (Devam) Zaman Yönetimi Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Zamanı Kullanımı, Bilgi Alma, Yayın Takip Etme, Seminer, Konferans vb Katılma, İş Tanımının Olması ve Verimliliğini Arttırma Durumu Hakkındaki Düşüncesine Göre Karşılaştırılması (N=151)

Çalıştığı Kurumda Statüsünün Gerektirdiği Görevleri Tanımlayan İş Tanımlarının Mevcut Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması	Evet		Hayır		Z _{inwu}	P		
	N	\bar{x}	$\pm ss$	N			\bar{x}	
Zaman Planlaması	128	53,73	10,274	23	53,78	11,139	-0,257	0,798
Zaman Tutumları	128	23,88	2,863	23	22,52	2,952	-2,190	0,029
Zaman Harcattırıcılar	128	13,86	3,233	23	12,26	3,633	-1,996	0,046
ZYÖ Toplam Puan	128	91,48	10,856	23	88,57	10,983	-1,086	0,278

Zaman Yönetiminin Çalışanın veya Yöneticinin Verimliliğini Arttırma Durumu Hakkındaki Düşüncesine Göre Karşılaştırılması	Evet		Hayır		Z _{inwu}	P		
	N	\bar{x}	$\pm ss$	N			\bar{x}	
Zaman Planlaması	140	53,76	10,545	11	53,45	8,238	-0,233	0,816
Zaman Tutumları	140	23,81	2,936	11	22,00	1,949	-1,972	0,049
Zaman Harcattırıcılar	140	13,76	3,267	11	11,82	3,816	-1,679	0,093
ZYÖ Toplam Puan	140	91,33	11,144	11	87,27	5,951	-1,523	0,128

Z_{inwu}: Mann-Whitney U Test**Tablo 6.** Zaman Yönetimi Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Hastanede Günlük İşleri için Planlama Yapma Durumuna, Hemşirelerin Kendisi ile İlgili Kısa ve Uzun Vadeli Hedef Belirleme Durumuna, Kendisi için Tanımladığı En Uygun Davranış Tipine Göre Karşılaştırılması (N=151)

Hastanede Günlük İşleri için Planlama Yapma Durumuna Göre Karşılaştırılması	Evet		Hayır		Z _{inwu}	P		
	N	\bar{x}	$\pm ss$	N			\bar{x}	
Zaman Planlaması	120	55,40	9,598	31	47,32	10,901	-3,607	0,000
Zaman Tutumları	120	23,98	2,842	31	22,52	2,920	-2,537	0,011
Zaman Harcattırıcılar	120	13,51	3,303	31	14,03	3,478	-0,732	0,464
ZYÖ Toplam Puan	120	92,88	10,076	31	83,87	11,108	-4,133	0,000

Hastanede Günlük İşleri için Planlama Yapma Durumuna Göre Karşılaştırılması	Evet		Hayır		Z _{inwu}	P		
	N	\bar{x}	$\pm ss$	N			\bar{x}	
Zaman Planlaması	127	55,20	9,142	24	46,04	13,043	-3,389	0,001
Zaman Tutumları	127	23,81	2,774	24	22,96	3,520	-1,578	0,114
Zaman Harcattırıcılar	127	13,62	3,312	24	13,58	3,525	-0,138	0,890
ZYÖ Toplam Puan	127	92,63	9,902	24	82,58	12,147	-3,517	0,000

Tablo 6. (Devam) Zaman Yönetimi Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Hastanede Günlük İşleri için Planlama Yapma Durumuna, Hemşirelerin Kendisi ile İlgili Kısa ve Uzun Vadeli Hedef Belirleme Durumuna, Kendisi için Tanımladığı En Uygun Davranış Tipine Göre Karşılaştırılması (N=151)

Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi	Acelesi		Mükemmeliyetçi		Erteleyici		Ayrıntıcı		Diğer		X_{2kw}	P					
	N	\bar{x}	$\pm ss$	N	\bar{x}	$\pm ss$	N	\bar{x}	$\pm ss$	N			\bar{x}	$\pm ss$			
Zaman Planlaması	30	51,13	10,566	60	57,73(a,c,d)	8,791	12	46,08	12,347	35	51,91	9,684	14	53,36	10,703	13,702	0,008
Zaman Tutumları	30	23,30	2,793	60	23,77	2,977	12	22,83	3,353	35	23,86	2,840	14	24,36	2,790	2,595	0,628
Zaman Harcattırıcılar	30	13,47	2,956	60	13,07	3,439	12	13,50	3,425	35	14,26	3,551	14	14,79	2,860	6,327	0,176
ZYÖ Toplam Puan	30	87,90	10,283	60	94,57(a,c,d)	10,352	12	82,42	12,413	35	90,03	9,183	14	92,50	11,876	14,647	0,005

X_{2kw} : Kruskal-Wallis Testi

Tablo 7. Zaman Yönetimi Ölçeği Puanlarının Hemşirelerin Görevini Yerine Getirirken Kullandığı Zamanın Yeterli Olma Durumuna, Çalıştığı Kurumda Ünitesine Uygun İş Akış Şemaları Olma Durumuna, Çalıştığı Hastanede İşin Nasıl Yapılacağını Anlatan Prosedür ve Talimatların Mevcut Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=151)

Çalıştığı Kurumda Ünitesine Uygun İş Akış Şemaları Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması	Evet		Hayır		Zmwu	P		
	N	\bar{x}	$\pm ss$	N			\bar{x}	$\pm ss$
Zaman Planlaması	102	54,66	10,446	49	51,84	10,053	-1,802	0,072
Zaman Tutumları	102	24,12	2,922	49	22,76	2,681	-2,589	0,010
Zaman Harcattırıcılar	102	13,31	3,478	49	14,24	2,948	-1,598	0,110
ZYÖ Toplam Puan	102	92,09	10,896	49	88,84	10,650	-1,658	0,097

Çalıştığı Hastanede İşin Nasıl Yapılacağını Anlatan Prosedür ve Talimatların Mevcut Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması	Evet		Hayır		Zmwu	P		
	N	\bar{x}	$\pm ss$	N			\bar{x}	$\pm ss$
Zaman Planlaması	126	53,63	10,418	25	54,28	10,326	-0,248	0,804
Zaman Tutumları	126	23,92	2,925	25	22,44	2,534	-2,281	0,023
Zaman Harcattırıcılar	126	13,87	3,320	25	12,32	3,159	-2,259	0,024
ZYÖ Toplam Puan	126	91,43	11,030	25	89,04	10,122	-1,107	0,268

Z_{mwu} : Mann-Whitney U Testi

yaptığı araştırmalarda da medeni durum ile zaman ölçeği alt puanları arasında istatistiksel bir fark yoktur (1).

Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında, Zaman Planlaması, Zaman Tutumları ve ZYÖ Toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Analiz sonuçlarına göre; yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin Zaman Planlaması alt boyutu puanları, lisans mezunu hemşirelerin puanlarına göre; yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin Zaman Tutumları alt boyutu puanları, Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerin puanlarına göre; yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin ZYÖ Toplam puanları ise, Sağlık Meslek Lisesi, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Kızık'ın da yapmış olduğu çalışmada, eğitim durumu ve görevleri ile zaman planlaması, zaman tutumları ve zaman harcattırıcı tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (16).

Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresine göre karşılaştırıldığında, Zaman Planlaması ve ZYÖ Toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Kocabaş ve Erdem'in yaptığı araştırmada da, zaman yönetimi tutumları ile mesleki deneyim arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Öztürk'ün çalışmasında da, yönetici hemşirelerin zaman tutumları davranışlarının birimde çalıştıkları süreden etkilenmediği görülmüştür (20,21). Aynı şekilde Uyaniker'in çalışmasında da yönetici hemşirelerin zaman planlama, zaman tutumları boyutları ve zaman yönetimi puan ortalamalarının meslekteki çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (8). Boduç'un hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada ise bunlardan farklı olarak zaman planlama alt boyutu ve ölçek toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (6).

Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin zamanını genel olarak nasıl kullandığına göre karşılaştırıldığında, zamanını iyi ve orta düzeyde kullanan hemşirelerin Zaman Planlaması ve ZYÖ Toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Boduç'un çalışmasında da zaman harcattırıcılar dışındaki alt boyutlarda ve ölçek toplamında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (6). Küçükaltan ve arkadaşlarının çalışmasında; yöneticilerin büyük çoğunluğunun zaman yönetimi hakkında bilgiye sahip olduğu zamanı değerlendirmede kendilerini başarılı bulduğu, zaman yönetimi konusunda avantaj sağlayan bir konu olan hızlı okuma tekniklerini bilmediği, zaman yönetimi eğitimine katılmadığı, görev yapılan işletmede zaman yönetimi konusunda eğitim verilmediği belirtilmiştir (22). Ayrıca çalışmaya katılan

yöneticilerin tamamı, zamanın etkin kullanılmasının verimliliği artırdığı üzerinde durmuştur.

Zaman Yönetimi Ölçeği puanlarının hemşirelerin zaman yönetimi ile ilgili daha önce bilgi alma durumuna göre karşılaştırıldığında, Evet cevabı verenlerin Zaman Planlaması alt boyutu puanları ve ZYÖ Toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Boduç'un yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin daha önce zaman yönetimi konusu ile ilgili eğitim alma durumu ile zaman yönetimi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, eğitimi almış olan hemşirelerin almamış olanlara göre zaman planlama alt boyutlarından ve ölçek toplam puanından daha fazla puan aldıkları saptanmıştır (6).

Bahçecik'in çalışmasına göre, zaman yönetimi ile ilgili kurslara katılan hemşirelerin zamanlarını daha iyi yönettikleri saptanmıştır (12). Sayan'ın çalışmasında ise araştırmamıza zıt sonuçlar elde edilmiş olup, yönetici hemşirelerin zaman yönetimi ile ilgili seminer, kurs vb. eğitime katılım durumuna göre, yetkilerini deviredebilme durumu, zamanı yönetme teknikleri kullanma durumu, planlama yapma durumu, öncelik belirleyebilme durumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (7). Aynı şekilde Türk ve Bumin'in çalışmasında da zamanı yönetebilme konusunda eğitimi alanlarla zamanı planlayanlar, zaman tutumları ve zaman harcattırıcılar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (23).

Akatay'ın çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş olup, bir iş yerinde çalışan personelin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmiş olmasının zaman yönetiminde kolaylık sağladığından, görev tanımı net olan personelin bu görevleri yerine getirirken zamanı daha etkin kullandığından bahsedilmektedir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Buna göre görev tanımı net olan personel, bu görevleri yerine getirirken zamanı daha planlı kullanmaktadır (24,25).

Bahçecik ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin zaman yönetimini kullanmalarının verimliliği artırdığı ifade edilmektedir (12). Seri'nin çalışmasında ise zamanı etkin kullanımının hem çalışanın performansına hem de işletmenin verimliliğine olumlu yönde katkı sağlayacağı sonucu elde edilmiştir (26).

Yılmaz ve Aslan'a göre, zamanı iyi yönetebilmek için yapılması gereken işlerin planlanması gerekmektedir. Yılmaz ve Aslan, belirlenen amaçlara ulaşabilmekte birincil önceliğin işlerin planlanması olduğunu ifade etmektedir (27).

Sayan'ın çalışmasında, zamanı etkin kullanma ile kalitenin artması arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık bulunmamıştır (7). Küçükaltan ve arkadaşlarının çalışmasında da; yönetim görevini üstlenen bireylerin birçoğunun zamanı yönetmekle ilgili bilgi aldıkları, bu konuda kendilerini başarılı buldukları, ancak zaman yönetiminin kaliteyi arttırmada tek etken olmadığı belirtilmiştir (22).

Akatay'a göre bir çalışanın iş yerinde başarı olabilmesi için günlük planlamalarının yanı sıra haftalık, aylık ve yıllık planlamalarının da olması gerekmektedir (24,25). Kısa ve uzun vadeli bu hedeflerin çalışana başarıya götürdüğü ifade edilmektedir. Sayan' a göre ise de bir yönetici hemşirenin başarılı olabilmesi için zamanı etkin ve verimli kullanması, kısa, orta ve uzun vadeli hedefler belirlemesi gerekmektedir (7).

Kocabaş'a göre yapacağı işleri sürekli olarak erteleyen kişiler aceleci davranmakta, zamanı iyi yönetemedikleri için de hata yapabilmektedirler (20). Kocabaş ayrıca işlerini son ana bırakan bireylerin zaman yönetimi ile ilgili bilgi eksikliği olduğunu ifade etmiştir. Gürbüz'ün çalışmasında, bireylerin iş için ayırdıkları zamanı etkin kullanmakta sorun yaşadıkları, ama işlerini erteledikleri tesbit edilmiştir (28). Kandemir'in yapmış olduğu çalışmada katılımcıların kendilerini zaman planlaması konusunda geliştirmeye ihtiyaç duydukları görülmektedir (29). Andıç'ın çalışmasında, bireylerin zaman tutumları ile okul akademik ortalamalarında anlamlılık saptanmamıştır (13). Alay, Demirtaş ve Özer'in çalışmasında da sonuçlar aynıdır (3,17).

Zaman Yönetimi Ölçeği puanları hemşirelerin çalıştığı hastanede işin nasıl yapılacağını anlatan prosedür ve talimatların mevcut olma durumuna göre karşılaştırıldığında, Zaman Tutumları ve Zaman Harcattırıcılar alt boyutu puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Öztürk ve ark yapmış olduğu çalışmaya katılan hemşirelerin görevlerini yerine getirirken sağlık sisteminin işleyişinden kaynaklanan, talimat prosedürlerin yeterli olmaması, görev tanımlarının belirlenmemiş olması ve iş akış şemalarının bulunmaması gibi sorunlar yaşadığını ifade etmiştir (21).

Uygur ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada hemşireler yeterli sayıda, uygun nitelikte hekim, hemşire, hizmetli personel çalışanların eksikliğinden ve yetersiz malzeme, araç -gereç ile çalışmaktan şikayet etmektedirler. Bununla birlikte, hemşirelerin iş yoğunluğu yalnızca hemşire sayısının yetersizliğinden değil aynı zamanda eksik personel nedeni ile göreve tanımı dışında işleri yapmak zorunda kalmalarından kaynaklanmaktadır (30). Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında da hemşirelerin; hemşire, personel ve malzeme yetersizliğine bağlı sıkıntı yaşadığı belirtilmiştir (21).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre kadınlar zamanını daha iyi planlamaktadır. 26- 30 yaş aralığındaki hemşireler zaman harcattırıcı işler arasında denge kurabilmekte ve işlerini son ana bırakmamaktadır. Ayrıca eğitim düzeyinin, konu ile ilgili bilimsel yayınları, seminer, konferans gibi etkinlikleri takip etmenin zaman yönetimini olumlu yönde etkilediği de görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin mesleğin ilk yıllarından itibaren zamanlarını planlayabilmeleri ve zaman harcattırıcı faktörlerin farkına varabilmeleri için daha fazla eğitime ihtiyaç vardır. Bu ihtiyacı karşılamak amacıyla hemşirelere teorik eğitimin yanında uygulamalı zaman yönetimi alıştırılmaları da yaptırılabilir.

KAYNAKLAR

1. Başak, T., Uzun, Ş., Arslan, F. (2008). Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 7, 429-434.
2. Çağlıyan, V., Göral, R. (2009). Zaman yönetimi becerileri: meslek yüksek okulu öğrencileri üzerine bir değerlendirme. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17, 174-189.
3. Alay, S., Koçak, S. (2002). Validity and reliability of time management questionnaire. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 9-13.
4. Eldeleklioğlu, J. (2008). Investigation of adolescents' time management skills in terms of anxiety, age and gender variables. *Elementary Education Online*, 7, 656-663.
5. Kibar, B., Fidan, Y., Yıldırım, C. (2014). Öğrencilerin zaman yönetimi becerileri ile akademik başarıları arasındaki ilişki: Karabük Üniversitesi. *Business&Management Studies: An International Journal*, 2, 136-153.
6. Boduç, N., Baykal, Ü (2021). Hemşirelerde zaman yönetimi. *SHYD*, 8(1), 125-131
7. Sayan, İ. (2005). Yönetici hemşirelerde zaman yönetimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.
8. Uyanıker, E.A. (2014). Yönetici hemşirelerin genel öz yeterlilik inancı ile zaman yönetimi arasındaki ilişki. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.
9. Karatepe, K.H, Atik, D. (2015). Hemşirelikte zaman yönetimi neden önemlidir? *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2, 30-33.
10. Aştı, T., Acaroğlu, R. (2000). Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4, 22-27.
11. Sayıl, İ., Haran, S., Ölmez, Ş., Özgüven, H. (1997). Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 2, 71-77.
12. Bahçecik, N., Öztürk H., Şerbetçi G.A. (2004). Yönetici hemşireler için zaman yönetimi ölçeği ve zaman yönetimini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi*, 49, 67-78.
13. Andıç, H. (2009). Üniversite öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ile akademik başarıları arasındaki ilişki. *Afyon Kocatepe Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar*.
14. Alay, S., Koçak, S. (2003). Üniversite öğrencilerinin zaman yönetimleri ile akademik başarıları arasındaki ilişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 35,326-335.
15. Akyüz, B., Ünal, Ö., Mete, M., Doger, F. (2015). İnşaat sektöründe zaman yönetimi:İrakk'ın kuzeyindeki türk şantiyeleri üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21, 85-106.

Yılmaz ve Temiz: Hemşirelerde zaman yönetimi

16. Kıdak, B.L. (2011). Hastane yöneticilerinin zaman yönetimi tutumlarının belirlenmesi: İzmir Eğitim ve Araştırma Hastaneleri uygulaması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 25, 160-172.
17. Demirtaş, H., Özer, N. (2007). Öğretmen adaylarının zaman yönetimi becerileri ile akademik başarısı arasındaki ilişkisi. Eğitimde Politika Analizleri ve Stratejik Araştırmalar Dergisi, 1, 34-47.
18. Erdul, G. (2005). Üniversite öğrencilerinin zaman yönetimi becerileri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
19. Sökmen, A. (2012). Yöneticiler zamanı nasıl yönetiyor? İşletme Araştırmaları Dergisi, 4, 126-140.
20. Kocabaş, İ., Erdem, R. (2003). Yönetici adayı öğretmenlerin kişisel zaman yönetimi davranışları. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2, 203-210.
21. Öztürk, H., Kurt, Ş., Serin, G., Bayrak, B., Balık, T., Demirbaş, B. (2016). Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin sorunları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4, 189-201.
22. Küçükaltan, D., Karalar, S., Keskin, G. (2013). Etkili zaman yönetimi uygulamalarında yöneticileri engelleyen zaman tuzakları: Edirne il merkezindeki tekstil fabrikalarında görev yapan yöneticiler üzerinde bir araştırma. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 15, 65-73.
23. Bumin, G., Türk, B. (2015). Engelli çocuğa sahip annelerde zaman yönetimi eğitiminin aktivite performansı, depresyon, yaşam kalitesi ve stresle başa çıkma üzerine etkisi. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 1, 13-21.
24. Akatay, A. (2003). Örgütlerde zaman yönetimi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10, 281-299.
25. Akatay, A., Yelkikalan, N. (2008). Zaman yönetimi ve yönetsel zamanın etkin kullanılması. Yönetim Bilimleri Dergisi, 1, 15-24.
26. Seri, K. (2010). Zaman etüdünün uzun vadeli verimliliğe etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
27. Yılmaz, A., Aslan, S. (2002). Örgütsel zaman yönetimi. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 1, 25-46.
28. Gürbüz, M., Aydın, H. (2012). Zaman kavramı ve yönetimi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9, 2.
29. Kandemir, M. (2015). Sağlık kurumları yöneticilerinde zaman yönetimi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
30. Uygur, E., Kaya, N., Kaya, H. (2008). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlık ekibi hizmeti anlayışları ve yaşanan sorunlar. İstanbul Üniversitesi Florence Nigthingale Hemşirelik Dergisi, 62, 102-113

İnmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi*

Investigation of care burden, anxiety and depression levels in caregivers of stroke patients

Nurdan Çetinkaya¹, Elif Dönmez²

¹ Uzm Hemşire İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Fakültesi, nurdan79.m@gmail.com, 0000-0002-5856-4103

² Dr. Öğr Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, ed.elifdonmez@gmail.com 0000-0001-5030-3411

* Araştırma yüksek lisans tezinden üretilmiştir

ÖZ

Giriş ve Amaç: Araştırmanın amacı inmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın verileri 150 inmeli hastalara bakım verenler ile yapılmış olup Mayıs-Aralık 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler; Bakım veren bilgi formu, Beck Depresyon, Beck Anksiyete Ölçeği, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile toplanmış olup tanımlayıcı-kesitsel türde planlanmıştır. Veri analizinde SPSS 25.0 programı kullanılıp, gerekli etik onay ve izin alınmıştır. **Bulgular:** Bakım verenlerin %59.30'u kadın, yaş ortalamaları 40.00 ± 10.70 bulunmuş olup bakım yükü puan ortalaması 56.20 ± 14.70 saptanmıştır. Bakım verenlerin %29.30'ünde orta düzeyde anksiyete, %32.00'sinde orta düzeyde depresif belirtiler görülmüştür. Bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri anksiyete ve depresyon düzeyi ile karşılaştırıldığında, eğitim, çalışma, sağlık durumu, cinsiyet ve fiziksel sorun varlığı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Bakım verme yükü ile bakım verenlerin yaşı, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). GYA ölçeğine göre bağımlı ve yarı bağımlı bireye bakan bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete düzeyi bağımsız gruba bakım verenlere göre daha yüksek bulunmuştur. EGYA ölçeğine göre bağımlı bireye bakan bakım verenlerde bakım yükü, yarı bağımlı ve bağımsız gruba göre daha yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Araştırma sonucunda, sosyal güvencesi olmayanların, evlilerin, bakımda yaşadığı sorunların üstesinden gelemeyenlerin, alkol/sigara kullanımı artanların bakım yükü, eğitim durumu lise ve altı olanların, çocuk sahibi olanların, kadınların, sağlık durumu orta ve kötü olanların, çalışmayanların anksiyete düzeyleri, ilaç kullanan ve kronik hastalığı olanların bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuca göre inmeli hastalara bakım verenlerin anksiyete, depresyon ve bakım yüklerinin azaltılmasına yönelik bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde stratejiler planlanması önerilmektedir.

ABSTRACT

Introduction and Objectives: The aim of the study was to carry out the care burden, anxiety and depression levels in caregivers of stroke patients. **Materials and Methods:** The data of the study was conducted with 150 stroke patients and caregivers and their relatives and it was carried out between May-December 2020. Data; Caregiver information form, Beck Depression, Beck Anxiety Scale, Caregiver Burden Scale, Lawton and Brody's Instrumental Activities of Daily Living and Katz's Activities of Daily Living Scale and was planned as a descriptive-sectional form. SPSS 25.0 program was used in data analysis and necessary ethical approval and permission were obtained. **Results:** 59.30% of the caregivers was women, the average of age was 40.00 ± 10.70 and the caregiver burden was 56.20 ± 14.70 . Moderate anxiety was observed in 29.30% of caregivers, and moderate depressive symptoms were observed in 32.00%. When sociodemographic characteristics of the caregivers were compared with anxiety and depression levels, a significant difference was found between education, employment, health status, gender, and presence of physical problems ($p < 0.05$). A significant relationship was found between caregiving burden and caregivers age, anxiety and depression levels ($p < 0.05$). According to the ADL scale, caregivers caring for dependent and semi-dependent individuals were found to have a higher care burden and anxiety level than those caring for the independent group. According to the EGYA scale, caregivers who care for the dependent individual had a higher care burden than the semi-dependent and independent groups. **Conclusion:** As a result of the research, the care burden of those who do not have social security, those who are married, those who cannot cope with the problems they experience in care, those whose alcohol/cigarette use increases, those whose education level is high school or below, those who have children, women, those with moderate and poor health status, those who do not work, anxiety levels, drug use. Care burden, anxiety and depression levels were found to be high in those who used and had chronic diseases. According to the results of this study, it is recommended to plan strategies at individual, institutional and societal levels to reduce the anxiety, depression and care burdens of caregivers of stroke patients.

Anahtar Kelimeler:

Bakım veren; Bakım yükü; Anksiyete; Depresyon; İnme; Hemşirelik.

Key Words:

Caregiver; Caregiver Burden; Anxiety; Depression; Stroke; Nursing.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Uzm Hemşire İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Fakültesi, nurdan79.m@gmail.com, 0000-0002-5856-4103.

DOI:

10.52880/sagakaderg.1179811

Gönderme Tarihi/Received Date:

29.09.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:

30.10.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

01.03.2023

GİRİŞ

İnme, dünya genelinde ölüme neden olan hastalıklar arasında ikinci, engelliğe sebep olan hastalıklar arasında üçüncü sırada yer almaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, [WHO]) 2022 verilerine göre yılda yaklaşık 5 milyon kişi inme sebebiyle hayatını yitirmekte ve 15 milyon kişi inme geçirmektedir (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin verilerine göre (2018) ölümlerin %22,40 ü serebrovasküler hastalıklardan oluşmaktadır (3).

İnmenin çoğu zaman kalıcı olan etkileri fonksiyonel yetersizliğe sebep olarak kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (4). İnme sonrası görülen, fiziksel ve zihinsel fonksiyonlarda bozulma, ağrı, depresyon, bası yaraları, epileptik nöbetler, enfeksiyon gibi sağlık sorunları kişilerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememelerine, bakıma ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır (5).

İnmeli hastalara bakım verenler genellikle hastanın aile üyelerinden oluşan, bakım için herhangi bir ödeme almayan, hastaların sosyal, zihinsel, fiziksel bakımında en çok yer alan kişilerdir (6). Hastalara bakım verme tek yönlü değil; fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik birçok alanda bakım verilebilir. Bunlar arasında ulaşım, alışveriş, para yönetimi, temel sağlık hizmetleri, günlük kişisel bakım (giyinme, beslenme, yıkanma) gibi önemli konular da yer almaktadır (7). Hasta ve bakım veren arasındaki geçirilen zamanın fazla olması, boş zamanının olmaması, aralarında ki duygusal etkinin yüksek olması, bakım verenin kendi sağlık sorunları, duygusal (depresyon, kaygı, özgüven düşüklüğü, uykusuzluk, sosyal izolasyon vb.), ekonomik (çalışma saatlerinin azaltılması, sosyal sigorta kapsamına girmeyen ek bir maliyet yükü oluşturma vb.) etkenler kişilerin kaygı ve korkularını arttırmaktadır. Bakım veren kişiler hastanın bakımında büyük sorumluluklar aldıkları için bu sorumluluklar bakım verenler üzerinde büyük bir yük artışına sebep olur (8). Bakım yükü, kronik hastalığı olan, engelli veya yaşlı bir aile üyesine bakan aile bireylerinin bakımdan kaynaklı yaşadıkları yük olarak tanımlanabilir (9). Bakım yükü, bakım verenlerde finansal, duygusal, psikolojik, fiziksel zorluklara neden olabilir ve bu zorluklar verilen bakımın kalitesinin düşmesine neden olur (10). Bakım verenlerin sosyal yaşamlarında ki değişiklik, kişilerde anksiyete ve depresyon gelişimine neden olabilir (11,12).

Bu bağlamda bakım veren kişilerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelenmesi, bakım yükünü etkileyen diğer faktörlerin belirlenmesi, bakım veren kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda destek görmeleri, anksiyete ve depresyon gibi oluşabilecek duygu durum değişikliklerinin önüne geçilmeli,

hastalara sunulan bakım kalitesini arttırmakla birlikte, bakım vericilere planlanabilecek etkili psikolojik danışmanlığın hazırlanmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı bakım veren aile bireylerinde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın amacı

Bu araştırma, inmeli hastalara bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel türde planlanmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesinde tedavi alan 400 inmeli hastanın bakım vericileri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini nöroloji kliniğinde tedavi alan inmeli hastaların bakım vericileri arasından basit rastgele örneklem genişliği formülü kullanılmıştır.

$$n = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq}$$

G power programı ile yapılan alfa hata payı 0.05, efekt büyüklüğü 0.40, güç analizine göre %80 güçte olacak şekilde en az 128 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmadan çıkabilecek bakım veren olabileceğini varsayarak toplam bakım veren sayısı 150 kabul edildi. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; bakım verenin çalışmaya katılmayı kabul ediyor olması, bakım veren olarak alınan bireyin primer bakım (esas sorumlu) veren kişi olması, profesyonel bir bakıcı tarafından (para karşılığı bakım hizmeti alan) bakım almıyor olması, bakım verenin 18 yaş ve üzerinde olması, bilişsel durumunun yeterli olması, inmeli hastalara bakım veren aile bireyleri veya yakını olması olarak belirlenmiştir. Araştırma, Mayıs-Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

Etik boyut

Veri toplama sürecinden önce İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu 29/04/2020 tarihli, 56665618-204.01.07 sayılı onayı ve İstanbul İl Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri'nden 03/11/2020 tarihli ve 74839299-604.02-16181 sayılı yazı ile kurum onayı alınmıştır.

Veri toplama formları

Araştırma sürecinde nöroloji kliniğinde inmeli hastalara bakım veren bireyler ile yüz yüze görüşülmüştür. Katılmaya gönüllü olanların bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaları konusunda bilgi verildi. Veri toplama araçları, bakım verenlerin yanıtlarının

işaretlenmesi ile doldurulmuştur. Verilerin toplanmasında; "Bakım Veren Bilgi Formu", "Bakım Verme Yüğü Ölçeğı (BVYÖ)", "Beck Depresyon Ölçeğı (BDÖ)", "Beck Anksiyete Ölçeğı (BAÖ)", "Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğı (GYA)", "Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğı (EGYA)" kullanılmıştır.

Bakım Veren Bilgi Formu

Bakım veren bireylerin doğum yılı, cinsiyeti, çocuk sahibi olma durumu, eğitim, çalışma durumu, sosyal güvencesi, sağlık algısı, maddi durum, sigara/alkol alışkanlığı, kronik hastalık varlığı, uyku durumu, bakım kaynaklı fiziksel ve ekonomik sorunlar vb. 30 sorudan oluşmaktadır (13,14).

Bakım Verme Yüğü Ölçeğı (BVYÖ)

1980 yılında Bach-Peterson, Reeve ve Zarit tarafından geliştirilmiştir (15). Ölçeğın Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında İnci ve Erdem tarafından yapılmış olup, Cronbach's alpha değerinin 0.95 olduğu saptanmıştır (16). Bu araştırmada Cronbach's alpha değeri 0.928 bulunmuştur. Ölçek 22 ifadeden oluşmaktadır ve asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman şeklinde 0 dan 5 e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir (16).

Beck Depresyon Ölçeğı (BDÖ)

1961 yılında Aaron T. Beck tarafından geliştirilmiştir (17). Geçerlik güvenilirlik çalışması 1988'de Hisli tarafından yapılmış ve Cronbach's alpha değeri 0.80 bulunmuştur (18). Çalışmamızda Cronbach's alpha değeri 0.86 bulunmuştur. Ölçeğın amacı depresyon belirtilerinin derecesini belirlemektir ve 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ki maddeler düşükten yükseğe doğru derecelendirilmiş olup, 0 - 16 puan aralığı hafif, 17 - 29 aralığı orta ve 30 - 63 aralığı ise bireyin şiddetli depresif belirtiler gösterdiğine işaret etmektedir. Test sonucunda 17 puan üzeri depresyon riskini belirtirken maksimum alınabilecek puan ise 63'tür (18).

Beck Anksiyete Ölçeğı (BAÖ)

1988 yılında Aaron T. Beck ve ark tarafından oluşturulmuş olup anksiyete belirtilerini ve şiddetini belirlemeyi amaçlayan 5-10 dakika arasında süren bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğın orijinalinde Cronbach's alpha değeri 0.92 bulunmuştur (19). Çalışmamızda Cronbach's alpha değeri 0.94 bulunmuştur. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1993 yılında Ulusoy, Şahin ve Erkmen tarafından yapılmıştır (20). Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır ve alınabilecek toplam puan 0-63 arasındadır. 8-15 puan; hafif, 16-25 puan; orta, 26-

63 puan; şiddetli düzeyde kaygıyı göstermekte ve toplam puanın yüksek olması, bireyin kaygısının yoğunluğunu gösterir (20).

Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğı (GYA)

1963 yılında Katz ve ark. tarafından oluşturulmuştur. Amaç, bireyin temel günlük yaşam aktiviteleri gerçekleştirmede bağımlılık durumunu değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur (21). Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması 2006 yılında Altın tarafından yapılmış, Cronbach's alpha değerini 0.84 olarak bulmuştur (22). Çalışmamızda Cronbach's alpha değeri 0.95 bulunmuştur. Beslenme, giyinme, tuvalet, yıkanma, kontinans, transfer olmak üzere 6 başlıktan oluşmaktadır. Başlıklar bağımlı, kısmen bağımlı veya bağımsız olarak cevaplandırılmaktadır. Hasta günlük yaşam aktivitelerini hiç yapamıyorsa 1 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. 13-18 puan bağımsız, 7-12 puan yarı bağımlı, 0-6 puan bağımlı olarak değerlendirilmektedir (21).

Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeğı

Bireylerin enstrümental günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumunu değerlendirmek amacıyla 1969 yılında Lawton ve Brody tarafından geliştirilmiştir (23). Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması 2006 yılında Altın tarafından yapılmış ve Cronbach's alpha değerini 0.87 olarak bulmuştur (22). Çalışmamızda Cronbach's alpha değeri 0.92 bulunmuştur. Alışveriş yapabilme, telefon edebilme, ev işlerini yapabilme, çamaşır yıkayabilme, yemek hazırlayabilme, kendi ilacını içebilme, ulaşım araçlarına binebilme ve parasını idare edebilme olmak üzere 8 başlıktan oluşmaktadır. Hasta aktiviteleri hiç yapamıyorsa 1 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. 17-24 puan bağımsız, 9-16 puan yarı bağımlı ve 0-8 puan bağımlı olarak değerlendirilmektedir (23).

İstatistiksel analiz

Araştırmanın istatistiksel önemi $p < 0.05$ olarak kabul edildi ve anket verileri SPSS 25.0 istatistik yazılım paketi kullanılarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kısmında sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ve ortanca (min-max değer), kategori değişkenleri yüzde, sayı olarak gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov testi) ve görsel (histogram ve olasılık grafikleri) kullanılarak değerlendirilmiştir. Üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında ANOVA (tek yönlü varyans analizi) testi, normal dağılım gösteren iki bağımsız grup

Tablo 1. Bakım Veren Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Sağlık Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı (n=150)

Değişkenler	Ortalama±Standart sapma
Bakım Veren Bireylerin Yaş Ortalaması	Median (Min-Maks.) 40.00±10.70 38.50 (22-68)
	Bakım Veren Birey n (%)
Cinsiyet	
Erkek	61 (40.70)
Kadın	89 (59.30)
Eğitim durumu	
İlkokul ve altı	22 (14.60)
Ortaokul	15 (10.00)
Lise	73 (48.70)
Yüksekokul/Üniversite	40 (26.70)
Medeni durum	
Evli	86 (57.30)
Bekâr	64 (42.70)
Çalışma durumu	
Çalışıyor	72 (48.00)
Çalışmıyor	78 (52.00)
Kronik hastalık varlığı*	
Diyabet	12 (8.00)
Hipertansiyon	17 (11.30)
Akut Böbrek Yetmezliği/Kronik Böbrek Yetmezliği	1 (0.70)
KOAH/Astım	
Koroner Kalp Hastalığı	9 (6.00)
Tiroid Hastalığı	3 (2.00)
Kanser	4 (2.70)
Psikiyatrik Hastalık(Ruhsal hastalık)	1 (0.70)
Bunama(Demens)	4 (2.70)
İlaç kullanımı	
Hayır	101 (67.30)
Evet	49(32.70)
Sosyal Güvence durumu	
Yok	62 (41.30)
Var	88 (58.70)
Çocuk sahibi olma durumu	
Yok	69 (46.00)
Var	81 (54.00)
Toplam hane gelir durumu	
Yüksek	52 (34.60)
Orta	80 (53.30)
Düşük	18 (12.10)
İnmeli hasta ile yakınlık derecesi	
Oğlu	39 (26.00)
Kızı	53 (35.40)
Gelini	14 (9.30)
Damadı	4 (2.70)
Eşi	15 (10.00)
Torunu	14 (9.30)
Kardeşi	11 (7.30)
Total	150 (100)

*Soruya birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

karşılaştırmasında studen-t testi (Independent Samples t Test) ve çoklu grup karşılaştırılması Tukey testi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0.0-0.19 “çok zayıf”, 0.20-0.39 “zayıf”, 0.40-0.59 “orta”, 0.60-0.79 “güçlü”, 0.80-1.00 “çok güçlü” olarak değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin ilişkilerini değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Bu çalışmada tüm veriler normal dağılım göstermektedir.

BULGULAR

Bakım veren bireylere ilişkin tanıtıcı özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir. Yaş ortalaması 40.00±10.70 (min:22-max:68), olan bakım verenlerin %59.30’ünün cinsiyeti kadın, %48.70’inin lise mezunu, %57.30’ünün evli, %48.00’inin çalıştığı, %58.70’sinin sosyal güvencesi olduğu, %54’ünün çocuk sahibi olduğu, %53.30’ünün hane gelirinin orta düzeyde olduğu ve %35.40’ünün bakım alan bireyin kızı olduğu bulunmuştur.

Bakım veren bireylerin %70.70’i sağlığını iyi tanımladığını, %32.70’inin düzenli olarak ilaç kullandığını, %31.30’ünün kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Bireylerin %61.30’ünün uyku kalitesinin azaldığı, %39.30’ünün alkol veya sigara kullanımının arttığı görüldü. %68.00’inin bakımdan kaynaklanan fiziksel sağlık sorunlarının olduğu (kas ağrısı, yorgunluk, baş ağrısı, bel, mide ağrısı) görülmüştür. Bakım veren bireylerin %56.00’si bakım ile ilgili danışmanlık/egitimin aldığını ve %50.00’si bu eğitimin hemşireler tarafından verildiğini belirtmiştir.

Bakım veren bireylere ilişkin depresyon ve anksiyete dağılımı Tablo 2’de gösterilmektedir. Bakım veren bireylerin %32.00’sin de orta, %30.00’un da hafif, %14.70’in de şiddetli depresif belirtilere rastlanırken, %44.00’ün de hafif, %29.30’ün de orta, %26.70’sin de ise şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri görülmüştür.

Tabloda görülmekle beraber, bakım veren kadınların bakım veren erkeklere göre, eğitim durumu lise ve altı olanların üniversite mezunlarına göre, çocuğu olan bakım vericilerin olmayanlara göre, sağlık durumunu orta ve kötü algılayan bakım verenlerin sağlık durumunu iyi algılayan bireylere göre, bakımdan kaynaklı fiziksel sağlık sorunu olan bakım verenlerin fiziksel sorun yaşamayan bireylere göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05). Bakım verenlerde evli olanların, olmayanlara göre, ekonomik zorluk yaşayanların yaşamayanlara göre, sosyal güvencesi olmayanların olanlara göre, sigara ve alkol kullanımını arttı diyenlerin diğerlerine göre, bakımda yaşanan sorunların üstesinden gelemeyen bireylerin sorunların üstesinden gelen bireylere göre bakım verme yükünün daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir (p<0.05).

Bakım verenlere ilişkin tanımlayıcı değişkenlerin depresyon, anksiyete ve bakım yüküne göre karşılaştırılması Tablo 3’de verilmiştir. Bakıma yardımcı başkasının olmadığını ve sosyal destek almadığını söyleyen bakım verenlerde bakım yükü daha yüksek; hastaya bakacak başka kimse olmadığı için bakım verenlerin anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).

İnmeli hastaların GYA ve EGYA ölçeğine göre bakım veren kişilerin bakım verme yükü, depresyon ve anksiyete toplam puanları Tablo 4 de sunulmaktadır. GYA ölçeğine göre yarı bağımlı gruba bakan bakım verenlerin bakım yükü ortalaması 57.80±13.70, depresyon puan ortalaması 17.90±10.10, bağımlı gruba bakanların anksiyete puan ortalaması 20.40±11.90 bulunmuştur. EGYA ölçeğine göre bağımlı gruba bakan bakım verenlerin, bakım yükü puan ortalaması 57.50±14.80, bağımsız gruba bakanların depresyon puan

Tablo 2. Bakım Veren Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği Dağılımı (n=150)

Değişkenler	Sayı (n) Yüzde (%)
Beck Depresyon	
Depresyon Belirtilerine Rastlanmadı	35 (23.30)
Hafif Düzeyde Depresif Belirtiler	45 (30.00)
Orta Düzeyde Depresif Belirtiler	48 (32.00)
Şiddetli Depresif Belirtiler	22 (14.70)
Beck Anksiyete	
Hafif Anksiyete Belirtileri	66 (44.00)
Orta Düzeyde Anksiyete Belirtileri	44 (29.30)
Şiddetli Düzeyde Anksiyete Belirtileri	40 (26.70)
Total	150 (100)

Tablo 3. Bakım Veren Bireylere İlişkin Değişkenlerin Bakım Verme Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği'ne Göre Karşılaştırılması (n=150)

Değişkenler	ZBVYÖ		BDÖ		BAÖ	
	Ort±S	P	Ort±S	P	Ort±S	P
Bireye bakma nedeni						
1.Ailevi sorumluluk						
Hayır	54.30±13.60	0.154	16.80±10.70	0.441	18.40±12.10	0.853
Evet	57.70±15.50		18.10±9.80		18.10±11.90	
2.Aile bağı olduğu için						
Hayır	58.10±15.30	0.012	17.90±10.30	0.462	18.50±12.10	0.679
Evet	51.40±11.90		16.50±10.10		17.60±11.70	
3.Bakacak başka kimse olmadığı için						
Hayır	55.50±14.40	0.145	17.60±10.20	0.706	17.50±11.90	0.044
Evet	60.70±16.40		16.60±10.70		23.40±10.90	
4.Huzurevi almadığı için						
Hayır	55.80±14.60	0.087	17.60±10.00	0.526	18.20±12.00	0.967
Evet	67.20±14.20		14.60±17.00		18.00±11.80	
5.Evde bakım hizmetleri yeterli olmadığı için						
Hayır	56.10±14.90	0.999	17.30±10.20	0.455	18.20±11.90	0.86
Evet	56.10±9.50		20.30±10.80		19.00±14.60	
Hastanın bakımında yardımcı olan kişi/kişiler						
Hayır	62.80±15.70	<0.001	18.90±11.50	0.225	20.60±13.60	0.096
Evet	53.00±13.20		16.80±9.50		17.10±11.00	
Fiziksel destek						
Hayır	56.00±14.10	0.905	17.50±11.10	0.991	18.50±12.60	0.772
Evet	56.30±15.50		17.50±9.10		17.90±11.20	
Psikolojik destek						
Hayır	56.10±15.10	0.995	18.10±10.40	0,08	19.00±12.30	0.084
Evet	56.10±13.20		14.30±8.50		14.54±9.37	
Sosyal destek						
Hayır	57.10±14.90	0.028	17.60±10.40	0.586	18.50±12.30	0.459
Evet	49.20±11.60		16.30±8.90		16.30±9.20	
Maddi destek						
Hayır	56.30±14.90	0.571	17,60±10.30	0.554	18.40±12.0	0.529
Evet	53.30±12.30		15.40±8.00		15.60±10.80	
Sorumlu olduğu başka işler(ev işleri, çocuk bakımı vb)						
Hayır	57.00±15.50	0.499	19.20±10.40	0.06	18.50±13.80	0.816
Evet	55.40±14.00		16.00±9.90		18.00±10.30	
Bakımda eğitim verilme durumu						
Hayır	56.00±15.40	0.896	18.30±10.80	0.372	17.60±12.80	0.551
Evet	56.30±14.30		16.80±9.70		18.70±11.30	

*p<0.05 Student t test

ortalaması 17.90±11.50, anksiyete puan ortalaması ise 18.50±13.60 bulunmuştur.

ZBVYÖ, BDÖ, BAÖ, GYA, EGYA ölçekleri ve bakım verenlerin yaşlarının korelasyon dağılımı Tablo 5'de sunulmaktadır. Anksiyete düzeyi ile bakım verme yükü değerlendirildiğinde zayıf ($r=0.222$), pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Anksiyete düzeyi ile bakım verenlerin yaşı değerlendirildiğinde zayıf ($r=0.277$), pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Anksiyete ve depresyon düzeyi değerlendirildiğinde zayıf ($r=0.266$), pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda inmeli hastalara bakım verenlerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi

amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre; bakım verenlerin anksiyete düzeyleri ve bakım yükü arasında, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmayan, eğitim düzeyi lise ve altı olanların, sağlık durumu kötü ve orta olan bakım veren bireylerin anksiyete düzeyleri, bakımda yaşadığı sorunların üstesinden gelemeyen, sosyal güvencesi olmayan, bekâr ve sigara/alkol kullanan bireylerin bakım yükü istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan bakım veren bireylerin yaş ortalaması 40.00±10.70, büyük çoğunluğu kadın, evli, çocuğu olduğu ve eğitim seviyelerinin lise ve altı düzeyinde olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer araştırmalarda çalışmamıza benzer olarak bakım verenlerin çoğunun cinsiyeti kadın, evli, düşük eğitim seviyesine sahip oldukları görülmüştür (24,25). Toplum tarafından aile ile

Tablo 4. Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri'ne Göre Bakım Verme Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği'nin Puan Ortalamaları (n=150)

GYA Grup	ZBVYÖ Ort±Std Sapma	BDÖ Ort±Std Sapma	BAÖ Ort±Std Sapma
Bağımlı	57.60±14.60	16.70±8.70	20.40±11.90
Yarı Bağımlı	57.80±13.70	17.90±10.10	18.30±11.40
Bağımsız	53.20±15.80	17.40±11.20	17.00±12.70
EGYA Grup			
Bağımlı	57.50±14.80	16.70±9.10	17.70±11.00
Yarı Bağımlı	56.40±14.20	17.50±9.90	18.30±11.40
Bağımsız	54.70±15.80	17.90±11.50	18.50±13.60

Tablo 5. Bakım Verme Yükü Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Bakım Verenlerin Yaşlarının Korelasyon Dağılımı (n=150)

		ZBVYÖ	Bakım Veren Yaş	BDÖ	BAÖ	GYA Toplam Puan	EGYA Toplam Puan
ZBVYÖ	r	1	-0.016	-0.021	,222**	-0.12	-0.096
	p		0.845	0.794	0.006	0.145	0.24
Bakım Veren Yaşı	r	-0.016	1.00	0.019	,277**	-162*	-0.044
	p	0.845		0.818	0.001	0.047	0.592
BDÖ	r	-0.021	0.019	1.00	,266**	0.063	0.036
	p	0.794	0.818		0.001	0.443	0.659
BAÖ	r	,222**	,277**	,266**	1.00	-0.061	0.008
	p	0.006	0.001	0.001		0.457	0.92
GYA Toplam Puan	r	-0.12	-,162*	0.063	-0.061	1.00	,760**
	p	0.145	0.047	0.443	0.457		<0.001
EGYA Toplam Puan	r	-0.096	-0.044 ¹	0.036	0.008	,760**	1.00
	p	0.24	0.592	0.659	0.92	<0.001	

*r: Korelasyon Katsayısı, *p<0.05 1Pearson korelasyon analizi *r: Korelasyon Katsayısı, *p<0.05 1Pearson korelasyon analizi

ilgili özel alanların ve ev işlerinin kadınlara dayatılması, bakım vermede kadınların uygun görülmesinin nedeni olabilir.

Araştırmamıza katılan bakım verenlerin büyük çoğunluğu sigara/alkol kullanımında artış olduğu, bakım vermeden kaynaklı uyku kalitelerinin azaldığını, fiziksel sağlık sorunu ve yorgunluk yaşadıklarını, kronik sağlık sorunu olduğunu belirttiler. Yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde bakım veren kişilerin sigara içtikleri, uyku düzenlerinin kötü olduğu, hastaya bakım verenlerin fiziksel sağlığının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (26,27). Ay ve ark (2017) yapmış olduğu çalışmada bakım verenlerin yarısından fazlasının bir kronik hastalığa sahip olduğu ve bu durumun ruhsal durumlarını etkilediğini belirtmiştir (28). Aynı zamanda çalışmamızla benzer olarak bakım verenlerin fiziksel sağlık sorunu özellikle yorgunluk yaşadıkları belirtilmiştir (9). Bu çalışma sonucu literatür ile uyum göstermektedir. Bakım veren bireylerin hastaya uzun süre bakım vermeleri, fiziksel sağlık sorunlarının, uyku düzensizliğinin, yorgunluğun oluşmasına sebep olduğu düşünülmekte ve bakım vermede karşılaştıkları zorluklardan dolayı sigara/alkolü baş etme yöntemi olarak kullandıkları düşünülmektedir.

Bakım verenlerin büyük çoğunluğu bakım sürecinde başka kişilerden yardım aldıklarını ve bakım vermede yaşanan sorunların üstesinden gelebildiklerini belirttiler. Farklı yıllarda yapılan üç çalışmada, bakım verenlerin çevresinden yardım aldığı ve bu durumun depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (29,30,31). Bu çalışma literatür ile benzerlik göstermekte ve bakım veren bireyler hastaya fiziksel, sosyal, psikolojik gibi birçok yönde tek başlarına bakım verdikleri için zorlandıkları ve yardıma ihtiyaç duydukları düşünülmektedir.

Çalışmada bakım veren kadınların ve eğitim düzeyi düşük olanların daha fazla düzeyde anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çalışma bulgularımızla benzer sonuçlar görülmektedir (32,33). Kadınların ev içinde sahip olduğu diğer rollere bakım verici rolünün de eklenmesi erkeklere göre anksiyete düzeyini arttırmış olabilir. Eğitim düzeyinin yüksek olmaması hastalıkla ilgili bilgi düzeyinin de düşük olmasına neden olabileceği ve bakım veren bireylerin bakım becerisini olumsuz etkileyip, depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Evli bireylerin bakım yükünde, çocuğu olanların anksiyetesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Yapılan bir çalışmada evli bakım veren bireylerin bekârlara göre bakım yükünün daha fazla olduğunu bulunmuştur (34). Evli ve çocuğu olan

bakım verenler bekârlara göre normal yaşamda daha çok sorumluluklarının olmasından dolayı bakım yükü, anksiyete, depresyon yaşadıkları düşünülmektedir. Sosyal güvencesi olmayan ve çalışmayan bireylerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri sosyal güvencesi olan ve çalışan bireylere göre daha fazla bulunmuştur. Literatür taramaları incelendiğinde çalışma durumunun bakım verenlerin bakım yükü düzeyleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (35,36). Sosyal güvencesi olmayan ve çalışmayan bakım veren bireylerin çalışan bakım verenlere göre hasta ile geçirdiği zamanın daha fazla olması, bakımın getirdiği sıkıntılara daha fazla maruz kalması, bir işte çalışmama nedeniyle gelir kaynağının az olması ve bu nedenle maddi sıkıntı çekme durumlarına bağlı bakım yükü, anksiyete, depresyon yaşadıkları düşünülmektedir.

İlaç kullanan ve kronik hastalığı olan bakım veren bireylerin hastalığı olmayan ve ilaç kullanmayan bakım verenlere göre bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde sağlık sorunu olan bakım veren bireylerde anksiyete ve depresyon bulgularında artış saptanmıştır (37,38,39). Herhangi bir hastalığı olan ve ilaç kullanan bakım verenlerin; bakım nedeniyle doktor kontrollerini veya muayenelerini ertelemek zorunda kalması, bu durumun bakım verenlerin sahip olduğu hastalığın belirtilerinin ve şiddetinin artmasına neden olması, bakım verenlerin hastalık durumunun da bakımın zorlayıcı özelliğine eklenmesi ile bu süreci daha da sıkıntılı hale getirebilir, bakım verenlerin anksiyete ve depresyon düzeylerini arttırmış olabilir. Bakım vermeden kaynaklı fiziksel sağlık sorunu yaşayan bakım verenlerin anksiyetesinde anlamlı bir farklılık gözlendi. Literatüre bakıldığında inme hastalarına bakım verenlerde fiziksel, emosyonel belirtilerin giderek artan bir problem olduğu belirtilmiştir (40,41). Literatürde ve çalışmamızda bakım vermenin bakım verenler üzerinde oluşturduğu fiziksel sağlık sorunları görülmektedir, bunun sebebi yarı bağımlı ve bağımlı hasta oranının bağımsız olanlara göre daha yüksek olması, bakım veren bireylerin tuvalet, giyinme ve banyo, hastayı taşıma kaldırma vs gibi işlemlerinde kendi fiziksel gücünü kullanması, sürekli kontrolsüz ve ani yapılan işlevlerin vücut ağrılarına neden olması, bakım verenlerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Bakım vermede yaşanan sorunların üstesinden gelemeyen bireylerin bakım yükünde anlamlı farklılık gözlenmiştir. Brinda ve ark (2014) çalışmasında bakım verenlerin gereksinimlerinin, bakım verenler için stres oluşturduğu, bu durumun bakım verenin sağlığını etkilediği ve sağlık sorunu gelişen bireylerin gelişmeyenlere göre bakım verme yüklerinin daha

yüksek olduğu bulunmuştur (42). Yapılan başka bir çalışmada yaşam kalitesi düzeyi azalan bakım verenlerin bakım yükü düzeylerinde artış olduğu görülmüştür (43). Yaşanılan sorunların üstesinden gelemeyen bakım verenler fiziksel ve psikolojik olarak zorlanırlar. Zorlandıkları için yükü daha fazla algılayıp, depresyon ve anksiyete yaşıyor olabilirler. Sonuçlar doğrultusunda bakım verenlerde, sağlık sorunlarının, bakım yükü, anksiyete ve depresyonun önlenmesi için; evde bakım hizmetleri kapsamında profesyonel sağlık çalışanlarından destekleyici ve sürekli yardım alınması, stresle baş etmelerinin öğretilmesi, bakım veren bireyler için önemli olduğu söylenebilir.

GYA ölçeğine göre bağımlı ve yarı bağımlı bireye bakan bakım verenlerde bakım yükü, anksiyete düzeyi bağımsız gruba bakım verenlere göre daha yüksek bulundu. EGYA ölçeğine göre bağımlı bireye bakan bakım verenlerde bakım yükü, yarı bağımlı ve bağımsız gruba göre daha yüksek bulundu. Yapılan çalışmalarda bakım alan hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumu arttıkça bakım verenlerin bakım yüklerinin arttığı ve daha fazla zorluk yaşadıklarını belirtilmiştir (24,44). Kruithof ve ark. nın (2018) yaptığı çalışmada hastanın bağımlılık düzeyinin yüksek olması bakım verenlerin anksiyete düzeylerini istatistiksel olarak etkilediği tespit edilmiştir (45). Tam bağımlı veya yarı bağımlı inmeli hastalar kendi bakımlarına katılmadıkları için başkasının yardımına ihtiyaç duyarlar, bakım verenler zamanın büyük çoğunluğunu hastanın tuvalet, banyo, yemek yeme, mobilizasyon gibi ihtiyaçlarını yerine getirmesinden dolayı bakım verenlerin ruhsal ve fiziksel sağlıkları olumsuz etkilenebilir. Bakım alan inmeli hastaların günlük ihtiyaçlarını karşılar durumda olması; bakım verenlerin kendilerine daha çok vakit ayırabilmelerini, endişe ve korkularının azalmasını sağlayabilir.

Çalışmada bakım veren bireylerin anksiyete düzeyleri ve bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bakım yükü arttıkça anksiyete düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Literatürde mevcut çalışma bulgusu ile benzer olarak bakım yükü düzeylerinin arttıkça anksiyete düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (38,46). Çalışma bulgusunun literatürle desteklediği görülmektedir. Bakım verme, bakım veren bireylerin psikolojik sağlığını ve iyilik düzeyini olumsuz etkileyerek anksiyete düzeyinde artışa sebep olduğu düşünülmektedir. Bakım verenlerin yaşı ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, bakım verenin yaşı arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. Özsoy (2013)'un çalışmasında 41-60 yaş grubunda olan bakım verenlerin 21-40 yaş grubu bakım veren bireylere göre üç kat daha fazla anksiyete yaşadıklarını bildirmiştir (47). Jütten ve

ark. nın (2019) yaptığı çalışmalarda ise bakım verenlerin yaşının anksiyete düzeylerini etkilediği saptanmıştır (48). Yapılan diğer çalışmalarda ise bakım verenlerin yaş ortalamasının anksiyete düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (32,46). Literatür incelendiğinde çalışma bulgumuzu destekleyen çalışmalar olduğu kadar desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur. Artan yaşla birlikte bakım verenlerin kendi sağlık bakımına yeteri kadar zaman ayıramamaları ve geleceğe yönelik belirsizlik yaşamaları nedeniyle anksiyete düzeyinin artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Bakım verenlerde anksiyete düzeyi arttıkça depresyon düzeyinde de artış olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın gerçekleştirildiği yer tek bir merkez ile sınırlı olup başka kurumlarla karşılaştırma yapılmamış olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonucunda; bakım veren bireylerde sağlık durumu orta ve kötü olanların, çalışmayanların, çocuğu olanların, eğitim durumu lise ve altı olanların, kadın olanların anksiyete düzeyleri; bakımda yaşadığı sorunların üstesinden gelemeyenlerin, sigara/alkol kullanımı artan bireylerin, sosyal güvencesi olmayanların, evli olanların bakım yükü, ilaç kullanan ve kronik hastalığı olan bireylerin anksiyete, depresyon ve bakım yükü yüksek bulundu. Günlük yaşam aktivitelerine göre bağımlı ve yarı bağımlı inmeli hastalara bakım verenlerin anksiyete ve bakım yükü yüksek bulundu. Bakım veren bireylerde bakım yükü arttıkça anksiyete düzeylerinin arttığı, depresyon yaşayan bireylerin anksiyete düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Bu verilere göre hemşirelerin inmeli hastalara bakım verenlerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemeye yönelik daha geniş örneklemli çalışmalar planlaması, hemşirelerin ve bakım verenlerin hastaların bağımsızlığını mümkün olan en üst düzeye çıkarmak için yaşam ortamlarının fiziksel ve ergonomik yapısını düzenlemesi, hemşirelerin, bakım verenlerin bakım yükünü azaltmak için inmeli hastaların hastaneye yattığı ilk günden itibaren taburculuk eğitimini planlamaları, hasta ve bakım vereni bu plana dâhil etmeleri, yaşadıkları sorunlarla baş etmeleri için danışmanlık ve eğitim programlarının düzenlenmesi ve gerekli kurumsal desteğin sağlanması, bakım veren bireylere devlet tarafından sağlanan bakım desteği ve ekonomik konularda yol gösterilmesi, bakım verenlerin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltacak etkili stratejilerin bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde ele alınması önerilir.

KAYNAKÇA

1. Johnson W, Onuma O, Owolabi M, & Sachdev S. (2016). Stroke: a global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(9):634-634A.
2. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, Fisher M, Pandian J, & Lindsay P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global stroke fact sheet 2022. *International journal of stroke : official journal of the international stroke society*, 17(1):18-29. <http://doi.org/10.1177/17474930211065917>.
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2018). Ölüm Nedenleri, 2018. [Erişim Tarihi: 10.12.2020.] <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=OlumNedeni-Istatistikleri-2018-30626>.
4. Emre A, Çetiner M, & Korkut Y. (2020). Quality of life and related factors in stroke patients. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(1):103-111. <http://doi.org/10.21763/tjfm.693149>.
5. Duru Aşiret G. & Kapucu S. (2013). Burden of caregivers of stroke patients. *Türk Nöroloji Dergisi*, 19(1):5-10. <http://doi.org/10.4274/Tnd.60234>.
6. Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, & Khatony A. (2018). The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC nephrology*, 19(1):1-8. <http://doi.org/10.1186/s12882-018-1120-1>.
7. Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-süreklilik kaygısı yordama düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(1):39-44.
8. Chadda RK. (2014). Caring for the family caregivers of persons with mental illness. *Indian journal of psychiatry*, 56(3):221.
9. Liu Z, Heffernan C, & Tan J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*, 7(4):438-445. <http://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>.
10. Caro CC, Costa JD, & Da Cruz DMC. (2018). Burden and quality of life of family caregivers of stroke patients. *Occupational therapy in health care*, 32(2):154-171. <http://doi.org/10.1080/07380577.2018.1449046>.
11. Gbiri CA, Olawale OA, & Isaac SO. (2015). Stroke management: Informal caregivers' burdens and strains of caring for stroke survivors. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 58(2):98-103. <http://doi.org/10.1016/j.rehab.2014.09.017>.
12. İnci FH, Kartal A, Koştu N. (2017). İnmeli hastaya bakım verenlerin bakım yüküne yönelik kanıt dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, 3(1):46-51.
13. Selçuk KT, & Avcı D. (2016). Kronik hastalığa sahip yaşlılara bakım verenlerde bakım yükü ve etkileyen etmenler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1):1-9. <http://doi.org/10.22312/sbed.56457>.
14. Mollaoğlu M, Özkan Tuncay F, & Kars Fertelli T. (2011). İnmeli hasta bakım vericilerinde bakım yükü ve etkileyen faktörler. *4(3):125-30*.
15. Zarit SH, Zarit JM. (1990). The memory and behavior problems checklist and the Burden Interview. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center, p.260-64.
16. İnci FH, Erdem, M, (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4):85-95.
17. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, & Erbaugh J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6):561-571.
18. Hisli N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23):3-13.
19. Beck AT, Epstein N, Brown G, & Steer RA. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6):893. <http://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>.
20. Ulusoy M, Sahin NH, & Erkmén H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of cognitive psychotherapy*, 12(2):163.
21. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, & Jaffe MW. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185(12):914-919. <http://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>.
22. Altay B, Erkan H, & Avcı İA. (2018). Alzheimerlı hastaya bakım verenlerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2):1-8. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jshs/issue/41725/409325>.
23. Lawton MP, & Brody EM. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*, 9(3):179-186.
24. Zaybak A, Güneş ÜY, İsmailoğlu EG, & Ülker E. (2012). Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(1):48-54.
25. Sequeira C. (2013). Difficulties, coping strategies, satisfaction and burden in informal Portuguese caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4):491-500. <http://doi.org/10.1111/jocn.12108>.
26. Gürol A, Çapık C. (2014). Yaşlıya evde bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirildiği bir araştırma. *23(2):65-72*.
27. Karakurt P, Unsal A, Tanrıverdi D. (2018). Evaluation of care burden and quality of life of caregivers of patients with stroke. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1):529-542.
28. Ay S, Ünübol H, Ezer S, Omay O, Sayar GH. (2017). Yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım verme yükleri ve başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Family Practice and Palliative Care*, 2(3):38-44.
29. Bahadır A, Kurucu N. (2015). Kanserli çocukların annelerinde psiko-sosyal durumun değerlendirilmesi. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg*, 29 (3):131 - 134.
30. Majeed MH, Khokhar MA, Abid M, Raza A, Qaisar MN, Ali AA, Waqas A. (2018). Frequency and correlates of symptoms of anxiety and depression among young caregivers of cancer patients: a pilot study. *BMC research notes*, 11(1): 631.
31. Lou Q, Liu S, Huo YR, Liu M, Liu S, Ji Y. (2015). Comprehensive analysis of patient and caregiver predictors for caregiver burden, anxiety and depression in Alzheimer's disease. *Journal of clinical nursing*, 24(17-18): 2668-2678.
32. Gültekin M, Ekinci A, Ertürk G, Mirza M. (2017). Female Parkinson's disease caregivers have much anxiety and depressive symptom. *Brain and behavior*, 7(9):e00787. <http://doi.org/10.1002/brb3.787>.
33. Lacerda MS, Cirelli MA, Barros ALBLD, Lopes, JDL. (2017). Anxiety, stress and depression in family members of patients with heart failure. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51:e03211. <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2016018903211>.
34. Kalınkara V, & Kalaycı İ. (2017). Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2):19-39. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad/issue/30342/311705>.
35. Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Gorna K, Kozubski W. (2014). Caregiving burden and its determinants in Polish caregivers of stroke survivors. *Archives of medical science: AMS*, 10(5):941-950.

36. Akyar İ, Korkmaz F, Atakul E. (2017). Yaşlı onkoloji hastalarına bakım veren bireylerin yaşamında oluşan değişikliklerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(3):158-167. <http://doi.org/10.26559/mersinsbd.307344>.
37. Ustaaliolu ÖBB, Acar E. (2017). Türk Toplumunda kanserli hastalar ve yakınları arasındaki depresyon ve depresyonla ilişkili faktörler. *Acta Oncologica Turcica*, 50(2):115-123. <http://doi.org/10.5505/aot.2017.81994>.
38. Karabekiroğlu A, Demir EY, Aker S, Kocamanoğlu B, Karabulut GS. (2018). Predictors of depression and anxiety among caregivers of hospitalised advanced cancer patients. *Singapore medical journal*. 59(11):572-577. <http://doi.org/10.11622/smedj.2018066>.
39. Uslu A, & Polat Ü. (2022). Self-Efficacy, Quality of Life and Care Burden in Caregivers of Patients with Dementia. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(2):106-117. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2022.48>.
40. Buchanan RJ, Radin D, & Huang C. (2011). Caregiver burden among informal caregivers assisting people with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*. 13(2):76-83. <http://doi.org/10.7224/1537-2073-13.2.76>.
41. Li Q, Lin Y, Xu Y, Zhou H. (2018). The impact of depression and anxiety on quality of life in Chinese cancer patient-family caregiver dyads, a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 16(1):230. <http://doi.org/10.1186/s12955-018-1051-3>.
42. Brinda EM, Rajkumar AP, Enemark U, Prince M, & Jacob KS. (2012). Nature and determinants of out-of-pocket health expenditure among older people in a rural Indian community. *International Psychogeriatrics*. 24(10):1664-1673.
43. Yeşil T, Uslusoy EÇ, Korkmaz M. (2016). Kronik hastalığı olanlara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(4):54-66. <https://dergipark.org.tr/pub/gumussagbil/issue/32262/358446>.
44. Baysan C, Mandiracioglu A. (2021). The burden of care on caregiver family members of elders and related factors in Izmir. *Turk J Clin Lab*. 2:133-139.
45. Kruithof WJ, Post MW, van Mierlo ML, van den Bos GA, Janneke M, Visser-Meily JM. (2016). Caregiver burden and emotional problems in partners of stroke patients at two months and one year post-stroke: Determinants and prediction. *Patient education and counseling*. 99(10):1632-1640. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2016.04.007>.
46. Pino Casado R, Frías Osuna A, Palomino Moral PA, Ruzafa Martínez M, Ramos Morcillo AJ. (2018). Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PloS one*. 13(1):e0189874.
47. Özsoy Z. (2013). Kemoterapi Uygulanan Hastaların Birinci Derece Yakınlarında Depresyon ve Anksiyete Sıklığı. (Tıpta uzmanlık), Celal Bayar Üniversitesi, Manisa. <https://doi.org/10.25279/sak.259436>.
48. Jütten LH, Mark RE, Sitskoorn MM. (2019). Empathy in informal dementia caregivers and its relationship with depression, anxiety, and burden. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(1):12-21.

Ruhsal hastalığı nedeniyle ayaktan izlenen hastaların öz şefkat düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki*

The relationship between self-compassion levels and stress coping styles of outpatients for mental disorders

Ayşe Demirden¹, Gamze Sarıkoç²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, aysemdrden@gmail.com, aysemdirden01@gmail.com. 0000-0001-5547-1000

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, gamze.sarikoc@sbu.edu.tr, gamze.sarikoc@sbu.edu.tr. 0000-0003-1651-4308

* Bu çalışma Ayşe Demirden'in yüksek lisans tez çalışmasından elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler:
Öz şefkat, Başa Çıkma, Ruhsal Bozukluk.
Key Words:
Self Compassion, Coping, Mental Disorders.
Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Hemşirelik Bölümü, Ankara,
aysemdrden@gmail.com,
aysemdirden01@gmail.com,
0000-0001-5547-1000.

DOI:
10.52880/sagakaderg1188314.
Gönderme Tarihi/Received Date:
16.10.2022
Kabul Tarihi/Accepted Date:
25.01.2023
Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, ruhsal bozukluğu nedeniyle ayaktan izlenen hastaların öz şefkat düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Ankara'da bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğinde Aralık 2020- Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya ruhsal bozukluğu nedeniyle ayaktan izlenen toplam 113 hasta dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında Hasta Veri Formu, Öz Duyarlılık (Öz şefkat) Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada hastaların öz şefkat düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Hastaların öz şefkat ve stresle başa çıkma tarzları alt ölçek puan ortalamaları ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyleri, sigara ve alkol kullanım durumları, bireylerin birlikte yaşadıkları kişiler, tanı grupları, iyileşme inançları ve tedavi memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p \leq 0,05$). Hastaların öz şefkat düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p \leq 0,05$). **Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre, hastaların öz şefkat düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu araştırma sonuçlarının ruhsal bozukluğu olan bireylerin tedavi planını düzenlemede yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to determine the relationship between the self-compassion and ways to cope with stress of the outpatients with mental disorders. **Methods:** This cross-sectional research was conducted between December 2020 and April 2021 in the psychiatry outpatient clinic of a university hospital in Ankara. A total of 113 outpatients were included in the study. Data were collected by using Patient Information Form, Self-Compassion Scale and Coping Strategies for Stress Scale. **Results:** In the study, it was found that patients' self-compassion levels were medium. There was a statistically significant correlation between patients' mean subscale scores of self-compassion and coping strategies for stress and their gender, age, level of education, smoking and alcohol use, people they live with, diagnosis related groups for mental disorders, hope for healing and treatment satisfaction ($p \leq 0,05$). It was found that patients mostly used effective ways of coping with stress. Moreover, there was a statistically significant correlation between patients' self-compassion levels and coping strategies for stress ($p \leq 0,05$). **Conclusion:** According to the results of the research, there is a relationship between patients' self-compassion levels and coping strategies for stress. The results of this study are thought to be guiding in arranging treatment plans of individuals with mental disorders.

GİRİŞ

Ruhsal bozukluğu olan bireyler yaşamları boyunca; kişisel ve çevresel faktörlere bağlı olarak birçok alanında sorunlar yaşamakta ve bu sorunlar karşısında sık sık stresle karşı karşıya kalmaktadır. Bireylerin yaşadıkları stres, iyileşmeyi etkileyen olumsuz faktörlerden biridir. Literatürde yapılan çalışmalar ruh sağlığı ve stres arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (1,4).

Bireyler, yaşam boyu karşılaştıkları stresli olayların ve durumların olumsuz etkilerini azaltmak için başa çıkma tarzları geliştirirler. Folkman ve Lazarus'a göre başa çıkma tarzları etkili ve etkisiz başa çıkma tarzları olarak

ikiye ayrılır. Etkili başa çıkma, daha az psikopatolojiyle ilgili olup; stresörü hedef alarak stres yaratan kaynağı ortadan kaldırmaya odaklıdır. Etkisiz başa çıkma ise, stresin bireylerdeki etkisini azaltmaya odaklanıp, bireyin yaşadığı sıkıntılarını azaltmaya yönelik girişimleri kapsar (4,5).

Öz şefkatin etkili başa çıkmayı arttırmada etkili olduğu bilinmektedir (6,7). Öz şefkat, başkalarına gösterdiğimiz insani duyguları kendimize de göstermemizdir (8). Öz şefkatin ruhsal iyilik hali ve etkili başa çıkma ile pozitif; anksiyete, depresyon, travma gibi ruhsal belirtilerle de negatif yönde ilişkili olduğu bilinmektedir (9).

Öz şefkat kavramı; bireyler nasıl ki fiziksel olarak yaralandığında iyileşmesi için yaralarını temizleyip yara bandı sararak kendine fiziksel bir yardımda bulunuyorsa, olumsuz durumlar karşısında ve duygusal anlamda tehlikeyle karşı karşıya kaldığında da kendine karşı şefkatle yaklaşması gerektiğini vurgular (8). Bireyler, genellikle talihsiz bir durumla karşılaştığında ve işler yolunda gitmediğinde dünyada böyle bir acıyı çeken tek kişi olduğunu hisseder, olanlar karşısında kendine şefkatle yaklaşmak yerine kendini acımasızca eleştirir ve suçlar. Bu stresli durumlar karşısında kullanılan etkisiz bir başa çıkma yöntemidir. Buna karşılık olarak, öz şefkat bireye daha etkili bir başa çıkma seçeneği sunar. Neff'e göre öz şefkat üç bileşenden oluşur. Bunlar; öz sevecenliğe karşı öz yargılama, farkındalığa karşı özdeşleşme ve ortak paylaşımların bilincinde olmaya karşı izolasyondur. Her bileşen kendi içinde olumlu ve olumsuz bir boyut barındırır. Öz sevecenlik, kişinin olumsuz durumlar ve olaylar karşısında kendine karşı daha nazik ve anlayışlı bir tutum içinde olmasıdır. Ortak paylaşımların bilincinde olma, bireyin yaşadığı sıkıntıların ve acıların tüm insanlığın ortak bir deneyimi ve insan olmanın doğal bir parçası olarak ve görmesini içerir. Farkındalık, bireyin karşılaştığı zor durumlar karşısında yaşadığı olumsuz duygu ve düşüncelerin farkında olarak dengeli bir şekilde değerlendirmesidir. Neff'e göre bu bileşenler birbirinden bağımsız olmayıp sürekli etkileşim halindedir (10).

Araştırmalar incelendiğinde ruhsal hastalık belirtileriyle öz şefkat düzeyinin negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (11-16). Öz şefkatle stresle başa çıkma arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara göre; öz şefkat, stresli durumlara yönelik başa çıkmayı geliştirecek şekilde düşünmeyi sağlamaktadır (17-19). Yapılan çalışmalarda; öz şefkat düzeyi yüksek olan kişilerin stresle daha etkili şekilde başa çıkabildikleri, öz şefkat temelli müdahalelerin stresi azalttığı görülmüştür (17-20). Ewert ve arkadaşlarının öz şefkat ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi araştırdıkları meta analiz çalışmasında (2021) öz şefkat düzeyiyle problem odaklı başa çıkma tarzlarının pozitif yönde ilişkili olduğu vurgulanmıştır (21).

Ülkemizde farklı örneklem gruplarında bireylerin stresle başa çıkma tarzları ve öz şefkat düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalar vardır ancak ruhsal bozukluğu olan bireylerle yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle bireylerin kullandıkları stresle başa çıkma tarzlarının değerlendirilerek olumlu başa çıkma tarzları desteklenmelidir. Ruhsal bozuklukların belirtilerine ve olumsuz duygulara karşı koruyucu etkisi olduğu bilinen öz şefkat kavramının bireylerin bakım ve tedavi süreçlerinde katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz şefkat düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz şefkat düzeyi nedir?

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin stresle başa çıkma tarzları nasıldır?

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz şefkat düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, ruhsal bozukluğu nedeniyle ayaktan izlenen hastaların öz şefkat düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kesitsel olarak yürütüldü.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemi 12.2020-04.2021 tarihleri arasında Ankara'da bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğinde ayaktan izlenen, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerini karşılayan 113 hasta oluşturdu. Hastalığının akut döneminde olup yatışı gereken hastalar, 18 yaş altı olan hastalar, polikliniğe ilk kez başvuran hastalar ise çalışmaya dahil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; ruhsal bozukluğu nedeniyle ayaktan takip edilen, hastaları tanıtan bilgilerini içeren Hasta Veri Formu, Öz Duyarlılık (Öz Şefkat) Ölçeği (ÖDÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) kullanılarak toplandı.

Hasta Veri Formu; cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, mesleği, sigara ve alkol kullanma durumu, eğitim durumu ve gelir durumu, hastanın birlikte yaşadığı kişiler, hasta için stres yaratan durumlar ve bu durumlarla nasıl başa çıktığı, travmatik bir olay yaşama durumu, sosyal destek düzeyi, ruhsal bozukluk tanısı ile iyileşme inançlarını ve tedavi memnuniyetlerini 0-10 puan arasında değerlendirdikleri soruları içerdi.

Öz Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ); 2003 yılında Neff tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akın ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılmıştır. 5'li likert yapıda olan ve 26 maddeden oluşan ölçek öz şefkatin alt boyutlarını da değerlendirmekte ve öz bildirim tarzında bir ölçüm aracıdır. Alt boyutlar; öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçli farkındalık, öz sevecenlik ve aşırı özdeşleşmedir. Her bir alt boyuttan elde edilen puanların yüksek olması,

bireyin ilgili alt ölçeğin değerlendirdiği özelliklere sahip olduğunu gösterir (22).

Ölçek puanlaması alt boyutların her biri için ayrı olarak yapılmakta aynı zamanda ölçek toplam bir öz şefkat puanı da vermektedir. Alt ölçeklerden ve toplam ölçek puan hesaplanmasından alınabilecek puanlar 1-5 puan arasında olup; 1-2,5 arası puanlar düşük; 2,5- 3,5 arası puanlar orta; 3,5-5 arası puanlar yüksek düzeyde öz şefkati gösterir (22). Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı alt gruplarda; öz sevecenlik 0,78, öz yargılama 0,77, paylaşımların bilincinde olma 0,80, izolasyon 0,79, bilinçli farkındalık 0,75 ve aşırı özdeşleşme için 0,81'dir (22). Araştırmamızda ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı öz sevecenlik 0,80, öz yargılama 0,76, paylaşımların bilincinde olma 0,68, izolasyon 0,77, bilinçli farkındalık 0,76 ve aşırı özdeşleşme için 0,67 olarak bulundu.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ); Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirliği Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım olmak üzere beş alt ölçekten oluşan ölçeğin 30 maddesi vardır. Ölçek toplam puanı hesaplanmamaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar ise şöyledir: kendine güvenli yaklaşım 0-21, çaresiz yaklaşım 0-24, boyun eğici yaklaşım 0-18, iyimser yaklaşım 0-15 ve sosyal destek arama 0-12'dir. Bireyin alt ölçeklerden aldığı puanın yüksek olması o başa çıkma tarzının daha fazla kullanıldığını göstermektedir. Ölçek değerlendirilirken kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma alt ölçeklerinden alınan puanların artması stresle başa çıkmanın etkili olduğunu; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt ölçeklerinden alınan puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir (23). Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı alt ölçeklerde; kendine güvenli yaklaşım 0,80, iyimser yaklaşım 0,68, çaresiz yaklaşım 0,73, boyun eğici yaklaşım 0,70, ve sosyal destek arama yaklaşımı ise 0,47 olarak belirlenmiştir (23). Araştırmamızda ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı alt ölçeklerde; kendine güvenli yaklaşım 0,85, çaresiz yaklaşım 0,77, boyun eğici yaklaşım 0,58, iyimser yaklaşım 0,74 ve sosyal destek arama 0,51 olarak belirlendi.

Veri Toplama

Veri toplama araçları hastalara araştırmacı tarafından yüz yüze uygulandı. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürdü. Eksik doldurulan formlar analize dahil edilmedi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi için Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı

(SPSS Inc. Chicago,IL,USA) 22.0 kullanıldı. Sürekli değişkenler için aritmetik ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler için de sayı ve yüzde ifadeleri kullanıldı. Veri setinin analizi öncesinde, kullanılacak istatistiksel yöntemin belirlenmesi için değişkenlerin normal dağılıma uyum sağlayıp sağlamadıkları test edilmiştir. Bu aşamada Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinden yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyum göstermemesi nedeniyle gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanıldı. Üç ve üzerindeki alt grup karşılaştırmalarındaki alt grup analizlerinde anlamlılık düzeyini belirlemek için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi kullanılmıştır. Parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesi ise Spearman's Correlation Testi ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p \leq 0,05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için; Ankara'da bir üniversite hastanesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan onay alındı (Sayı:16969557-1353). Araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı (Sayı:44831537-000). Araştırmada kullanılan ölçeklerin araştırma için uygunluğu sorularak gerekli izinler alındı. Araştırmaya katılan hastalara araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılarak hastalardan araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair yazılı ve sözlü onamları alındı.

Bulgular

Tablo 1'de araştırmaya dahil edilen hastaların tanıtıcı bilgileri ve hastalığa ilişkin özelliklerine yer verilmiştir.

Çalışma kapsamında hastaların tanıtıcı bilgileri ve hastalığa ilişkin özellikleri incelendiğinde; hastaların %52,2'sinin erkek, %47,8'inin kadın olduğu, %48,7'sinin 18-35 yaş aralığında, %34,5'inin 36-50 yaş aralığında ve %16,8'inin de 51 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Hastaların %44,2'si evli, %55,8'i bekar. Hastaların %24,8'i memur, %41,6'sı diğer meslek gruplarında çalışmakta; %52,2 si yükseköğrenim eğitim seviyesine sahiptir. Hastaların %65,5'inin gelir ve gider durumunun eşittir. Hastaların %52,2'si sigara, %19,5'i de alkol kullanmaktadır. Hastaların %85,8'i ailesiyle, %2,7'si arkadaşlarıyla ve %11,5'i yalnız yaşamakta; %59,3'ü travmatik olay yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %22,2'si bipolar bozukluk, %39,8'i depresyon, %16,8'i de madde kullanım bozukluğu tanısı ile takip edilmektedir. Hastaların stres yaratan durumlara yönelik ifadeleri incelendiğinde; %24,8'i iş hayatındaki sorunlar, %17,7'si aile ilişkilerindeki sorunlar, %22,1'i de hastalık nedeniyle stres yaşadığını bildirmiştir. Stresle karşı karşıya kaldıkları durumlarda, hasta bireylerin; %24,8'i yapmayı sevdiği işleri yaptığını, %23'ü stresle başa çıkamadığını,

%16,8'i sigara, alkol, madde vs. kullandığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların ÖDÖ toplam puan ortalaması $3,04 \pm 0,77$ 'dir. Alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; 'Öz Sevecenlik' için $2,98 \pm 0,96$ 'Öz Yargılama' için $2,95 \pm 0,99$, 'Paylaşımların Bilincinde Olma' için $3,24 \pm 0,92$, 'İzolasyon' için $2,92 \pm 1,12$ 'Bilinçli Farkındalık' için $3,41 \pm ,97$ ve 'Aşırı Özdeşleşme' için puan ortalamaları $2,74 \pm 0,97$ 'dir. SBTÇÖ alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde;

'Kendine Güvenli Yaklaşım' için $13,60 \pm 4,92$, 'Çaresiz Yaklaşım' için $12,65 \pm 5,45$, 'Boyun Eğici Yaklaşım' için $7,61 \pm 3,54$, 'İyimser Yaklaşım' için $7,81 \pm 3,42$, 'Sosyal Destek Arama' $7,38 \pm 2,44$ puan ortalamalarına sahip oldukları görülmüştür (Bkz. Tablo 2).

Hastaların iyileşme inançları ve tedavi memnuniyetleri ile arasındaki ilişki Tablo 3'te verilmiştir. Hastaların iyileşme inancı puan ortalaması $7,5 \pm 2,7$; tedavi memnuniyeti puan ortalaması ise $7,9 \pm 2,5$ 'tir (Bkz. Tablo 3).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Bilgileri, Hastalığa İlişkin Özellikleri ve Hastaların Yaşamlarında Stres Yaratan Durumlara ve Stresle Başa Çıkma Durumlarına Yönelik İfadeleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Erkek	59	52,2
	Kadın	54	47,8
Yaş Grubu	18-35 Yaş	55	48,7
	36-50 Yaş	39	34,5
	51 Yaş ve üzeri	19	16,8
Medeni Durum	Evli	50	44,2
	Bekar	63	55,8
Meslek	Memur	28	24,8
	Serbest Meslek	17	15,0
	İşçi	21	18,6
	Diğer (Emekli, işsiz, ev hanımı, öğrenci)	47	41,6
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	14	12,4
	Ortaöğretim	40	35,4
	Yükseköğrenim	59	52,2
Gelir Durumu	Gelir giderden düşük	26	23,0
	Gelir gidere denk	74	65,5
	Gelir giderden yüksek	13	11,5
Sigara Kullanımı	Evet	59	52,2
	Hayır	54	47,8
Alkol Kullanma	Evet	22	19,5
	Hayır	91	80,5
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Aile	97	85,8
	Arkadaş	3	2,7
	Yalnız	13	11,5
Travmatik Olay Yaşama Durumu	Evet	67	59,3
	Hayır	46	40,7
Hasta Bireylerin Tanıları	Bipolar Bozukluk	25	22,2
	Depresyon	45	39,8
	Madde Kullanım Bozukluğu	19	16,8
	Diğer*	24	21,2
Hastaların Yaşamlarında Stres Yaratan Durumlara Yönelik İfadeleri	İş hayatındaki sorunlar	28	24,8
	Aile ilişkilerindeki sorunlar	20	17,7
	Hastalık	25	22,1
	Eğitim hayatındaki sorunlar	6	5,3
	Diğer**	34	30,1
Hastaların Stresle Başa Çıkma Durumlarına Yönelik İfadeleri	Stres yaratan durumdan uzaklaşırım	11	9,7
	Sevdiklerimle vakit geçiririm	5	4,4
	Dikkatimi başka şeylere veririm.	15	13,3
	Stresle başa çıkamıyorum.	26	23
	Yapmayı sevdiğim işleri yaparım.	28	24,8
	Sigara, madde, ilaç vs. kullanırım.	19	16,8
Yardım ararım.	9	8,0	
Toplam	113	100	

* Diğer*: Anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, panik atak, şizofreni, psikotik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, kişilik bozukluğu, psikoz, anoreksiya nevroza, konversiyon bozukluğu

** Diğer**: Gelecek kaygısı, trafik, işsizlik, düzensizlik, insan ilişkileri, Covid-19 pandemisi, maddi gelirin az olması, vs.

Tablo 2. Hastaların ÖDÖ ve SBÇTÖ Puan Ortalamaları

ÖLÇEKLER	Ort. ± ss.	Min.-Max.
ÖDÖ		
Öz Sevecenlik	2,98 ± 0,96	1,00-5,00
Öz Yargılama	2,95 ± 0,99	1,00-5,00
Paylaşımların Bilincinde Olma	3,24 ± 0,92	1,00-5,00
İzolasyon	2,92 ± 1,12	1,00-5,00
Bilinçli Farkındalık	3,41 ± 0,97	1,00-5,00
Aşırı Özdeşleşme	2,74 ± 0,97	1,00-5,00
ÖDÖ Toplam Puanı	3,04 ± 0,77	1,04-4,54
SBÇTÖ		
Kendine Güvenli Yaklaşım	13,60±4,92	0,00-21,0
Çaresiz Yaklaşım	12,65±5,45	0,00-24,0
Boyun Eğici Yaklaşım	7,61±3,54	0,00-18,0
İyimser Yaklaşım	7,81±3,42	0,00-15,0
Sosyal Destek Arama	7,38±2,44	0,00-12,0

*Ort: Ortalama, ss: Standart Sapma, Min.: Minimum, Max.: Maximum

Tablo 3. Hastaların İyileşme İnançları ve Tedavi Memnuniyetleri

	n	Ort. ± ss.
İyileşme İnancı	113	7,5±2,7
Tedavi Memnuniyeti	113	7,9±2,5
Toplam	113	10

*Ort: Ortalama, ss: Standart Sapma

Hastaların cinsiyete göre 'Aşırı Özdeşleşme' puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,03$) (Bkz. Tablo 4).

Hastaların alkol kullanma durumlarına göre ÖDÖ toplam puan ortalamaları ve öz şefkat alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, alkol kullanmayan hastaların ÖDÖ toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamalarının alkol kullanan bireylerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 4).

Hastaların birlikte yaşadıkları kişilere göre ÖDÖ toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Arkadaşlarıyla birlikte yaşayan bireylerin 'Bilinçli Farkındalık' alt boyut puan ortalamalarının ailesiyle birlikte yaşayan bireylerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,012$) (Bkz. Tablo 4).

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanı grubuna göre 'Aşırı Özdeşleşme' puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, Depresyon ve madde kullanım bozukluğu tanı gruplarında yer alan hastaların 'Aşırı Özdeşleşme' alt boyut puan ortalamalarının bipolar bozukluk tanı grubundaki hastaların puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir ($p=0,002$) (Bkz. Tablo 4)

Hastaların meslek gruplarına göre 'Çaresiz Yaklaşım' puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre 'Diğer' meslek grubunda yer alan hastaların 'Çaresiz Yaklaşım' alt ölçek puan ortalamasının, diğerlerinden istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,011$) (Bkz. Tablo 5).

Araştırma kapsamına alınan hastaların eğitim düzeyine göre 'Boyun Eğici Yaklaşım' ve 'İyimser Yaklaşım' puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

Tablo 4. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre ÖDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Gruplar Arası Test Değerleri

	Tanıttıcı Özellikler	Öz sevecenlik	Yargılama	Paylaşımların Bilincinde olma	İzolasyon	Bilinçli Farkındalık	Aşırı Özdeşleşme	ÖDÖ Toplam Puan
Cinsiyet	Erkek	3,06±0,93	3,00±1,02	3,26±0,94	3,09±1,08	3,46±1,01	2,92±0,97	3,13 ± ,79
	Kadın	2,90±0,98	2,90±0,98	3,22±0,92	2,74±1,14	3,37±0,92	2,54±0,93	2,94 ±,76
Yaş Grubu	18-35 Yaş	p=0,24	p=0,57	p=0,78	p=0,07	p=0,56	p=0,03*	p=0,12
	36-50 Yaş	2,84±0,90	2,91±0,99	3,19±0,91	2,79±1,10	3,28±0,96	2,64±0,86	2,94±0,73
	51 Yaş ve üzeri	3,03±0,99	2,98±0,93	3,09±0,86	2,96±1,02	3,43±0,98	2,80±0,96	3,05±0,77
		3,32±0,99	3,04±1,17	3,70±0,86	3,24±1,33	3,78±0,89	2,88±1,28	3,33±0,88
Medeni Durumu	Evlü	X ² =4,685	X ² =7,753	X ² =4,025	X ² =2,769	X ² =4,025	X ² =7,365	X ² =5,334
	Bekar	p=0,096	p=0,021	p=0,250	p=0,134	p=0,134	p=0,722	p=0,120
Meslek	Memur	3,05±0,92	2,94±0,95	3,21±1,00	2,89±1,15	3,39±0,88	2,68±1,06	3,03±0,81
	Serbest Meslek	2,93±0,99	2,97±1,03	3,27±0,87	2,95±1,10	3,43±1,04	2,79±0,90	3,06±0,75
	İşçi	Z=-0,632	Z=-0,072	Z=-0,157	Z=-0,261	Z=-0,224	Z=-0,658	Z=-0,075
	Diğer (Emekli, işsiz, evhanımı, öğrenci)	p=0,528	p=0,942	p=0,875	p=0,794	p=0,823	p=0,510	p=0,940
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	3,18±0,97	3,27±0,93	3,17±0,79	3,21±1,00	3,62±0,90	3,02±1,00	3,24±0,73
	Ortaöğretim	3,21±0,87	2,79±1,05	3,40±0,96	2,72±1,10	3,38±0,87	2,76±0,99	3,04±0,79
	Yükseköğretim	3,05±1,10	3,10±1,04	3,49±0,99	3,25±1,10	3,39±1,21	2,99±0,96	3,21±0,86
		2,76±0,89	2,64±0,96	3,12±0,96	2,69±1,15	3,31±0,92	2,45±0,89	2,85±0,73
Gelir Durumu	Gelir gürdenen düşük	X ² =4,845	X ² =5,306	X ² =5,581	X ² =5,602	X ² =1,501	X ² =7,365	X ² =5,334
	Gelir gürdenen denk	p=0,184	p=0,151	p=0,310	p=0,133	p=0,682	p=0,061	p=0,149
	Gelir gürdenen yüksek	3,00±1,12	2,74±1,03	3,66±1,04	2,27±1,16	3,27±1,00	2,39±0,90	2,89±0,87
		3,17±0,81	2,98±0,95	3,34±0,99	3,11±1,09	3,58±0,95	2,90±1,00	3,18±0,73
Sigara Kullanma	Evlet	2,85±1,00	2,99±1,02	3,08±0,82	2,95±1,08	3,33±0,97	2,71±0,96	2,99±0,78
	Hayır	X ² =3,107	X ² =0,648	X ² =6,997	X ² =5,837	X ² =1,665	X ² =3,679	X ² =2,557
		p=0,212	p=0,773	p=0,030	p=0,050	p=0,435	p=0,159	p=0,278
		2,85±1,07	2,87±1,10	3,38±0,91	2,67±1,13	3,45±0,99	2,52±0,75	2,96±0,64
Alkol Kullanma	Aile	3,08±0,92	2,97±0,96	3,24±0,92	3,00±1,10	3,46±0,95	2,77±1,04	3,08±0,81
	Arkadaş	2,74±0,93	3,05±1,05	2,96±0,97	3,00±1,19	3,10±1,01	2,98±0,90	2,97±0,85
	Yalnız	X ² =1,970	X ² =0,572	X ² =1,443	X ² =1,790	X ² =2,440	X ² =1,130	X ² =1,130
		p=0,373	p=0,751	p=0,486	p=0,409	p=0,416	p=0,295	p=0,568
Kiminle Yaşamaktadır	Evlet	2,86±0,96	2,87±1,04	3,21±1,00	2,84±1,14	3,33±1,05	2,70±0,83	2,97±0,83
	Hayır	3,11±0,95	3,04±0,94	3,27±0,84	3,02±1,09	3,50±0,87	2,77±0,94	3,12±0,71
		Z=-1,31	Z=-0,99	Z=-0,24	Z=-0,85	Z=-0,94	Z=-0,32	Z=-0,92
		p=0,18	p=0,32	p=0,80	p=0,39	p=0,34	p=0,74	p=0,35
Hasta Bireylerin Tanımları	Evlet	2,41±0,92	2,53±1,04	2,73±0,94	2,34±1,02	2,76±1,03	2,16±0,88	2,49±0,79
	Hayır	3,12±0,92	3,06±0,96	3,37±0,88	3,07±1,10	3,57±0,89	2,88±0,94	3,18±0,71
		Z=-3,20	Z=-2,14	Z=-2,87	Z=-2,75	Z=-3,43	Z=-3,08	Z=-3,40
		p=0,01*	p=0,03*	p=0,01*	p=0,01*	p=0,01*	p=0,01*	p=0,01*
Travmatik Olay Yaşama Durumu	Aile	3,06±0,91	3,01±0,96	3,27±0,92	2,95±1,10	3,51±0,88	2,75±0,95	3,09±0,73
	Arkadaş	1,27±0,31	1,13±0,23	1,92±0,38	1,50±0,87	1,58±0,14	1,75±0,43	1,53±0,19
	Yalnız	2,80±1,03	2,94±1,00	3,33±0,83	3,10±1,16	3,15±1,21	2,85±1,10	3,03±0,86
		X ² =7,909	X ² =8,126	X ² =5,796	X ² =4,854	X ² =8,874	X ² =3,649	X ² =8,003
Bipolar Bozukluk	Evlet	2,92±0,97	2,88±1,01	3,22±0,95	3,22±0,95	3,43±0,99	2,68±0,97	3,01±0,77
	Hayır	3,07±0,95	3,07±0,95	3,07±0,98	3,28±0,90	3,39±0,94	2,82±0,96	3,10±0,78
		Z=-0,70	Z=-0,79	Z=-0,25	Z=-0,12	Z=-0,32	Z=-0,66	Z=-0,69
		p=0,47	p=0,42	p=0,79	p=0,89	p=0,74	p=0,51	p=0,48
Depresyon	Bipolar Bozukluk	2,90±1,06	2,83±0,93	3,05±1,03	2,64±1,10	3,23±0,73	2,28±0,73	2,82±0,76
	Madde Kullanım Bozukluğu	2,96±0,83	3,07±0,95	3,30±0,85	3,04±1,04	2,99±0,83	2,99±0,83	3,14±0,65
	Diğer*	3,14±0,88	3,40±0,98	3,54±0,85	3,29±1,09	3,13±1,03	3,13±1,03	3,34±0,78
		2,99±1,14	2,52±1,02	2,71±1,23	2,43±1,13	2,43±1,13	2,84±0,92	2,84±0,92
Diğer*	Evlet	X ² =0,921	X ² =8,114	X ² =4,324	X ² =4,923	X ² =1,543	X ² =7,791	X ² =7,791
	Hayır	p=0,820	p=0,044	p=0,229	p=0,177	p=0,672	p=0,002***	p=0,050

* p<0,05; Z: Mann Whitney U Testi, X²: Kruskal Wallis Testi; ÖDÖ: Öz Duyarlılık (Öz Şefkat) Ölçeği, Ort: Ortalama

**Diğer: Anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, panik atak, şizofreni, psikotik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, kişilik bozukluğu, psikoz, anoreksiya nervoza, konversiyon bozukluğu

***İkili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi ile Önemlilik seviyesi p=0,05/3=0,016; p=0,05/4=0,012

fark saptanmıştır ($p<0,05$). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için Bonferroni düzeltmeli Post Hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre ilköğretim mezunu bireylerin 'Boyun Eğici Yaklaşım' puan ortalamasının, ortaöğretim ve yükseköğretim mezunu olan bireylerin puan ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,003$) (Bkz. Tablo 5).

Sigara kullanan hastaların 'Çaresiz Yaklaşım' ($p=0,01$) alt ölçek puan ortalamalarının, sigara kullanmayan bireylerin puan ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 5).

Hastaların 'Kendine Güvenli Yaklaşım', 'İyimser Yaklaşım' ve 'Sosyal Destek Arama' alt ölçek puan ortalamalarının alkol kullanan bireylerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Alkol kullanan hastaların 'Çaresiz Yaklaşım' ($p=0,00$) ve 'Boyun Eğici Yaklaşım' ($p=0,05$) alt ölçek puan ortalamalarının alkol kullanmayan bireylere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 5).

Araştırma kapsamına alınan hastaların iyileşmeye inancı ile ÖDÖ toplam ölçek puanları ile 'Öz sevecenlik', 'Öz Yargılama', 'Paylaşımların Bilincinde Olma', 'İzolasyon', 'Bilinçli Farkındalık', 'Aşırı Özdeşleşme' alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hastaların tedavi memnuniyeti ile ÖDÖ toplam puanları, 'Öz Sevecenlik' ve 'Öz yargılama', 'Paylaşımların Bilincinde Olma', 'İzolasyon', 'Bilinçli Farkındalık', 'Aşırı Özdeşleşme' alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 6).

Hastaların iyileşmeye inançları ile 'Kendine Güvenli Yaklaşım' ve 'İyimser Yaklaşım' alt ölçekleri arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hastaların iyileşmeye inançları ve 'Çaresiz Yaklaşım' arasında negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hastaların iyileşmeye inançları ile 'Boyun Eğici Yaklaşım' ve 'Sosyal Destek Arama' alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 6).

Hastaların tedavi memnuniyetleri ile 'Kendine Güvenli Yaklaşım' ve 'İyimser Yaklaşım' alt ölçekleri arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 6).

Hastaların tedavi memnuniyetleri ile "Çaresiz Yaklaşım" arasında negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Hastaların tedavi

memnuniyetleri ile 'Boyun Eğici Yaklaşım' ve 'Sosyal Destek Arama' alt ölçekleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmamıştır ($p>0,05$) (Bkz. Tablo 6).

Ayrıca 'Kendine güvenli yaklaşım' ve 'İyimser yaklaşım' ile ÖDÖ ölçek toplam puanları ve 'Öz sevecenlik', 'Öz yargılama', 'Paylaşımların bilincinde olma', 'İzolasyon', 'Bilinçli farkındalık', 'Aşırı özdeşleşme' alt boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki saptandı ($p\leq 0,05$). 'Boyun eğici yaklaşım' ile ÖDÖ toplam puanları arasında zayıf düzeyde ($r=-0,19$, $p=0,03$) ve 'Öz yargılama' ile arasında orta düzeyde ($p=0,00$), 'İzolasyon' ile zayıf düzeyde ($p=0,00$), 'Aşırı özdeşleşme' alt boyutları arasında orta düzeyde ($p=0,00$) negatif yönlü ilişki; 'Çaresiz yaklaşım' ile de ÖDÖ toplam puanları arasında yüksek düzeyde ($p=0,00$) ve 'Öz sevecenlik' ($p=0,00$), 'Öz yargılama' ($p=0,00$), 'Paylaşımların bilincinde olma' ile aralarında orta düzeyde ($p=0,00$), 'İzolasyon' ile yüksek düzeyde ($p=0,00$), 'Bilinçli farkındalık' ($p=0,00$) ve 'Aşırı özdeşleşme' ($p=0,00$) alt boyutları ile de aralarında orta düzeyde negatif yönlü ilişki tespit edildi. 'Sosyal destek arama' ile ÖDÖ toplam puanları arasında zayıf düzeyde ($p=0,00$) ve 'Öz sevecenlik' ($p=0,00$), 'Öz yargılama' ($p=0,00$) ve 'İzolasyon' ($p=0,00$) aralarında zayıf düzeyde; 'Bilinçli farkındalık' ile orta düzeyde ($p=0,00$), 'Aşırı özdeşleşme' ile ($p=0,00$) zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki saptandı (Bkz. Tablo 7).

TARTIŞMA

Bu araştırma, ruhsal bozukluğu nedeniyle ayaktan izlenen hastaların öz şefkat düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütüldü. Çalışmada hastaların öz şefkat düzeylerinin orta düzeyde olduğu görüldü. Kültürlerarası farklılıklardan etkilenen öz şefkat, bireylerin yaşamları boyunca ruh sağlığı sorunlarıyla karşılaşmaması için sahip olması gereken dayanıklılığı arttıran önemli bir özelliktir (9). Bluth ve arkadaşlarının (2016) öz şefkatin ergen bireyleri stresten koruyup korumadığını araştırdıkları çalışmada; öz şefkat düzeyi yüksek olan kişilerin daha az, stres ve olumsuz duygulanım; daha fazla yaşam doyumu ve olumlu duygulanım bildirdiklerini tespit etmişlerdir (24). Dossing ve arkadaşlarının (2015) bipolar bozukluk tanısı almış bireylerle yaptığı çalışmada da araştırma bulgumuza benzer şekilde hastaların öz şefkat düzeyinin orta düzeyde olduğu görülmüştür (14). Ayrıca ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz şefkat düzeylerinin düşük düzeyde olduğunu gösteren başka çalışmalar da mevcuttur (16,25,26). Bu veriler ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz şefkat düzeylerinin düşük ya da orta düzeyde olduğunu, yapılan psikososyal değerlendirmelerde bu değişkenin de ele alınarak hastaların bu konuda güçlendirilmesinin gerekliliğini göstermektedir.

Tablo 5. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SBÇT Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Gruplar Arası Test Değerleri

Tanıtıcı Özellikler	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Sosyal Destek Arama	
Cinsiyet	Erkek	13,76±4,98	13,52±5,83	8,17±3,83	7,39±3,15	7,63±2,23
	Kadın	13,43±4,98	11,86±5,01	7,10±3,20	8,20±3,63	7,15±2,61
Yaş Grubu	18-35 Yaş	Z=-0,50	Z=-1,66	Z=-1,20	Z=1,31	Z=-0,61
	36-50 Yaş	p=0,61	p=0,09	p=0,23	p=0,18	p=0,54
	51 Yaş ve üzeri	13,33±5,29	13,33±5,29	7,20±3,28	7,56±3,43	7,42±2,78
	X2= 1,894	X2= 2,586	X2= 4,649	X2= 3,997	X2= 1,696	
Medeni Durumu	Evlü	p=0,388	p=0,274	p=0,098	p=0,136	p=0,428
	Bekar	13,20±4,51	12,66±5,37	8,18±4,11	7,60±3,25	7,30±2,08
Meslek	Memur	13,92±5,24	12,65±5,56	7,16±2,97	7,98±3,56	7,44±2,70
	Serbest Meslek	Z=-1,08	Z=-0,24	Z=1,29	Z=-0,52	Z=-0,63
	İşçi	p=0,28	p=0,80	p=0,19	p=0,60	p=0,52
	Diğer (Emekli, işsiz, ev hanımı, öğrenci)	10,04±5,66	10,04±5,66	6,64±3,77	8,21±3,48	8,32±2,28
Eğitim Düzeyi	Ortaöğretim	13,82±4,45	12,76±4,53	7,76±3,65	8,82±3,88	7,47±1,91
	Yükseköğretim	14,48±5,84	11,67±4,59	8,00±3,15	8,48±3,79	6,57±3,30
	İlköğretim	12,94±4,84	14,62±5,36	7,96±3,53	6,91±2,90	7,15±2,13
	Diğer	X2=2,498	X2=11,073	X2=2,155	X2=5,582	X2=5,677
Gelir Durumu	Gelir gütlerden düşük	p=0,476	p=0,011***	p=0,541	p=0,134	p=0,128
	Gelir güttere denk	12,79±6,10	15,50±5,17	10,53±3,70	7,43±4,15	6,14±3,06
	Gelir gütlerden yüksek	14,83±4,16	12,68±5,18	7,73±3,29	8,88±3,11	7,35±2,49
	Diğer	12,97±5,02	11,97±5,57	6,85±3,35	7,19±3,32	7,69±2,18
Sigara Kullanma	Evet	X2=2,967	X2=4,458	X2=6,755	X2=6,755	X2=5,015
	Hayır	p=0,227	p=0,108	p=0,003***	p=0,034	p=0,081
	Ortaöğretim	13,85±5,29	13,65±5,53	8,85±4,14	8,38±3,29	6,96±3,07
	Yükseköğretim	12,31±5,20	12,31±5,20	7,28±3,27	7,72±3,41	7,46±2,18
Alkol Kullanma	Evet	12,62±6,84	12,62±6,84	7,00±3,44	7,23±3,85	7,77±2,52
	Hayır	X2=1,634	X2= 1,856	X2= 2,050	X2=1,198	Z=0,486
	Ortaöğretim	p=0,442	p=0,395	p=0,359	p=0,549	p=0,784
	Yükseköğretim	13,81±5,24	13,81±5,24	8,08±3,33	7,80±3,56	7,17±2,59
Kiminle Yaşamaktadır	Evet	Z=-2,37	Z=-2,37	Z=-1,96	Z=-0,06	Z=-0,61
	Hayır	p=0,38	p=0,01*	p=0,05	p=0,94	p=0,54
	Aile	11,14±5,66	15,36±4,73	7,86±3,00	5,73±3,19	6,27±2,69
	Arkadaş	14,20±4,56	12,00±5,44	7,55±3,67	8,32±3,29	7,65±2,31
Travmatik Olay Yaşama Durumu	Evet	Z=-2,38	Z=-2,63	Z=-0,69	Z=-3,15	Z=-2,83
	Hayır	p=0,01*	p=0,00*	p=0,04*	p=0,00*	p=0,03*
	Aile	14,05±4,61	12,54±5,28	7,63±3,47	8,09±3,33	7,55±2,33
	Arkadaş	8,67±2,52	19,00±4,36	7,00±1,00	4,00±1,00	5,00±1,73
Hasta Bireylerin Tanımları	Yalnız	11,38±6,40	12,08±6,40	7,62±4,54	6,62±3,82	6,69±3,04
	Evet	X2=5,911	X2=4,169	X2=0,087	X2=6,845	Z=4,451
	Hayır	p=0,050	p=0,124	p=0,957	p=0,033	p=0,108
	Ortaöğretim	13,64±5,05	13,18±5,79	8,00±3,81	7,64±3,45	7,54±2,00
Bipolar Bozukluk	Hayır	13,54±4,78	11,89±4,89	7,04±3,05	8,07±3,40	7,15±2,97
	Ortaöğretim	Z=-0,21	Z=-1,13	Z=-1,12	Z=-0,69	Z=-0,59
	Yükseköğretim	p=0,83	p=0,25	p=0,26	p=0,48	p=0,55
	Diğer**	12,04±5,05	13,76±5,58	8,00±3,84	6,76±3,09	7,64±1,93
Depresyon	Ortaöğretim	14,04±3,78	11,31±5,06	7,09±3,73	8,27±2,82	7,76±2,32
	Yükseköğretim	15,74±5,23	11,89±5,27	7,74±3,69	9,47±3,69	6,95±3,05
	Ortaöğretim	14,63±5,68	14,63±5,68	8,08±2,70	6,75±4,01	6,75±2,56
	Diğer**	X2=8,073	X2=7,883	X2=2,676	X2=9,477	Z=2,952
Diğer**	Ortaöğretim	p=0,045	p=0,048	p=0,444	p=0,024	p=0,399
	Yükseköğretim	12,04±5,05	13,76±5,58	8,00±3,84	6,76±3,09	7,64±1,93
	Ortaöğretim	14,04±3,78	11,31±5,06	7,09±3,73	8,27±2,82	7,76±2,32
	Yükseköğretim	15,74±5,23	11,89±5,27	7,74±3,69	9,47±3,69	6,95±3,05

* p<0,05; Z: Mann Whitney U Testi, X2: Kruskal Wallis Testi; ÖDÖ: Öz Duyarlılık (Öz Şefkat) Ölçeği, Ort: Ortalama

**Diğer: Anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, panik atak, şizofreni, psikotik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, kişilik bozukluğu, psikoz, anoreksiya nervoza, konversiyon bozukluğu

***İkili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi ile Önemlilik seviyesi p=0,05/3= 0,016; p=0,05/4= 0,012

Tablo 6. Hastaların İyileşme İnancı ve Tedavi Memnuniyetlerinin SBÇTÖ Puan Ortalamaları ve ÖDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler	İstatistiksel Analiz*	
	İyileşme İnancı	Tedavi Memnuniyeti
Öz Sevecenlik	r= 0,48, p=0,01	r= 0,33, p=0,01
Öz Yargılama	r= 0,27, p=0,01	r= 0,18, p=0,04
Paylaşımların Bilincinde Olma	r= 0,29, p=0,01	r= 0,24, p=0,01
İzolasyon	r= 0,39, p=0,01	r= 0,19, p=0,04
Bilinçli Farkındalık	r= 0,43, p=0,01	r= 0,30, p=0,01
Aşırı Özdeşleşme	r= 0,38, p=0,01	r= 0,23, p=0,01
ÖDÖ Toplam	r= 0,48, p=0,01	r= 0,31, p=0,01
Kendine Güvenli Yaklaşım	r= 0,31, p=0,01	r= -0,33, p=0,01
Çaresiz Yaklaşım	r= -0,36, p=0,01	r= -0,20, p=0,03
Boyun Eğici Yaklaşım	r= -0,18, p=0,15	r= -0,15, p=0,10
İyimser Yaklaşım	r= 0,35, p=0,01	r= 0,21, p=0,02
Sosyal Destek Arama	r= 0,18, p=0,15	r= 0,06, p=0,47

*Spearman's correlation testi; ÖDÖ: Öz Duyarlılık (Öz Şefkat) Ölçeği

Araştırmamızda erkek hastaların 'aşırı özdeşleşme' puanlarının kadın hastalarinkinden yüksek olduğu saptandı. 'Aşırı özdeşleşme' bireyin deneyimlediği olumsuz duygu ve düşüncelerinin farkında olmadığını belirtmektedir (10). Literatürde konuyla ilgili araştırmaya rastlanmadı. Ancak araştırma bulgumuzdan farklı olarak, kadınların olumsuz duygularla aşırı özdeşleşmeye daha yatkın olduğu, olumsuz duyguların etkisinde erkeklere oranla daha fazla kaldıkları, kendilerine daha eleştirel yaklaştıkları ve erkeklere kıyasla kendileriyle daha fazla negatif konuşmalar yaptıkları bilinmektedir (10). Bu farklılığa; örneklem grubunu oluşturan bireylerin tanıtıcı özelliklerinin, hastalık, tanı ve tedavi süreçlerinin farklı olmasının neden olduğu düşünülmektedir. Araştırmada 51 yaş ve üzeri hastaların 'Paylaşımların bilincinde olma' puanlarının diğer yaş gruplarından yüksek olduğu görüldü. 'Paylaşımların bilincinde olma' bireyin yaşadığı zor durumları başkalarının da yaşayabileceğinin ve hayatın bir parçası olduğunun bilincinde olmasıdır (10). Bireyler yıllar geçtikçe yaşam deneyimiyle bakış açılarını değiştirmekte, olumsuz deneyimlerden kaçınarak duygularını düzenlemeyi öğrenmekte ve paylaşımların daha çok bilincine varmaktadır (27). Yaşam deneyimlerinin ilerleyen yıllarda bireyi hayata ve kendine karşı daha şefkatli bir yaklaşıma yönelttiği ve bunun da bireyin daha çok paylaşımların bilincinde olmasına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Hastaların alkol kullanımına göre stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde; alkol kullananların çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı alkol kullanmayanlara göre daha fazla kullandıkları görüldü. Ayrıca alkol kullanan hastaların öz şefkat düzeylerinin alkol kullanmayanlara göre düşük olduğu saptandı. Brooks

ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada bireylerin alkol kullanımıyla öz şefkat düzeylerinin negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (28). Öz şefkatli bireylerin madde ve alkol kullanarak başa çıkma durumlarının daha düşük olduğu bilinmektedir (10). Bu sonuçlar araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Öz şefkat düzeyinin yüksek olmasının bireyi daha yapıcı ve olumlu stresle başa çıkma tarzlarına yönlendirdiği düşünülmektedir. Alkol ve madde kullanımı etkili olmayan başa çıkma yöntemleridir. Çalışmada alkol kullanan hastaların öz şefkat düzeylerinin düşük olmasının bununla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların birlikte yaşadıkları kişilere göre öz şefkat düzeyleri incelendiğinde; arkadaşlarıyla birlikte yaşayan hastaların öz şefkat düzeylerinin ailesiyle birlikte yaşayan hastalara göre daha düşük olduğu saptandı. Hood ve arkadaşlarının (2019) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada; öz şefkat düzeyi yüksek olan kişilerin ailelerini daha destekleyici olarak algıladığı saptanmıştır (29). Araştırma sonuçlarımızda da hastaların yaklaşık %85 'inin ailesiyle birlikte yaşadığı saptanmış olup, olumlu anne baba tutumlarının hastaların öz şefkat düzeyini arttırmış olabileceği düşünülmektedir. Sosyal destek ile öz şefkat düzeyinin pozitif yönde ilişkili olduğu bilinmektedir (9,30). Bu kapsamda hastaların öz şefkat düzeylerinin orta düzeyde olması, hastaların ailelerinden aldıkları sosyal desteğin iyi düzeyde olmasından kaynaklanabilir. Akin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2011), öz şefkat ile yalnızlık arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (9). Bu nedenle ailesiyle birlikte yaşayan hastaların öz şefkat düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Tablo 7. Hastaların Öz Şefkat Alt Boyutları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki

Öz Şefkat Alt Boyutlar	Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçekler					
	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Sosyal Destek Arama	
Öz Sevecenlik	r	0,54	-0,44	-0,07	0,63	0,27
	p	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00
Öz Yargılama	r	0,39	-0,68	-0,34	0,41	0,29
	p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Paylaşımların Bilincinde Olma	r	0,49	-0,31	0,15	0,58	0,13
	p	0,00	0,00	0,10	0,00	0,16
İzolasyon	r	0,39	-0,70	-0,25	0,50	0,29
	p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bilinçli Farkındalık	r	0,65	-0,49	-0,06	0,70	0,42
	p	0,00	0,00	0,51	0,00	0,00
Aşırı Özdeşleşme	r	0,39	-0,66	-0,31	0,49	0,28
	p	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Öz Şefkat (Toplam)	r	0,60	-0,71	-0,19	0,70	0,36
	p	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00

* Spearman's Correlation Testi

Araştırmada hastaların tanı gruplarına göre öz şefkat düzeylerinin değiştiği görüldü. Madde kullanım bozukluğu tanısındaki hastaların öz şefkat puanları, bipolar bozukluk ve diğer tanı grubundaki hastaların puanlarına göre daha yüksek olduğu görüldü. Literatürdeki çalışmalarda yüksek madde kullanım riski ve bağımlılık sorunlarının düşük düzeyde öz şefkatle ilişkili olduğu görülmüştür (15,31). Duygudurum bozukluklarına sahip hastaların kendini daha fazla yargılayabileceği bu nedenle öz şefkat düzeylerinin de madde kullanım bozukluğu tanı grubuna göre daha düşük olduğu düşünülmektedir. Araştırma bulgumuzla uyumlu olarak depresyon semptomları arasında kendini yargılamanın da bulunduğu bilinmektedir (9). Depresyon ve madde kullanım bozukluğu tanı gruplarında yer alan hastaların aşırı özdeşleşme puanlarının bipolar bozukluk tanı grubundaki hastaların puanlarından daha yüksek olduğu görüldü. Madde kullanım bozukluğu ile duygu düzenleme güçlüğü arasında güçlü ilişki olduğu bilinmektedir (15). Bu nedenle duygu düzenleme güçlüğü yaşayan madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların aşırı özdeşleşme durumlarının daha fazla olduğu söylenebilir. Depresyonda görülen olumsuz bilişsel değerlendirme ve çarpıtmaların olumsuz duygulanıma neden olduğu bilinmekte (9); bu nedenle depresyon tanılı hastaların aşırı özdeşleşme durumlarının daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Hastaların iyileşme inancı ve tedavi memnuniyetleri arttıkça öz şefkat düzeylerinin de arttığı saptandı. Yang

ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2016) umut ile öz şefkatin pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (32). Buna bağlı olarak da hastaların iyileşme inancı ve tedavi memnuniyetlerinin de artmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların stresle başa çıkma tarzlarından en çok kendine güvenli yaklaşımı ve çaresiz yaklaşımı kullandıkları saptandı. Stresle başa çıkma tarzları ölçeğinde kendine güvenli yaklaşım alt ölçeğinden alınan puanların artması stresle başa çıkmanın etkili olduğunu; çaresiz yaklaşım alt ölçeğinden alınan puanların artması ise etkisiz başa çıkma tarzlarının kullanıldığını göstermektedir (23). Alpat'ın konversiyon bozukluğu tanılı hastalarla yaptığı çalışmada (2017), hastaların daha çok etkisiz başa çıkma tarzlarını kullandıkları görülmüştür (33). Ruhsal bozuklukların ortaya çıkma sebeplerinden biri karşılaşılan stresörlerin üstesinden gelmede bireyin mevcut baş etme yöntemlerinin etkisiz olması yatmaktadır. Araştırmaya katılan hastaların daha çok çaresiz yaklaşımı tercih etmelerinin sebebinin bu durum olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan araştırmaya katılan hastalardan kendine güvenli yaklaşımı kullananların ise iyileşme sürecinde olan hastalar olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca hastalara "Genel olarak stresle nasıl baş edersiniz?" açık uçlu sorusu sorulduğunda; hastaların %23'ü stresle başa çıkamadığını, %24,8'i yapmayı sevdiği işleri yaptığı, %16,8'i sigara, alkol, madde vs. kullandığını, %13,3'ü ise dikkatini başka şeylere verdiğini belirtti. Bu veri

hastaların stresle başa çıkma durumlarını değerlendiren öznel bir veridir. Bu bulgu ile de hastaların bir kısmının stresini azaltmaya yönelik çeşitli faaliyetler bulma arayışında oldukları (dikkatini başka şeylere vermek, yapmayı sevdiği işleri yapmak) bir kısmının ise stresle başa çıkamadığı ve etkisiz başa çıkma yöntemlerine yöneldikleri görüldü. Hastaların yaşamlarındaki stres yaratan durumlara yönelik ifadeleri incelendiğinde; hastaların %24,8'inin iş hayatındaki sorunlar, %22,1'inin hastalık, %17,7'si aile ilişkilerindeki sorunlar ve %30,1'i de diğer sorunlar (gelecek kaygısı, trafik, işsizlik, düzensizlik, insan ilişkileri, Covid-19 pandemisi, maddi gelirin az olması) nedeniyle stres yaşadıkları görüldü. Ruh sağlığı sorunları bireyin aile, iş ve sosyal hayatına uyumunu ve ilişkilerini de etkileyebilmektedir. Ruh sağlığı sorunu yaşamak başlı başına bir stres kaynağı iken aile, iş ve sosyal hayatta yaşanan diğer sorunlar stres düzeyini daha da artırabilmekte ve bireyin işlevselliğini bozabilmektedir (2,7). Literatürde de ruhsal hastalığı olan bireylerin işsizlik ve aile ilişkilerinde sorunlar gibi birçok stresli yaşam olayı yaşadığı saptanmıştır (34).

Araştırmada 'Diğer' meslek grubundaki hastaların; memur, serbest meslek ve işçi meslek gruplarına göre daha fazla çaresiz yaklaşım tarzını kullandığı görüldü. 'Çaresiz yaklaşım' bireyin sıkıntılı durumlar karşısında sorunun çözümünden çok duygulara odaklanmasını ifade eder. Ayyıldız ve Gümüş'ün (2019) bipolar bozukluk tanılı bireylerin bakım verenleri ile yaptığı çalışmada, işsiz bakım verenlerin diğer meslek gruplarına (işçi ve memur) göre daha fazla çaresiz yaklaşım tarzını kullandığı saptanmıştır (35). Araştırmada 'Diğer' meslek grubunda yer alan hastaların belli bir maddi gelirinin olmaması ya da gelirinin kısıtlı olması nedeniyle ekonomik olarak zorluklar yaşaması buna bağlı olarak stres karşısında çaresiz yaklaşımı kullanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca iş sahibi olmayan bireylerin iş sahibi olanlara göre eğitim düzeylerinin düşük olması da stresle başa çıkma konusunda bilgi düzeylerinin yeterli olamayabileceğini düşündürmektedir.

İlkokul mezunu hastaların en çok boyun eğici yaklaşım tarzını kullandığı görülmüştür. 'Boyun eğici yaklaşım' bireyin sıkıntılı durumlara kaderci tutumla yaklaşması ve çözümünü doğaüstü güçlerde beklemesini ifade etmektedir. Boyun eğici yaklaşım alt ölçeğinden alınan puanların yüksek olması bireyin stresle etkisiz şekilde başa çıktığını göstermektedir (23). Christensen ve arkadaşlarının işsiz yetişkin bireylerle yaptığı çalışmada (2006), eğitim düzeyi orta düzeyde olan bireylerin etkisiz başa çıkma tarzlarını daha az kullandığı saptanmıştır (36). Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin stresle başa çıkma konusunda bilgi sahibi olmasının stresle etkili şekilde başa çıkmayı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada sigara kullanan hastaların sigara kullanmayan hastalara göre daha fazla çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı

kullandıkları görüldü. Hastaların çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları daha fazla kullanması stresle etkisiz şekilde başa çıktığını göstermektedir (23). Kelleci ve arkadaşlarının üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada (2012), sigara kullanan öğrencilerin boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandığı saptanmıştır (37). Işıktaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2019) da sigara kullanan bireylerin sigara kullanmayan bireylere göre çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları daha fazla kullandığı görülmüştür (38). Bu bulgu stres ile baş etmede etkili yöntemler kullanamayan bireylerin yaşadıkları stresi azaltarak rahatlama sağlamak için sigara kullanımına yöneldiklerini düşündürmektedir.

Araştırmada; alkol kullanan bireylerin çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı, alkol kullanamayanlara göre daha fazla kullandıkları görüldü. Çapık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada alkol kullanmayan öğrencilerin etkisiz başa çıkma tarzlarını daha az kullandıkları görülmüştür (39). Çaresiz yaklaşım stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir (23). Stresi etkin şekilde yönetemeyen bireylerin bir başka etkisiz baş etme yöntemi olan alkol kullanımına yöneldiği düşünülmektedir. Ailesiyle birlikte yaşayan kişilerin daha çok kendine güvenli yaklaşımı ve iyimser yaklaşımı kullandıkları görüldü. Bireylerin kendine güvenli ve iyimser yaklaşımları kullanması stresle etkili şekilde başa çıkabileceğini göstermektedir (23). Stres tamponlama hipotezine göre; sosyal destek de dahil olmak üzere belli faktörlerin stres ve olumsuz sonuçlar arasındaki ilişkiyi azaltabileceği öne sürülmektedir (40). Rafaelli ve arkadaşlarının ergen bireylerle yaptığı çalışmada (2012) aile desteğinin stresin olumsuz etkilerini azaltmada benzersiz bir etki gösterdiğini ortaya koymuştur (41). Bizim çalışma sonuçlarımız da bireyin sosyal destek sistemlerinin güçlü olmasının daha etkili baş etme yöntemlerinin kullanımını sağladığını göstermektedir. Güvenli bir aile ortamının karşılaşılan stresörlerle başa çıkmayı güçlendirebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hastaların iyileşme inançlarına göre stresle başa çıkma tarzlarının değiştiği görüldü. Hastaların iyileşmeye olan inancı arttıkça kendilerine güvenli ve iyimser yaklaşımlarının da arttığı saptanmıştır. Literatürde konuyla ilgili araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak hastaların iyileşmeye inancını ve buna yönelik motivasyonlarını arttırmaya yönelik müdahalelerin, hastaların stresle başa çıkmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Hastaların tedavi memnuniyetleri arttıkça kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlarının da arttığı görüldü. Ayrıca tedavi memnuniyetiyle çaresiz yaklaşım arasında negatif yönlü ilişki olduğu saptandı. Tedavi memnuniyeti tedavi programına uyumun da bir göstergesidir. Bu açıdan ele alındığında bakım ve tedavi protokolüne

uyan hastaların daha etkili başa çıkma yöntemlerini kullanmaya yöneldikleri düşünülmektedir. Diğer yandan araştırma sonuçlarımızı tedavi memnuniyetleri fazla olan bireylerin öz şefkat düzeylerinin de yüksek olduğunu bu nedenle de stresle etkili şekilde başa çıkabildiklerini de düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların öz şefkat düzeyleri arttıkça kendine güvenli ve iyimser yaklaşımlarının ve sosyal destek arama yaklaşımlarının da arttığı; çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlarının da azaldığı görüldü. Öz şefkat bireyleri stresli durumlara karşı destekleyerek, rahatlatmada yardımcı olur (19). Araştırma bulgularımıza dayanarak öz şefkatin bireylerin stresle etkili şekilde başa çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Allen ve Leary'nin yaptığı araştırmada (2010) da öz şefkat düzeyi yüksek olan kişilerin stresle daha etkili şekilde başa çıkabildikleri görülmüştür (17). Gerke'nin yaptığı araştırmada da (2016) öz şefkat temelli müdahalelerin stresi azalttığı belirtilmiştir (20). Ewert ve arkadaşlarının öz şefkat ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi araştırdıkları meta analiz çalışmasında (2021) öz şefkat düzeyiyle problem odaklı başa çıkma tarzlarının pozitif yönde ilişkili olduğu vurgulanmıştır (42). Literatürdeki araştırmaların da araştırma bulgularımızla uyumlu olduğu görülmektedir (17,42).

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz şefkat düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi araştırdığımız bu çalışma tek merkezli olup belli bir bölgedeki örneklem grubunda yapıldığı için tüm ruhsal bozukluğu olan bireyler için genellenememektedir. Bu durum araştırmamızın sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak öz şefkat ile strese başa çıkma arasında ilişki olduğu saptandı. Hastaların öz şefkat ve stresle başa çıkma tarzları alt ölçek puan ortalamaları ile cinsiyet, yaş, eğitim düzeyleri, sigara ve alkol kullanım durumları, bireylerin birlikte yaşadıkları kişiler, tanı grupları, iyileşme inançları ve tedavi memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ruh sağlığı hemşirelerinin ruhsal bozukluğu olan bireylerin öz şefkat düzeylerini de ele alınarak, öz şefkat düzeylerini arttırmaya yönelik psikososyal müdahaleler yapması önerilmektedir. Ruh sağlığı hemşirelerinin, kliniklerde yürüttükleri eğitim toplantılarına harmanlanmış olarak hem de bireysel gelişim kapsamında yürütülebilecek öz şefkat düzeylerini geliştirici ve stresle etkili başa çıkmayı sağlamaya yönelik girişimlerde bulunması ve çalışmalar yürütmesi önerilmektedir. Öz şefkat temelli müdahalelerin ve eğitimlerin planlanarak hastaların stresle etkili şekilde başa çıkması desteklenmelidir. Farklı tanı gruplarında hastaların stresle başa çıkma tarzları

ve öz şefkat düzeylerine ilişkin, daha geniş kapsamlı bulgulara ulaşılabilmesi için daha büyük örneklem grupları ile benzer çalışmalar yapılabilir. Bununla birlikte ruhsal bozukluğu nedeniyle tedavi gören bireylerin öz şefkat düzeylerinin yükseltilmesinin ve stresle etkili başa çıkmalarının desteklenmesinin tedavi sonuçlarını iyileştirip iyileştirmeyeceği araştırılabilir.

KAYNAKLAR

- Slavich, G. (2016). Life stress and health: a review of conceptual issues and recent findings, *Teach Psychol.*, 43, 346–35.
- Moritz, S., Köther, U., Hartman, M., Lincoln, T. (2015). Stress is a bad advisor. Stress primes poor decision making in deluded psychotic patients, *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 265, 461–469.
- Özarlan, Z., Fıstıkçı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z.I., Saygılı, S. (2013). Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri, *Marmara Medical Journal*, 26, 130-5.
- Karabulut, V., Evren, C., (2018). Opioid sürdürüm tedavisindeki hastalarda intihar girişimi ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki, *Klinik Psikiyatri*, 21, 245-253.
- Karaca A., Yıldırım N., Ankaralı H., Açıkgoz F. ve Akkuş D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin algılanan klinik stres düzeyi, stres cevapları ve başatme davranışları. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 32-39.
- Wigman, J.T., Devlin, N., Kelleher I., Murtagh A., et al. (2014). Psychotic symptoms, functioning and coping in adolescents with mental illness, *BMC Psychiatry*, 14, 1-9.
- Troop, N.A., Holbrey, A., Treasure J.L. (1998). Stress, coping, and crisis support in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 157-166.
- Germer, C. (2018). Öz Şefkatli Farkındalık, İstanbul, Diyojen Yayıncılık.
- Korkmaz, B. (2018). Öz duyarlılık: psikolojik belirtiler ile ilişkisi ve psikoterapide kullanımı, *Current Approaches in Psychiatry*, 10, 40-58.
- Neff, K., (2003a) Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself, *Self Identity*, 2, 85-101
- Neff, K., (2003b). The development and validation of a scale to measure self compassion, *Self Identity*, 2, 223-250.
- Terry, M.L., Leary, M.R., Mehta, S., (2013). Self-compassion as a buffer against homesickness, depression, and dissatisfaction in the transition to college, *Self Identity*, 12, 278- 290.
- Yamaguchi, A., Kim, M.S., Akutsu, S., (2014). The effects of self-construals, self-criticism, and self-compassion on depressive symptoms, *Personality and Individual Differences*, 68, 65-70.
- Døssing, M., Nilsson, K.K., Svejstrup, S.R., Sørensen, V.V., Straarup, K.N., Hansen, T.B., (2015). Low self-compassion in patients with bipolar disorder. *Comprehensive psychiatry*, 60, 53-58.
- Phelps, C.L., Paniagua, S.M., Willcockson, I.U., Potter, J.S., (2018) The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder, *Drug and alcohol dependence*, 183, 78-8.
- Eichholz, A., et al, (2020). Self compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder, *Clinical psychology & psychotherapy*, 630-639.
- Allen, A. B. ve Leary, M. R. (2010). Self Compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118.

18. Lloyd, J., Muer, J., Patterson, T., Marczak, M., (2018). Self-compassion, coping strategies, and caregiver burden in caregivers of people with dementia, *Clinical Gerontologist*, 42(1), 47-59.
19. Deniz, M.E., (2021). Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID19, and well-being: A serial mediation investigation, *Personality and Individual Differences*, 177, 110824.
20. Gerke, Y.K., (2016). Promoting Self-Compassion: A Self-Help Compassion Training and its Effect on Stress-A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of a Compassion Based Intervention and a Mediation Analysis of Self-Compassion (Master's thesis, University of Twente).
21. Ewert, C., Vater, A., Schröder-Abé, M., (2021). Self-compassion and coping: a meta-analysis, *Mindfulness*, 1-15.
22. Akın, Ü., Akın, A., Abacı, R., (2007). Öz-duyarlık ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1-10.
23. Şahin, N.H., Durak, A., (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 56-73.
24. Bluth, K., Roberson, P.N., Gaylord, S.A., Faurot, K.R., (2016). Does self-compassion protect adolescents from stress?, *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1098-1109.
25. Werner, K.H., Jazaieri, H., Goldin, P.R., Ziv, M., (2012). Self-compassion and social anxiety disorder, *Anxiety, Stress & Coping*, 25, 543-558.
26. Hoge, E.A., Hölzel, B.K., Marques, L., Metcalf, C.A., (2013). Mindfulness and self-compassion in generalized anxiety disorder: Examining predictors of disability. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.
27. Vettese, L.C., Dyer, C.E., Li, W.L., Wekerle, C., (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 480-491.
28. Brooks, M., Kay-Lambkin, F., Bowman, J., Childs, S., (2012). Self-compassion amongst clients with problematic alcohol use. *Mindfulness*, 3, 308-317.
29. Hood, C.O., Thomson Ross, L., Wills, N., (2020). Family factors and depressive symptoms among college students: Understanding the role of self-compassion, *Journal Of American College Health*, 68, 683-687.
30. Neely, M.E., Schallert, D.L., Mohammed, S.S., Roberts, R.M., (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being, *Motivation and Emotion*, 33, 88-97.
31. Bibi, S., Masood, S., Ahmad, M., Bukhari, S., (2017). Effect of self-compassion on the marital adjustment of Pakistani adults, *Foundation University Journal of Psychology*, 52-66.
32. Yang, Y., Zhang, M., Kou, Y., (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91-95.
33. Alpat, B., (2017). Konversiyon bozukluğunda psikolojik dayanıklılığın ve başa çıkma tarzlarının etkisi, *Published master thesis, İstanbul, Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji, Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
34. Öz, F., ve İnci, F. (2009). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği dersinin hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunu olan bireye yönelik tutumlarına etkisi. *Kriz Dergisi*, 17(2), 39-47.
35. Ayyıldız, E., Gümüş, A.B., (2019). Bipolar bozukluk tanılı bireylerin bakım verenlerinde bakım yükü ve baş etme yöntemlerinin incelenmesi, *Journal of Psychiatric Nursing*, 10, 277-285.
36. Christensen, U., Schmidt, L., Kriegbaum, M., Hougaard, C.Ø., (2006). Coping with unemployment: Does educational attainment make any difference?, *Scandinavian Journal of Public Health*, 34, 363-370.
37. Kelleci, M., Gölbaşı, Z., İnal, S., Kavakcı, Ö., (2012). Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları: Cinsiyetin etkisi, *CMJ*, 34, 9-16.
38. Işıktaş, S., Karafistan, M., Dilan, A., Yılmaz, A.S., (2019). Sigara içen ve içmeyen bireylerin stresle başa çıkma tutumları açısından karşılaştırılması, *Cyprus Medical Journal*, 1, 102-107.
39. Çapık, C., Durmaz, H., Öztürk, M., (2017). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen etmenler: Lefkoşe örneği, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20, 208-216.
40. Cohen, W., Wills, T.A., (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis, *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
41. Raffaelli, M., Andrade, F.C., Wiley, A.R., Sanchez Armass, O., (2013). Stress, social support, and depression: A test of the stress buffering hypothesis in a Mexican sample, *Journal of Research on Adolescence*, 23(2), 283-289.
42. Neff, K.D., Pisitsungkarn, K., Hsieh, Y., (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39, 267-285.

Hemşirelikte tamamlayıcı ve destekleyici tedaviler konulu yayınlara global bakış

A global overview to publications on the theme of complementary and supportive therapies in nursing

Hatice Öntürk Akyüz¹, Selma Dilmen Kalı²

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bitlis, Türkiye. onturk65@hotmail.com, 0000-0002-6206-2616

² Öğr.Gör. Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bitlis, Türkiye, sdkali@beu.edu.tr, 0000-0003-3549-9422,

Anahtar Kelimeler:
Tamamlayıcı ve Destekleyici Tedaviler, Hemşirelik, Bibliyometrik Analiz.

Key Words:
Complementary and Supportive Therapies, Nursing, Bibliometric Analysis.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Dr. Öğr. Üyesi, Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bitlis, Türkiye. onturk65@hotmail.com, 0000-0002-6206-2616.

DOI:
10.52880/sagakaderg.1188807

Gönderme Tarihi/Received Date:
13.10.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
17.11.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2023

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, hemşirelikte destekleyici ve tamamlayıcı tedaviler konulu bilimsel literatürün bibliyometrik analiz yöntemi ile gözden geçirilmesi amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Bu doküman inceleme çalışmasında, araştırma verilerini toplamak için günümüze kadar olan zaman diliminde Thomson Reuters'in Web of Science (WoS) Core Collection veri tabanı kullanıldı. "Tamamlayıcı tedaviler" veya "destekleyici tedaviler" veya "Aromaterapi" veya "müzik terapi" veya "masaj" veya "sıcak uygulama" veya "akupunktur" anahtar kelimeleri içeren yayınlar arandı. Yayınlar, toplam atıf sayısı, yayın tarihi, yayınlandıkları ülke veya kurum açısından analiz edildi. **Bulgular:** Çalışmada, ilk tarama sonucunda toplam 15711 yayına ulaşıldı. Hemşirelik alanına daraltıldığında ise 856 yayına ulaşıldı. Çalışmaların 562'si araştırma makalesi olarak bulundu. İlk yayın 1973 yılında yapıldığı görüldü. Yayın artışına baktığımızda, 1999 yılına kadar 10 tane yayın/yıl yayınlanmamışken, 2005'ten sonra yayın sayısında artış görülmektedir. **Sonuç:** Dünya genelinde WOS'ta taranan dergilerde destekleyici ve tamamlayıcı tedavi konulu bilimsel çıktı sayısı az olmakla beraber ülkemizin 2. sırada olması yüz güldürücüdür. Bu alanın desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

ABSTRACT

Aim: In the present study, it was aimed to overview the scientific literature on the theme of complementary and supportive therapies in nursing research area with bibliometric analysis. **Methods:** In this document review study, the Thomson Reuters' Web of Science (WoS) Core Collection database was used to collect research data published in the time period up to the present. The publications containing the keywords "complementary therapies" or "supportive therapies" or "aromatherapy" or "music therapy" or "massage" or "hot treatment" or "acupuncture" were searched. The found publications were analyzed with bibliometric analysis in terms of the total number of citations, publication date and country or institution where they are published. **Results:** In the study, a total of 15,711 publications were reached as a result of the first search. When the search was narrowed down to the field of nursing, there remained 856 publications. It was found that 562 of those studies were research articles. The first publication was observed to be published in the year of 1973. Examining the increase in publications revealed that the number of publications was less than 10 per year until 1999, but, it was observed to increase after 2005. **Conclusion:** Although the number of scientific outputs on the theme of supportive and complementary therapy published in journals scanned in WOS is low around the world, it is pleasing that Turkey is in the 2nd place. It is considered that this field should be supported.

GİRİŞ

Modern ve bilimsel tedavilerin haricindeki tedaviler, alternatif ve tamamlayıcı tedavi olarak ifade edilir. Bu kavramın ilk olarak 1970'lerde kullanılmaya başlandığı bilinmektedir. Alternatif ve tamamlayıcı tedavi kavramları birbiri yerine kullanılsa da aslında iki kavram farklıdır. Alternatif tedavi, modern tıp yerine (ağrısı tedavisinde analjezik yerine akupunkturun kullanılması) kullanılır. Tamamlayıcı tedavi ise, modern tıpla birlikte (örneğin; ilaç tedavisine ilaveten müzik tedavisi ve gevşeme teknikleri vb.) kullanılması anlamına gelmektedir (1-4).

Kavramsal çerçevede hala belirsizlikler ve farklı tanımlar mevcuttur. Literatür incelendiğinde, Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar (TDU), Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler (TAT), Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları (GETAT), Tamamlayıcı ve Destekleyici Tedaviler, Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GTAT), Konvansiyonel Tıp, Geleneksel Tıp şeklinde çeşitli kavramlarla ifade edilmektedir. Hangi tanımla ifade edilirse edilsin bu uygulamaların temel mantığı aynıdır. Yaygın olarak kullanılan TDU şunlardır: akupunktur, kayropratik, apiterapi, proloterapi, hipnoz, osteopati, sülük uygulaması, fitoterapi, homeopati,

ozon uygulaması, kupa, müzikterapi, larva uygulaması, refleksoloji, mezoterapidir . ABD bünyesinde kurulan, National Center for Complementary and Integrative Health – NCCIH (Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi) ve National Center for Complementary and Alternative Medicine – NCCAM (Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi) ise bu uygulamaları biyolojik temelli uygulamalar, manipülatif ve vücut temelli yaklaşımlar, zihin-vücut temelli yaklaşımlar, alternatif tıbbi sistemler, enerji tedavileri olmak üzere beş grupta toplamaktadır (4-9).

Son 20 yılda alternatif ve tamamlayıcı tedaviler Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık bakımında önemli bir yer bulmuştur. Ülkemizde ise 2014 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığı'na bağlı olarak kurulan Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları (GETAT) merkezlerinde bu yöntemlere ilişkin eğitim verilmesi ve uygulanması, klinik araştırmaların yapılması ve hemşirelerde farkındalığın oluşması açısından ciddi bir adım olmuştur. GETAT uygulamaları günümüzde birçok hastalığın (kanser, ağrı, bulantı kusma, halsizlik vb.) tedavisinde yaygın olarak uygulanmaya başlamıştır (8-13).

Tıp biliminde gittikçe önem kazanan bu uygulamaların bazıları hemşireliğin doğası içindedir ve hemşireler de bu uygulamalarda aktif rol almaktadır (12-15). Hasta bakım ve tedavisinde sistemin en önemli parçası olan hemşireler uygulayıcı rollerinin yanı sıra bilimsel çalışmaları ile de etkili bir rol oynamaktadır. Hemşirelik alanında GETAT uygulamalarına ilişkin yapılmış çok sayıda çalışma mevcuttur. Ancak yayınların sayısı, niteliği, atıf durumu, hangi yazarlar tarafından yapıldığı, yayınların yapıldığı kurumlar ve yayınları destekleyen kurumların neler olduğu konusunda az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Alana katkı sunmak için yayın analizleri önem arz etmektedir. Literatürde, sağlık ve hemşirelik bilimleri alanında yapılan çok sayıda çalışmaya rastlanırken, ancak bu alanda sınırlı sayıda bibliyometrik çalışmaya rastlanmıştır (16,17).

Bibliyometrik analiz çalışmaları, belirli bir alanda yapılmış bilimsel yayınların, belirli anahtar kelimeler kullanılarak, yazarlar, yayımlandıkları ülkeler, kurumlar, yayınların yapıldığı yıllar, atıf sayısı, yayımlandıkları dergiler, yazar sayıları, yayın dili ve yayınlarda kullanılan kaynakların matematiksel olarak incelenmesi yöntemidir. Son yıllarda yaygın olarak yapılan bir çalışma türüdür. Başlangıçta daha çok sosyal bilimlerde kullanılmakta iken son yıllarda sağlık alanında da sıklıkla kullanılmaktadır (19-21).

Genel olarak, bibliyometrik indeksler tıp dergilerinin kalite ve tercih edilebilirlik gibi kalite göstergelerini

ortaya koyan ölçekler olup, makalelere yapılan atıfların sayısını ölçmek için çeşitli yöntemler uygular. Bu veriler, bilimsel yayınlar için önemli bir unsur olan, dergi seçimi, yayın etki hesaplaması, yazarların çalışmalarının doğru değerlendirilmesi ve ölçülmesi, kütüphane dökümantasyon ve yayın birikimi sağlanması gibi farklı birçok amaç için kullanılmaktadır (20,21-23).

Bilimsel çalışmalara yol gösterici olan ve bilimsel yayın kalitesini arttıran bibliyometrik analiz çalışmalarının gelişmesinde, her alanda olduğu gibi bilim dünyasında da, internet imkanlarının genişlemesi, yayın ve dergi erişiminin kolaylaşması, bilimsel çalışmaların ulaşılabilirliğinin artması, açık erişim yayın çeşidinin kullanılmaya başlanmasının önemi büyüktür(23-25).

Son zamanlarda sayı ve nitelik bakımından artış gösteren bibliyometrik çalışmalar, bir konuda yapılan bilimsel çalışmaların bazı yönlerden analiz edilmesi, sayı, basıldığı dergi, atıf durumu, o alanda en fazla yayın yapan yazar, hangi konuların çalışıldığı, hangi konuların çalışılması gerektiği ile ilgili bilgiler veren bir araştırma ve analiz etme yöntemidir (16). Bibliyometri kavram olarak incelendiğinde, bilimsel nitelikteki makale, kitap, dergi gibi çalışmaların matematiksel ve istatistiksel tekniklerle incelenmesi, ilişkilerin belirlenmesi anlamındadır. İlk bibliyometrik çalışmanın Cole ve Eales tarafından 1917 yılında yapıldığı bilinmektedir. Ülkemizde ise bilinen ilk bibliyometrik analiz çalışması, Özönü tarafından 1970 yılında yapılmıştır (15-17). Bibliyometrik çalışmalarda çoğunlukla şu sorulara cevap aranmaktadır.

- Çalışmalar hangi yıllarda gerçekleştirilmiştir?
- Hangi veri tabanı kullanılmıştır?
- Kullanılan anahtar kelimeler nelerdir?
- Çalışmalara yapılan atıf sayıları kaçtır?
- En fazla yayın üreten üniversiteler ya da kurumlar hangileridir?
- En fazla yayın üreten yazarlar kimlerdir?
- En fazla yayın hangi ülkelerde yapılmıştır?

Bu çalışmada, hemşirelikte tamamlayıcı ve destekleyici tedavi konulu bilimsel literatürün bibliyometrik analiz yöntemi kullanılarak gözden geçirilmesi, amaçlandı. Yayınlar, atıf sayısı, yayın türü, yayın durumu, yayın tarihi, yayın yılı, yayımlandıkları ülke veya kurum açısından analiz edilerek, bu alanda çalışma yapmak isteyen bilim adamlarının yol gösterilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Excel 2010 ve Vos Viewer programı yardımıyla WoS veri tabanından alınan veri seti işlenerek bibliyometrik değişkenler açısından incelenme yapıldı. Tablolardaki

veriler Microsoft Excell 2010 (frekans ve yüzde) kullanılarak mutlak sayılara dönüştürüldü. İleri istatistiksel analiz testleri kullanılmadı. Microsoft Windows için Vos Viewer yazılımı (sürüm 1.6.18) kullanılarak haritaları oluşturmak için alıntı ağaç halkaları ve çizgileri kullanıldı. Literatür haritalarını oluşturmak için ortak alıntı, bibliyografik eşleştirme ve anahtar kelime birlikte oluşumu gibi bibliyometrik yöntemler kullanıldı .

Bibliyometrik doküman inceleme niteliğindeki çalışmada araştırma verilerini toplamak için şu ana kadar olan süreçte yayınlanmış "Tamamlayıcı Destekleyici Uygulamalar", konulu yayınlar gözden geçirildi. Bu yöntemle, herhangi bir konuda yapılan çalışmalar analiz edilirken, konuyla ilgili olarak eksik konu başlıklı makaleler tespit edilmekte ve alanda ihtiyaç duyulan çalışmalar yapılması amaçlanmaktadır (16). Çalışmada, Thomson Reuters'in Web of Science (WoS) Core Collection veri tabanı kullanıldı. WoS, Clarivate Analytics'e bağlı bir veri tabanı olup, tüm dünyada akademik camialarda, gerek yayın sayısı ve kalitesi gerekse atıf durumu bakımından saygın bir konuma sahiptir. WoS, Science Citation Index (SCI), Science Citation Index Expanded (SCIE), Social Sciences Citation Index (SSCI) ve Arts and Humanities Citation Index (A&HCI) dizininde önemlidir. Ayrıca, WoS'ta sadece makaleler değil, kitap, tez, bildiri, rapor gibi dokümanlar da bibliyometrik analiz yöntemi ile incelenebilmektedir (17,18). Bu araştırma türünde, yapılan araştırmaların kıyaslanması, eksik yapılan çalışmaların tespiti ve çalışmaların konular, bölgeler ve ülkeler arası kıyaslanması sağlanır (21-22). Bibliyometrik analizler için internet veri tabanları sıkça kullanılan yöntemlerdir. Bu yöntem önceki yıllarda sosyal alan analizlerinde sık kullanılırken, son yıllarda tıp alanında da kullanılmaya başlanmıştır. Ayrıntılı bibliyometrik analiz yöntemlerinde, farklı veri tabanları kullanılarak yapılan analizler çeşitli görsel yöntemlere dönüştürülerek haritalandırma yapılabilir (19-21). Tarihsel gelişimi içinde, 2004 yılına kadar sadece Thomson Reuters'in WoS veritabanı bibliyometrik çalışmalar için kullanılırken, günümüzde, Scopus ve Google Scholar da yoğun olarak kullanılmaktadır. Ancak, kullanım kolaylığı, haritalandırma ve yayın ve atıf verilerinin değerlendirilmesindeki anlaşılabilirlik ve kolaylık nedeniyle WoS yerini ve önemini korumaktadır.

Çalışma kapsamında, 'Tamamlayıcı tedaviler' veya 'destekleyici tedaviler' veya 'Aromaterapi' veya 'müzik terapi' veya 'masaj' veya 'sıcak uygulama' veya 'akupunktur' anahtar kelimeleri içeren yayınlar arandı. Çalışmada 2013 yılında revize edilen Helsinki Deklarasyonu'na uygun davranıldı. İnsan ve hayvan araştırması olmadığından etik kurul izni gerekmemektedir.

BULGULAR

Anahtar kelimelerle ilk tarama sonucunda 15711 yayına ulaşıldı. Hemşirelik alanına daraltıldığında ise bu sayı 856 olarak bulundu. Hemşirelik alanında yapılan yayınların ise 562'si araştırma makalesi olarak tespit edildi. Bu alanda, hemşireler tarafından yapılan çalışmaların tüm çalışmalara oranının düşük olduğu (%5,4) görülmektedir. İlk yayın 1973 yılında yayınlanmıştı. 1999 yılına kadar 10 tane yayın/yıl bile yayınlanmamışken, 2005'ten sonra yayın sayısı artmıştı (Grafik 1). Ülkeler bazında yayın sıralamasında Amerika Birleşik Devletleri'nden (ABD) (n=230, % 34,954), den sonra ülkemizin 2. sırada (n=75, % 11,393) olması önemlidir.

Şekil 1 en az bir yayını olan yazarlar arasındaki bağlantı haritasını göstermektedir. Aralarında bağlantıları olan yazarlar ekip çalışmasının bir işaretidir. Daha güçlü iş birliği, daha kalın çizgilerle gösterildi. Daha büyük daire veya yazı tipi boyutundaki yazarlar, daha fazla iş birliğine sahip olma eğilimindeydi.

TAT Konusunda Yıllara Göre Ülkelerin Yayın Analizleri

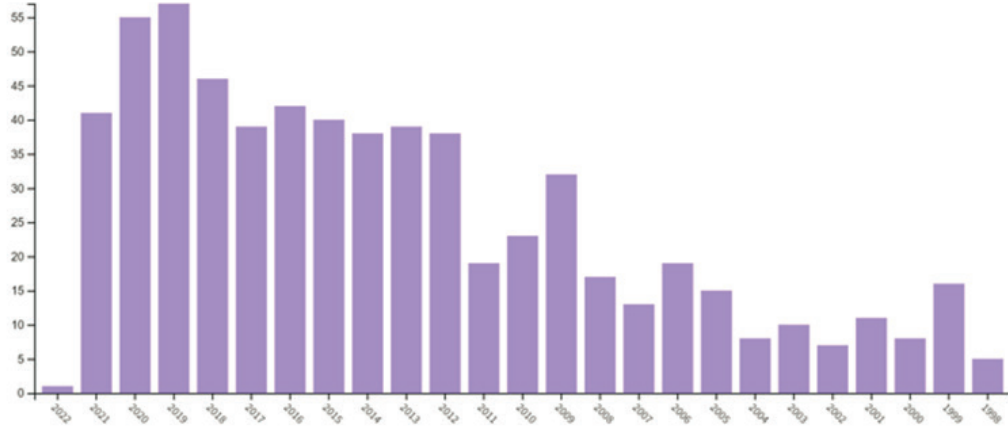
Veriler incelendiğinde, ülkelerin yayın sırasında ABD'nin ilk sırada olduğu görülmektedir (n=230, % 34,954). Ülkemizin yayın sıralamasında 2. sırada olduğu (n=75, % 11,393), tespit edilmiştir. Brezilya (n=42, % 6,383), Tayvan (n=35, % 6,221), ve Avustralya (n=35, % 6,221) yayın sıralamasında ilk 5 sırada yer alan ülkeler olarak belirlenmiştir. Yayınlar sıklıkla Sosyal Bilimler Atıf İndeksi'nde (SSCI) (n=685, %80,023) taranan dergilerde yayınlanmıştı.

Şekil 2 en fazla yayını olan ülkelerin birbirleri arasındaki atıf haritasını ifade etmektedir. Aralarında bağlantıları olan ülkeler ekip çalışmasının bir işaretidir. Daha güçlü iş birliği, daha kalın çizgilerle gösterildi. Daha büyük daire veya yazı tipi boyutundaki ülkeler, daha fazla iş birliğine sahip olma eğilimindeydi. En fazla işbirliği Amerika Birleşik Devletleri ile Güney Kore, İsveç, Kanada ve İngiltere arasında mevcuttu.

TAT Konusunda En Fazla Yayın Yapan Kurumlar

Çalışmada elde edilen bir başka bulgu ise en fazla yayın yapan kurumların hangileri olduğudur. Dünya genelinde Sao Paulo Üniversitesi (%2,453) ve Türkiye'den Ege Üniversitesi (%1,168) en üretken kurumlar olarak tespit edilmiştir. Ege Üniversitesi genel dünya sıralamasında da 6. sırada yer almaktadır.

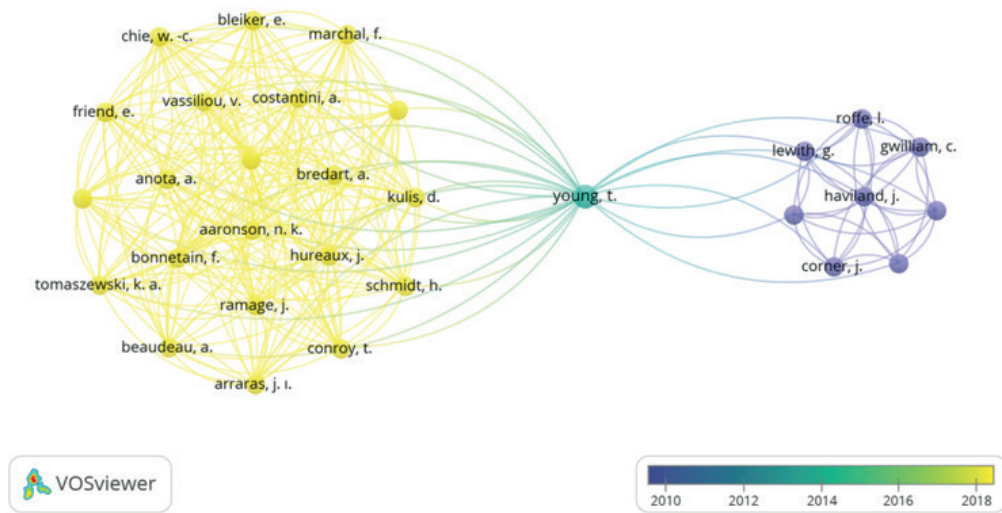
Şekil 3'te en fazla yayını olan kurumlar arasında atıf haritası yer aldı. Aralarında bağlantıları olan kurumlar ekip çalışmasının bir işaretidir. Daha güçlü iş birliği, daha kalın çizgilerle gösterildi. Daha büyük daire veya yazı tipi boyutundaki kurumlar, daha fazla iş birliğine sahip olma eğilimindeydi.



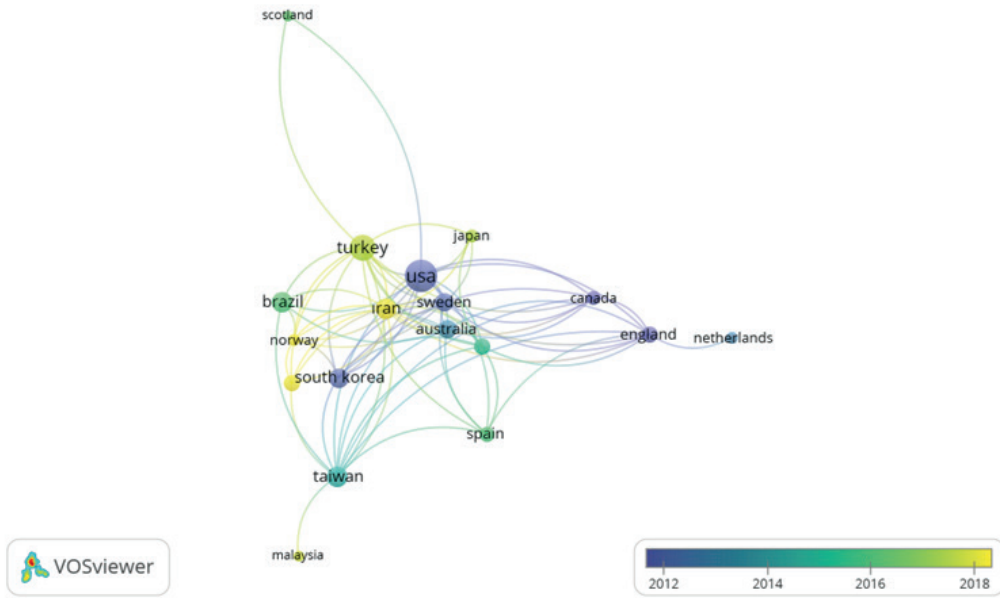
Grafik 1. Yıllara göre yayın sayıları grafiği

Table 1. Ülkelere Göre Yayın Sayısı

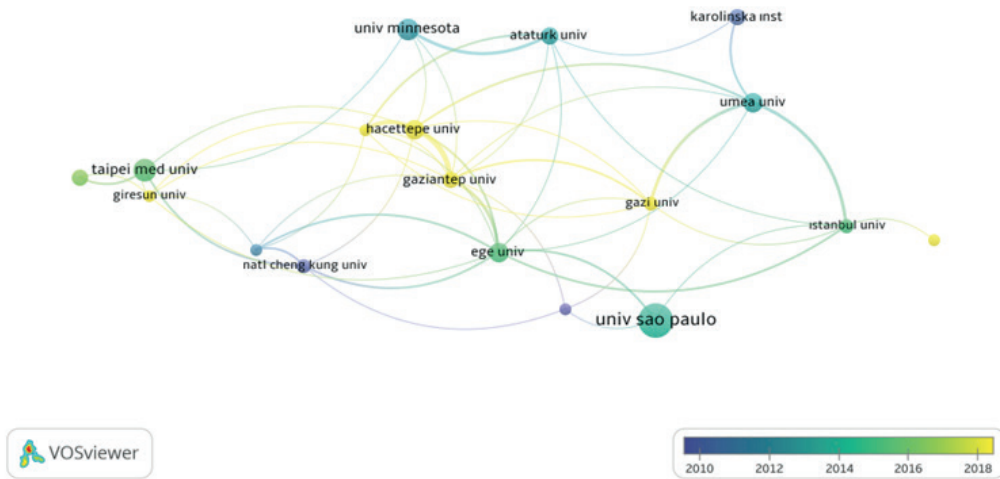
Ülke	n	%
ABD	230	% 34,954
Türkiye	75	% 11,393
Brezilya	42	% 6,383
Tayvan	35	% 5,319
Avustralya	35	% 5,319



Şekil 1. En az 1 yayını olan yazarlar arasındaki bağlantı haritası



Şekil 2. En fazla yayını olan ülkelerin birbirleri arasındaki atıf haritası



Şekil 3. En fazla yayını olan kurumlar arasında atıf haritası

Yayınların Atıf Alma Durumlarına Göre İncelenmesi

Araştırma verilerine göre, yayınlar 9179 kez atıf almıştı. Yayınların ortalama atıf sayısı:13.95 olup, H-endeksi: 45 idi. Atıf sayılarının da yıllar içinde artış gösterdiği gözlenmektedir. Atıf yılına bakıldığında 1973 yılında yayın sayısı 5'in altında ve atıf sayısı 0 iken, 1998 de atıf ve yayın sayısında artış görülmeye başladığı, 2019 yılına kadar yayın sayısı 45 üstü iken, 2019'a gelindiğinde atıf sayısının 1200 olarak tespit edildiği görüldü (Grafik 2).

Aroma terapi, masaj terapi, masaj, ağrı ve yaşam kalitesi en fazla var olan anahtar kelimelerdi. En fazla yer alan ve birbiri ile bağlantılı olan anahtar kelimelere ait haritalandırma Şekil 4'te özetlendi.

Hemşirelik Alanında TAT Konusunda Ülkemizde Yayın Durum

Türkiyeden hemşirelik alanında alternatif ve tamamlayıcı tedaviler konusunda yayınlanan 75 makalenin, 9'unun Ege Üniversitesi tarafından yayınlandığı görülmektedir. Elde edilen verilere göre, Ege Üniversitesi'ni sırasıyla, Atatürk Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Gaziantep Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Erciyes Üniversitesi, Giresun Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa takip etmektedir (Tablo 2).

Ülkemizden ilk çalışmalar 2003 yılında yayınlanmıştır. Yıllar içinde yayın sayısında artış gözlenmiş, 2019 ve 2020 yıllarında 13'er yayın yapılmış olup, yayınların artışı ülkemiz hemşireliği adına motive edici olduğu düşünülmektedir (Grafik 3).

Yayınlar 935 kez atıf almıştı, ortalama atıf sayısı: 12.47 olup, H-endeksi: 19 idi. Atıf sayıları da yıllar içinde artmıştı. 2003 yılında 1 yayın ve 0 atıf yapılmışken, yıllar içinde dikkat çekici bir artış görülmektedir. 2019 ve 2020 yıllarında 13'er yayın ve bu yayınlara 260 adet atıf yapıldığı tespit edilmiştir (Grafik 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hemşirelik alanında, tamamlayıcı ve destekleyici tedaviler ile ilgili yapılmış yayınların; yayın yılı , en fazla yayın yapan ülke ve kurum, en fazla yayın yapan yazar ve atıf alan yayın, kullanılan yayın dili ve yayın türü bakımında incelenmesi amaçlandı. Elde edilen veriler doğrultusunda literatürde benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak hemşirelik alanında farklı konularda yapılmış çok sayıda bibliyometrik analiz çalışması tespit edilmiştir (22-25).

Bibliyometrik analiz yönteminde çalışmalar, genel yapıları bakımından ele alınmaktadır. Çalışmalardan elde edilen bulgular, yayınların yapıldığı alanda eğilimleri ve gelişimleri incelemek ve ülkeler arası

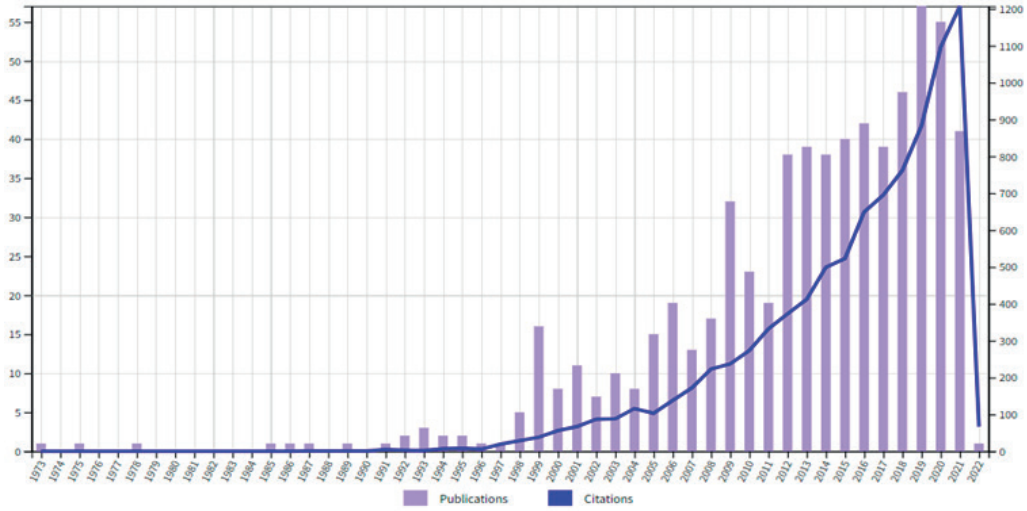
karşılaştırma yapmak şeklinde gerçekleştirilmektedir. Literatür incelendiğinde, çeşitli konularda yapılmış çok sayıda bibliyometrik analiz çalışması ülkeler arası karşılaştırılmıştır (19,20).

Analiz sonuçlarından elde edilen bulgulara göre, TDU konusunda toplam 15711 yayına ulaşıldı. Bu çalışmaların sadece 856 tanesinin hemşirelik alanına ait olduğu görüldü. Bu alanda hemşireler tarafından yapılan çalışmaların tüm çalışmalara oranı düşük %5,4 olarak tespit edildi. Hemşirelik alanında yapılan yayınların 562 tanesinin araştırma makalesi olması önemlidir. İlk yayın 1973 yılında yapılmasına rağmen uzun bir süre TDU konularında çok az yayın yapıldığı görülmektedir. Çalışma sayısının artması 2005 yılından sonra başlamıştır. Ancak asıl yükseliş 2012 yılından sonra başlamış ve 2019-2020 yıllarında doruğa ulaşmıştır. Bu yıllarda yapılan yayın sayısı 60-70 kadardır. Bu veri, son yıllarda bilimsel anlamda TDU konusunda yapılan yayınların yükselme eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır.

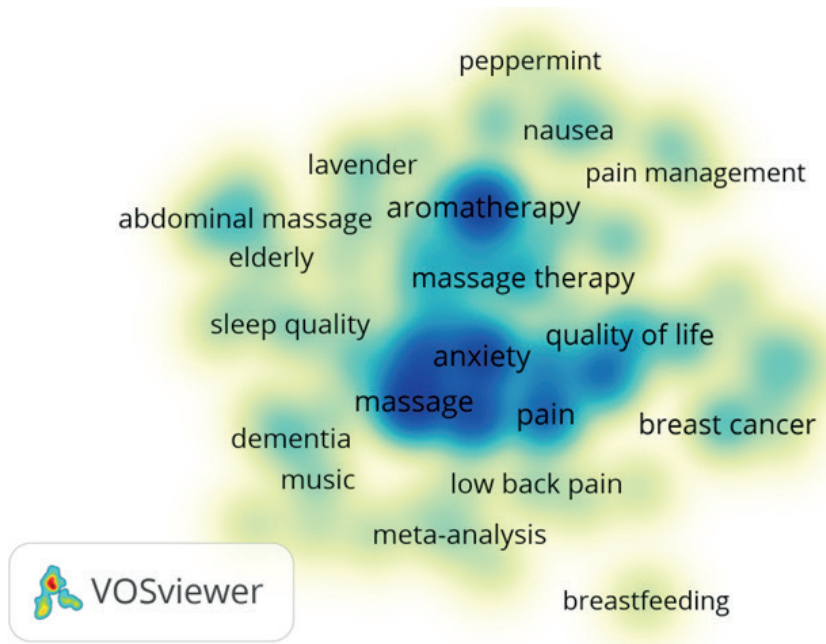
Ülkelerin TAT konusunda yaptığı çalışmaların analizleri incelendiğinde, birçok alanda olduğu gibi ABD toplam 230 yayın ile en üretken ülke olarak saptandı (19,20, 22-25). ABD'ni ülkemiz takip etmektedir. Çalışmada ülkemizin yayın sıralamasında ikinci sırada olduğu (toplam 75 çalışma) görülmektedir. Brezilya (toplam 42 yayın), Tayvan (toplam 35 yayın), ve Avustralya (toplam 35 yayın) şeklinde devam etmektedir. Türkiye bakımından yayın sayısı ve sıralaması önemlidir. Bu durum tat konusunda bilgi düzeyi, yaklaşım ve bilimsel yayın artışının farkındalık düzeyinin dünyada ve ülkemizde yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışma bulguları incelendiğinde, TDU konusunda en fazla yayın yapan kurumun Sao Paulo Üniversitesi olduğu görülmektedir (%2,453). Sıralamayı Türkiye'den Ege Üniversitesi'nin %1,168'lik bir oranla takip etmektedir. Ege Üniversitesinin genel dünya sıralamasında 6. sırada olduğu görülmektedir. Konuya ilişkin çalışmaların tüm dünyada artış gösterdiği bir süreçte ülkemizden bir üniversitenin 6. sırada yer alması konuyla ilgili çalışma yapmak isteyen bilim insanları için motivasyon kaynağı olduğu düşünülmektedir. Çalışmaların üniversiteler bünyesinde yapılmış olması farklı kurumların TDU konusunda farkındalıklarının daha düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmadan elde edilen önemli bulgulardan biri olan atıf sayısı ve atıf sayısında yıllar içinde görülen yükseliş oranıdır. İlk yayın 1973'te yapılmasına ve zaman içinde yayın sayısı artmasına rağmen 1998 yılına kadar atıf sayısı 0 (sıfır) iken, yayın sayısının en yüksek seviyede olduğu 2019 yılında atıf sayısı 1200 olarak tespit edilmiştir. Bu hızlı yükseliş, ülkemizde son yıllarda



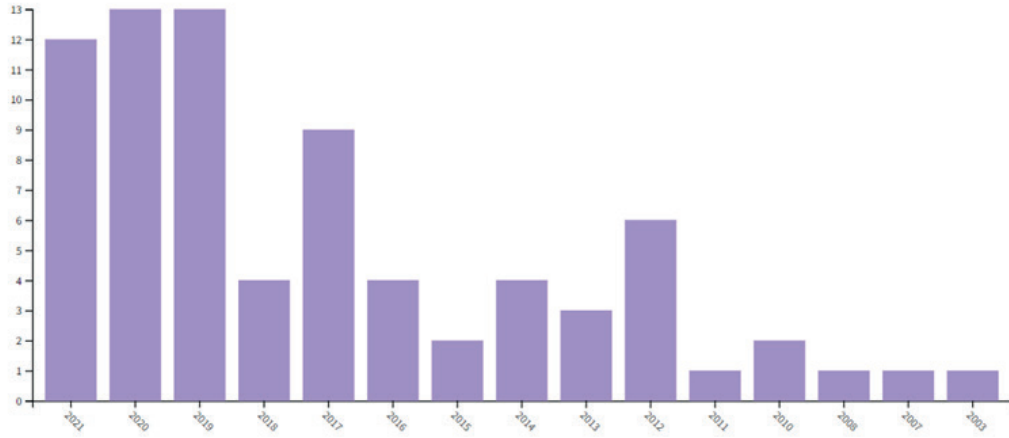
Grafik 2. Yıllara göre yayın ve atıf sayıları grafiği



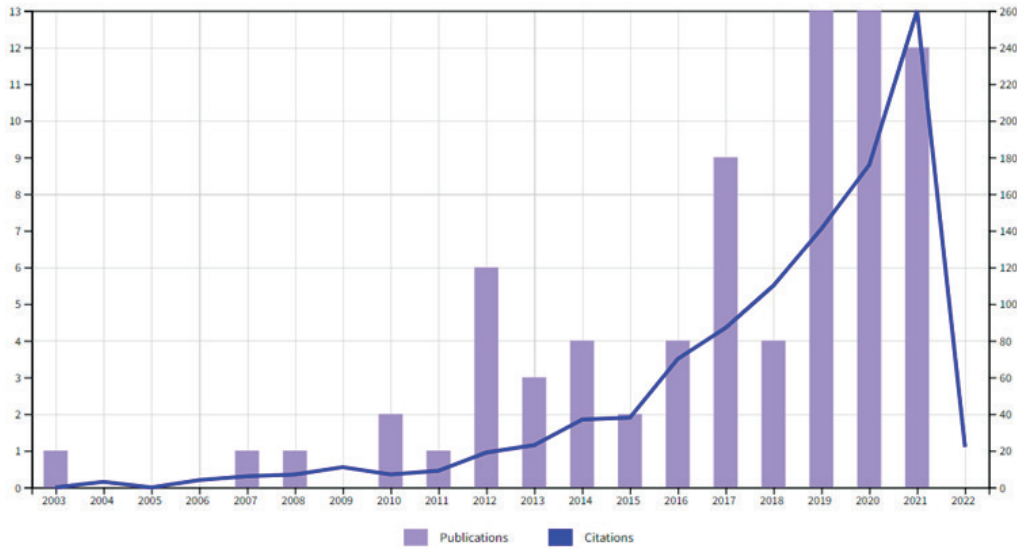
Şekil 4. Anahtar kelime analizi haritası

Tablo 2. Ülkemizden Konusunda 5 ve Fazlası Makale Yayınlayan Kurumlar

Kurum	Makale sayısı, yüzde
Ege Üniversitesi	9,%12,000
Atatürk Üniversitesi	8,%10,667
Hacettepe Üniversitesi	8,%10,667
Gazi Üniversitesi	7,%9,333
Gaziantep Üniversitesi	7,%9,333
Istanbul Üniversitesi	6,%8
Erciyes Üniversitesi	5,%6,667
Giresun Üniversitesi	5,%6,667
Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa	5,%6,667



Grafik 3. Ülkemizden yayınların yıllara göre dağılımı



Grafik 4. Ülkemizin Hemşirelik Alanında Yayınlanan TAT Konulu Yayınlarının Yıllara Göre Dağılımı ve Atıf Sayıları

bilimsel olanakların artışı ile birlikte, destekleyici ve tamamlayıcı tedavi farkındalığının da arttığını işaret etmektedir.

Analiz sonuçlarına göre, dünyada ilk çalışma 1973 yılında yapılmasına karşın, ülkemizde ilk çalışma 2005 yılında yapılmıştır. TDU konusunda en fazla yayın yapan kurum olarak Ege Üniversitesi olduğu tespit edilmiştir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de öncü araştırmacı kurumun üniversiteler olduğu görülmektedir. Yayın ve atıf sayısı dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de 2012 yılından sonra artış göstermiş olup, 2019-2020 yıllarında en yüksek sayıya ulaştığı anlaşılmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bilim dallarına ait yayınların analizi, mevcut durumunun değerlendirilmesinde ve alana ilişkin yayınların incelenmesi ve değerlendirilmesi o bilim dalının gelişmesinde önemlidir. Hemşirelik alanında yapılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ile ilgili çalışmalar oldukça azdır. Çalışmanın yapıldığı tarihte toplam 15711 çalışmanın sadece 856 tanesinin hemşirelik alanında yapıldığı görülmektedir.

Bu bağlamda, dünya genelinde WOS'ta taranan dergilerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi konulu bilimsel çıktı sayısı az olmakla beraber ülkemizin ikinci sırada olması yüz güldürücüdür. Çalışmanın;

yazar sayısı, kullanılan kaynak sayısı, çalışma tipi, yayımlandıkları dergiler vb. konuları da içerecek şekilde, anahtar kelimeler artırılarak daha kapsamlı yapılması, bu alanda yapılacak çalışmaların desteklenmesi ve yayın analizleri yapılarak alana katkı sunacak deneysel türde yayınlara ağırlık verilmesi önerilmektedir.

ALANA KATKI

Bibliyometrik çalışmalar son dönemlerde sağlık alanında sıklıkla kullanılmakta ve bilim insanlarına konuyla ilgili yol göstermektedir. Tamamlayıcı Tedaviler ise benzer şekilde çalışma alanı olarak güncelliğini korumaktadır. Hastanın birebir bakım ve tedavisinden sorumlu hemşirelik mesleği ise gün geçtikçe yenilenmekte, sağlık meslekleri içinde önemini korumaktadır. Çalışma bu yönüyle alana katkı sunacak ve hemşirelik alanında Tamamlayıcı tedavilere ilişkin az çalışılan ya da ihtiyaç duyulan çalışma konularını ortaya koyma yönüyle önem arz etmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada 2013 yılında revize edilen Helsinki Deklarasyonu'na uygun davranıldı. İnsan ve hayvan araştırması olmadığından etik kurul izni gerekmemektedir .

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışma, tek veri tabanında seçili anahtar kelimeler kullanılarak arama gerçekleştirildiğinden tüm bilimsel literatürü yansıtmayabilir. Ayrıca WOS veri tabanı sürekli güncellendiğinden yeni yayınların eklenmesi söz konusu olup, çalışmanın bulguları zaman içerisinde değişkenlik gösterebilir. Artan yayın sayısı nedeniyle, veriler bilgileri analiz gününe kadar yansıtabilir.

KAYNAKLAR

1. Hall, H., Brosnan, C., Frawle, J., Wardle, J., Collins, M., Leach, M. (2018). Nurses communication regarding patients use of complementary and alternative medicine. *Collegian*, 25(3), 285-291.
2. Özlü, A., ve Zor, M. (2021). Aromaterapinin Türkiyede Yeri ve Önemi. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 9(1), 47-52.
3. Öztürk, Y.E., Dömbekci, H.A., Ünal, S.N. (2020). Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Journal of Integrative and Anatolian Medicine*. 1(3): 23 - 35,
4. Lin, K. (20179). The Regulation of The Practice of Acupuncture by Physicians in The United States, *Med Acupunct*, 29(3): 121-127
5. Khorshid, L., ve Yapucu, Ü. (2010). Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2): 124-130.
6. Arı, E., ve Yılmaz, V. (2016). Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımına Yönelik Tutum Ve Davranışların Önerilen Bir Yapısal Model İle Araştırılması", *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 8(1):13-24

7. Yi, S., Ngın, C., Tuot, S., Choun, P., Fleming, T., Brody, C. (2017). Utilization of Traditional, Complementary And Alternative Medicine And Mental Health Among Patients With Chronic Diseases in Primary Health Care Settings in Cambodia. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1), 58.
8. TC. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp daire başkanlığı uygulama merkezleri[online].2020.<https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,8501/rehberler.html>. (Erişim Tarihi: 05 Nisan 2021).
9. Kapucu, S., ve Ünver, G. (2017). Pain And Frailty In Elderly Females With Osteoporosis. *Turkish Journal of Geriatrics*, 20(4):306-314.
10. Ocak, Ö. (2021). A bibliometric analysis of the 50 most cited articles on Parkinson's disease.. *Ann Clin Anal Med*, 12(9):975-979.
11. Abidin Polat, Z., Saraçoğlu, A., Duman, H. (2019). Harita Dergisi'nin Bibliyometrik Analizi. *Harita Dergisi*, 85 (161): 46-56.
12. Yılmaz, G. (2017). Restoranlarda Bahşiş İle İlgili Yayınlanan Makalelerin Bibliyometrik Analizi. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14 (2): 65-79.
13. Depren, Ö., Kartal, M.F., Depren, S.K. (2018). Borsalarda Oynaklık Üzerine Yayınlanmış Akademik Çalışmaların Bibliyometrik Analizi. *Bankacılık ve Sermaye Piyasası Araştırmaları Dergisi*, 2, (6):1-15.
14. Hotamışlı, M., ve Efe, D. (2018). Duygusal Zeka ve Liderlik İlişkisi Bağlamındaki Çalışmaların Bibliyometrik Analiz ile İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*, 19(1):101-21.
15. Zeren, D., ve Kaya, N. (2020). Dijital Pazarlama. *Ulusal Yazının Bibliyometrik Analizi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (1), 35-52.
16. Gürler, M., Alkan, S., Özlü, C., Aydın, B. (2021). Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research Collaborative Network Analysis and Bibliometric Analysis of Publications on Diabetic Foot Infection. *J Biotechnol and Strategic Health Res*. 5(3):194-199.
17. Şeref, İ., ve Karagöz, B. (2019). Türkçe Eğitimi Akademik Alanına İlişkin Bir Değerlendirme: Web of Science Veri Tabanına Dayalı Bibliyometrik İnceleme. *Dil Eğitimi ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 213-231.
18. Al, U., ve Soydal, İ. (2014). Akademik atıf dizinleri ile savaşı. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 31(1), 23-42.
19. Küçük, U., Alkan, S., Uyar, C. (2021). Bibliometric analysis on infective endocarditis. *Iberoamerican Journal Of Medicine*, 04: 350-355.
20. Öntürk Akyüz, H., Dindar Demiray, E.K., Alkan, S. (2021). Network analysis of nursing publications in the COVID-19 era. *J Clin Med Kaz*, 18(4):27-31.
21. Rosas, S.R., Kagan, J.M., Schouten, J.T., et al. (2011). Evaluating research and impact: a bibliometric analysis of research by the NIH/NIAID HIV/AIDS clinical trials networks. *PLoS One*. 6(3):e17428. 19.
22. Alkan, S., Dindar Demiray, E.K., Yıldız, E., Özlü, C. (2021). Analysis of Scientific Publications on Acinetobacter bacteremia in Web of Science. *Infect Dis Clin Microbiol*. 1: 39-44.
23. Öntürk Akyüz, H., Alkan, S., Gökçe, On. (2022). Overview on pressure ulcers studies based on bibliometric methods, *Iberoam J Med*, (01):18-23
24. Akmal, M., Hasnain, N., Rehan, A., et al. (2020). Glioblastome Multiforme: A Bibliometric Analysis. *World Neurosurg*, 136:270-282
25. Özlü, C. (2021). Scopus Veri Tabanına Dayalı Bibliyometrik Değerlendirme: Miyelodisplastik Sendrom Konulu Yayınların Global Analizi ve Türkiye Kaynaklı Yayınların Değerlendirilmesi. *J Biotechnol and Strategic Health Res*, 5(2):125-131

Bir hastanede periferal intravenöz kateter yerleştirme sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi

Determination of peripheral intravenous catheter placement frequency and associated factors in a hospital

Handan Eren¹, Ayşe Erdem²

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yalova, Türkiye, erennhandan@gmail.com. 0000-0002-6507-5690

² Uzm. Hemşire, Yalova Devlet Hastanesi, Yalova, Türkiye, ayse_ormanci@hotmail.com. 0000-0002-6568-0997

Anahtar Kelimeler:
Branül, Hemşire, Periferal intravenöz kateter girişi.

Key Words:
Branule, Nurse, Peripheral Intravenous Catheter Insertion.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Dr. Öğr. Üyesi, Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yalova, Türkiye, erennhandan@gmail.com. 0000-0002-6507-5690.

DOI:
10.52880/sagakaderg.1193256

Gönderme Tarihi/Received Date:
23.10.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
05.12.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2023

ÖZ

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, bir hastanede periferal intravenöz kateter yerleştirme sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütüldü. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan araştırmanın verileri, 27 Haziran- 27 Temmuz 2022 tarihleri arasında bir hastanenin periferal intravenöz kateter girişiminin gerçekleştirildiği birimlerde yürütüldü. Veriler periferal intravenöz kateter (PIVK) yerleştirme formu ile toplandı. **Bulgular:** Araştırmanın sonucunda, 212 hemşirenin 578 girişim gerçekleştirdiği ve 930 adet branül kullanıldığı saptandı. Tek seferde başarı oranının %62.1 olduğu, tek seferden fazla girişim gerektiğinde klinik tecrübesi daha fazla olan hemşirelerin işlemi gerçekleştirdiği ve kronik hastalık, antikoagülan ve antihipertansif ilaç kullanımı, beden kitle indeksi, önceki girişim sayısı, ven durumu, branül numarası, girişimin gerçekleştirildiği bölge, hemşirenin girişim hakkındaki görüşün kullanılan branül sayısında etkisinin olduğu görüldü. **Sonuç:** Araştırma sonucunda, klinikte yeni çalışmaya başlayan hemşirelere uygulamalı eğitim programlarının düzenlenmesi, konuya ilişkin daha geniş zamanlı ve kapsamlı araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir.

ABSTRACT

Introduction and purpose: This study was conducted in a hospital to determine the frequency of peripheral intravenous catheterization and related factors. **Materials and methods:** In this descriptive and cross-sectional study, data were conducted in units of a hospital where peripheral intravenous catheterization was performed between 27 June and 27 July 2022. Data were collected with a peripheral intravenous catheter (PIVC) insertion form. **Result:** As a result of the research, it was determined that 212 nurses performed 578 interventions and 930 branules were used. The success rate at one time is 62.1%, when more than one intervention is required, nurses with more clinical experience perform the procedure and chronic disease, use of anticoagulants, and antihypertensive drugs, body mass index, number of previous attempts, vein status, branule number, region of the intervention, It was seen that the nurse's opinion about the intervention had an effect on the number of branules used. **Conclusion:** As a result of the research, it is recommended to organize practical training programs for nurses who have just started working in the clinic, and to conduct more extensive and timely research on the subject.

GİRİŞ VE AMAÇ

Periferal intravenöz kateter (PIVK) yerleştirme işlemi, hastanelerde sıklıkla başvuru girişimler arasında yer almaktadır. Bu işleme, tanı koyma, tedavi uygulama ve beslenme amacıyla başvurulmaktadır (1). Bu işlem çoğu defa tek seferde gerçekleşmemektedir. Hastanın beden kitle indeksi, cilt altı yağ dokusu, venlerin görünürlüğü, hastanın intravenöz tedavi geçmişinin olması, uygun malzeme tercihi, girişimi gerçekleştiren kişinin deneyimi gibi faktörler nedeniyle birden fazla girişim yapılabilmektedir (2). Bu durum ise hem hasta hem girişimi gerçekleştiren kişi hem de kurum açısından

bazı olumsuzluklara neden olmaktadır. Hastalar tekrarlayan girişimler nedeniyle ağrı ve anksiyete yaşayabilmekte, hasta konforu azalmaktadır (3,4). Girişimi gerçekleştiren kişi ise kendini hem yetersiz, hem de hastanın ağrı ve anksiyete yaşaması nedeniyle üzgün hissedebilmektedir (5,6). Kurumlar ise tekrarlayan girişimler nedeniyle malzeme temini konusunda sorun yaşayabilmekte, tekrarlayan PIVK yerleştirme işlemi sağlık sistemi için maliyetli olabilmektedir. Bu kapsamda, literatüre bakıldığında yürütülen çalışmaların genellikle PIVK yerleşimini kolaylaştırmaya yönelik teknikler, hemşirelerin işleme yönelik bilgi ve beceri durumları, hastaların PIVK yerleştirme işlemine yönelik görüşleri

ile ilişkili olduğu görülmektedir (5,7-10). Ancak kullanılan kateterin sıklığına ve bu sıklığı etkileyen faktörlere ilişkin herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Yalnızca bir üniversite hastanesinde 2012 yılında satın alınan kateter/branül sayısının 242,450 olduğu belirtilmektedir (11). Uluslararası literatüre bakıldığında ise, Amerika'da her yıl yaklaşık 330 milyon hastaya PİVK yerleştirildiği, PİVK yerleştirme işleminde %35 ile %50 arasında başarısızlık meydana geldiği belirtilmektedir (6,12,13). Alexandrou ve arkadaşlarının 51 ülkede yürüttüğü çalışmada, 40.000'den fazla PİVK uygulaması değerlendirilmiş ve çalışma sonucunda, hemşirelerin PİVK'leri çoğunlukla önerilmeyen bölgelere yerleştirdiği ve kayıt etmede yetersiz olduğu belirtilmiştir (14). Buradan yola çıkarak, PİVK yerleştirme işlemine ilişkin özelliklerin araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Bu sayede, hemşirelerin kateter yerleştirmek için sıklıkla tercih ettiği bölgeler, hasta için kullanılan kateter sayısı ve başarılı kateter yerleşimi için gerçekleştirilen deneme sayısı ve bu durumu etkileyen faktörler belirlenebilir böylece ilgili rehberler veya eğitim programları düzenlenebilir. Periferik intravenöz kateter yerleştirme sıklığının belirlenmesi ve bu sıklıkta etkili olan faktörlerin saptanması hem hemşirelik hizmetleri hem de kurumsal boyutta birçok fayda sağlayacaktır. Bu sebeple bu araştırma ile bir devlet hastanesinde PİVK yerleştirme sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, bir devlet hastanesinde periferik intravenöz kateter yerleştirme sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın yürütüldüğü kurumda 280 hemşire çalışmaktadır. Bunlardan 212'si PİVK girişiminin yerleştirildiği birimlerde görev yapmaktadır. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmeyip, PİVK girişiminin gerçekleştirildiği birimlerdeki tüm hemşireler (n=212) araştırma kapsamına dahil edildi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini, birimde PİVK girişiminin gerçekleştiriliyor olması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan periferik intravenöz kateter (PİVK) yerleştirme formu ile

toplandı. Form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hastaya ilişkin; yaş, cinsiyet, kilo, tıbbi tanı veya geliş nedeni, hastanın kronik hastalıkları, kullandığı ilaç/lara yönelik 7 soru yer aldı. İkinci bölümde ise PİVK yerleştirme işlemine ilişkin; branülün yerleştirildiği bölge ve taraf, kullanılan branülün numarası, branül yerleştirilen venin durumu, branül yerleştiren hemşire/hemşirelerin mesleki deneyimi, başarılı branülün yerleşimi için kullanılan branül sayısı, başarılı branül yerleşimi için gerçekleştirilen deneme sayısı ve girişimin zorluk derecesine yönelik 10 soru yer aldı.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, 27 Haziran - 27 Temmuz 2022 tarihleri arasında bir hastanenin periferik intravenöz kateter girişimi gerçekleşen birimlerinde (cerrahi servisi, dahiliye servisi, kardiyoloji servisi, yoğun bakım üniteleri, kadın doğum ve çocuk servisi, endoskopi ünitesi, göğüs hastalıkları servisi, acil ünitesi, palyatif servis, ameliyathane) toplandı. Araştırmanın uygulama aşamasına başlamadan önce belirlenen günlerde birimlerdeki sorumlu hemşireler ve diğer hemşireler ile toplantı yapıldı, tüm hemşireler çalışma hakkında bilgilendirildi ve veri toplama formu tanıtıldı. Araştırmanın veri toplama süresinin başlaması ile birlikte, hemşirelerden ilgili birimlere yeni yatışı yapılan veya yatmaya devam etmekte olan hastalara her PİVK girişiminde veri toplama formunu doldurması istendi. Araştırmada veriler, hastanenin ilgili birimlerinde belirlenen günde başlandı, hastanede çalışan tüm hemşirelerin en az bir kez PİVK girişimine ait verilerinin elde edilmesi ile eş zamanlı olarak sonlandırıldı. Araştırmanın yürütüldüğü birimlere araştırmacıların telefon numaraları bırakıldı. Her birimdeki tüm hemşirelerin PİVK girişimini tamamlama durumu iletişim ile takip edildi. Ayrıca araştırmacılar tarafından klinik birimler takip edildi.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 paket programı kullanıldı. Hastaya ve PİVK yerleştirmeye ilişkin veriler sayı ve yüzde ile verildi. Bağımsız değişkenlerin kullanılan branül sayısına etkisini incelemeye önce Shapiro Wilks testi ile normallik analizi yapıldı. Analiz sonucuna göre bağımsız gruplarda t testi, Kruskal-Wallis test, Tek yönlü varyans analizi ve Tukey HSD Post Hoc testi kullanıldı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce, Yalova Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (sayı:2022/62 tarih:20/04/2022) ve Yalova İl Sağlık

Müdürlüğünden (sayı:2022/17 tarih:07/06/2022) izin alındı. Araştırma kapsamında yer almak isteyen hemşireler araştırma öncesinde bilgilendirildi ve yazılı onamları alındı.

BULGULAR

Araştırmada, 27 Haziran - 26 Temmuz 2022 tarihleri arasında 212 hemşirenin 578 PİVK girişi gerçekleştirildiği ve 930 adet branül kullanıldığı görüldü. Periferal intravenöz kateter girişiminin gerçekleştirildiği hastalara ilişkin bazı özellikler Tablo 1'de verildi. Buna göre hastaların yaş ortalamasının 55.33 ± 25.99 yıl, çoğunun (%65.4) kronik hastalığının olduğu ve normal beden kitle indeksinde (%55) olduğu görüldü.

Tablo 1. Periferal intravenöz kateter yerleştirilen hastaya ilişkin bazı özellikler

	Ort.	SD
Yaş (min-maks;0-100)	55.33	25.99
Cinsiyet	n	%
Kadın	283	49
Erkek	295	51
Hastanın tedavi aldığı birim		
Servisler	166	28.7
Yoğun bakımlar	160	27.7
Acil	230	39.8
Diğer birimler	22	3.8
Kronik hastalığı		
Var	378	65.4
Yok	200	34.6
Antikoagülan		
Kullanıyor	241	41.7
Kullanmıyor	337	58.3
Antihipertansif		
Kullanıyor	218	37.7
Kullanmıyor	360	62.3
Beden kitle indeksi		
Zayıf (%5 altı)	85	14.7
Normal (%5-84)	318	55
Kilolu (%85-95)	163	28.2
Obez (%95.01 üzeri)	12	2.1
Hastaya birimde gerçekleştirilen PİVK girişi		
İlk kez	209	36.2
İkinci kez	277	47.9
Üçüncü kez	81	14
Dördüncü kez	11	1.9

Periferal intravenöz kateter girişimine ilişkin özellikler ise Tablo 2'de verildi. Buna göre, veni "ne palpe edilebilir ne de görünen" olarak değerlendirilen hastaların sayısının diğerlerine göre daha az olduğu, işlemi gerçekleştiren hemşirelerin çoğunun girişimi kolay olarak değerlendirdiği görüldü. Girişim için çoğunlukla 20G branül kullanıldığı, işlem için sol ekstremit ve ön kol bölgesinin daha sık tercih edildiği, ilk girişimde başarı oranının %62.1 olduğu görüldü. (Tablo 2.)

Hastaya ve PİVK girişimine ilişkin bazı değişkenler ile kullanılan branül sayısının karşılaştırılmasına bakıldığında, kronik hastalığı olanlar, antikoagülan ve antihipertansif kullanan hastalarda istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha fazla branül kullanıldığı saptandı ($p<0.05$). Girişim gerçekleştirilen venin durumuna bakıldığında, venin hem görünüyor hem palpe edilebiliyor olarak değerlendirilen ile sadece palpe edilebiliyor ($p=0.000$) ve ne palpe edilebiliyor ne de görünüyor olarak değerlendirilen arasında ($p=0.000$), sadece palpe edilebiliyor ile ne palpe edilebiliyor ne de görülüyor olarak değerlendirilen arasında ($p=0.000$) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p=0.000$). Hastaların beden kitle indekslerine göre; zayıf ve normal beden kitle indeksli hastalar dışındaki tüm hasta grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görüldü ($p=0.000$). Hastaya bulunduğu birimde gerçekleştirilmiş PİVK girişim ile branül sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0.05$). Bu farklılığın, hastaya ilk kez ile ikinci kez ($p=0.003$), ilk kez ile üç ve daha fazla kez ($p=0.000$) ve ikinci kez ile üç ve daha fazla kez ($p=0.000$) arasında olduğu görüldü. Hemşire tarafından zor olarak değerlendirilen girişimde kullanılan ortalama branül sayısının hem kolay ($p=0.000$) hem de orta ($p=0.000$) olarak değerlendirilenlerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Başarılı PİVK girişimi için kullanılan branül numarası, işlemin gerçekleştirildiği bölge ve ilk girişimde başarı oranının kullanılan ortalama branül sayısında farklılık yarattığı görüldü. Başarılı PİVK girişiminde kullanılan branül numarasına bakıldığında, 20G ile 22G arasında ($p=0.014$), 20G ile 24G arasında ($p=0.018$) istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu saptandı.

Girişimin gerçekleştirildiği bölge ve ilk girişimde başarı oranında da kullanılan branül sayısında anlamlı farklılık yarattığı görüldü. Antekübital bölgeden gerçekleştirilen tüm girişimlerde kullanılan branül sayısının diğer tüm bölgelerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde az olduğu ($p=0.000$), ayak üstünden gerçekleştirilen girişimlerde kullanılan branül sayısının ise diğer tüm bölgelerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p=0.000$). İlk denemede başarılı olunamayan girişimlerde kullanılan branül sayısının

Tablo 2. Periferik intravenöz kateter girişimine ilişkin özellikler

	n	%	
Başarılı girişimin gerçekleştirildiği venin durumu			
Hem görünüyor hem palpe edilebiliyor	322	55.7	
Sadece palpe edilebiliyor	172	29.8	
Ne palpe ediliyor ne de görünüyor	84	14.5	
Başarılı PİVK girişimi için gerçekleştirilen deneme sayısı			
Bir kez	359	62.1	
İki kez	135	23.4	
Üç kez	53	9.2	
Dört kez	21	3.6	
Beş kez	9	1.6	
On kez	1	0.2	
Hemşirenin PİVK girişimi hakkındaki görüşü			
Kolay	285	49.3	
Orta	184	31.8	
Zor	109	18.9	
Başarılı PİVK girişiminde kullanılan branül numarası			
18G	11	1.9	
20G	329	56.9	
22G	179	31	
24G	50	8.7	
26G	9	1.6	
Başarılı PİVK girişiminin gerçekleştirildiği ekstremitte			
Sağ	252	43.6	
Sol	326	56.4	
Başarılı PİVK girişiminin gerçekleştirildiği bölge			
El üstü	55	9.5	
El bileğinin iç yan yüzü	67	11.6	
Ön kol	254	43.9	
Antekübital bölge	183	31.7	
Ayak üstü	19	3.3	
İlk girişimde başarı oranı			
Evet	359	62.1	
Hayır	219	37.9	
Hemşire deneyimi			
PİVK girişimini ilk deneyen hemşirenin deneyimi (ay)	578	3-408	114.54 ± 109.07
PİVK girişimini ikinci deneyen hemşirenin deneyimi (ay)	72	18-360	187.08 ± 104.29
PİVK girişimini üçüncü deneyen hemşirenin deneyimi (ay)	1	-	240.0 ± 0.0
PİVK girişimini dördüncü deneyen hemşirenin deneyimi (ay)	1	-	216.0 ± 0.0

ise istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p=0.000) (Tablo 3.).

TARTIŞMA

Bir hastanede kullanılan branül sayısı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesi ve maliyet etkinliğin sağlanmasında önemlidir. Bu çalışmada, 27 Haziran - 27 Temmuz 2022 tarihleri arasında bir hastanede 578 PİVK yerleştirme girişimi gerçekleştirildiği ve 930 adet branül kullanıldığı görüldü. Literatürde, Kuzey Amerika, İngiltere ve ABD’de bir yıl içerisinde 330 milyondan fazla PİVK girişimi olduğu belirtilmektedir (12,15,16). Ulusal literatürde ise, yalnızca 2012 yılında bir hastanede 242,450 branül istem edildiği belirtilmiştir (11). Dolayısıyla araştırma bulgusunun ulusal literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Periferal intravenöz kateter girişim başarısı birçok faktörden etkilenebilmektedir. Bazı kronik hastalıklar veya alınan tedaviler venlerin yapısını bozabilmekte veya venlerde vazokonstriksiyona neden olabilmektedir (5,17). Araştırmada, kronik hastalığın var olmasının kullanılan ortalama branül sayısında farklılık yarattığı görülmüştür. Birçok kronik hastalık ve bu kronik hastalığa yönelik alınan tedaviler damar yapısını bozabilmekte ve ven görünürliğini azaltabilmektedir. Ancak çalışmada, antikoagülan ve antihipertansif ilaç tedavisi alanlarda kullanılan ortalama branül sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Özellikle antihipertansif ilaçların damar çapında genişlemeye neden olmasına rağmen bu sonucun görülmesi bu hastalarda kalp hastalıkları ile birlikte damarın elastikiyetini etkileyen ve girişimi zorlaştıran faktörlerin de olduğunu düşündürmektedir. Bu sebeple konuya ilişkin detaylı araştırmaların yürütülmesine ihtiyaç vardır. Yürütülen çalışmalarda kanser tanısı ile birlikte özellikle damar çapını etkileyen kemoterapi tedavisinin ven görünürliğini azalttığı belirtilmektedir (5). Ancak yürütülen başka bir çalışmada ise, kateter girişim başarı oranı ile kronik hastalıklar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir (18).

Başarılı PİVK girişimini etkileyen en önemli etkenlerden birisi de venlerin görünürlüğüdür. Venlerin hem görünür hem de palpe edilebilir olması girişim başarısını artırmaktadır (3,5). Araştırmada venleri ne görünür ne de palpe edilebilir olan hastalarda kullanılan ortalama branül sayısının diğerlerinden daha fazla olduğu görülmüştür. Literatür araştırma bulgumuz ile paralellik göstermektedir. Birçok çalışmada ven görünürliğünün az olduğu hastalarda PİVK yerleştirme süresinin veya başarılı girişim için deneme sayısının daha fazla olduğu belirtilmektedir (5,19,20). Başarılı PİVK girişimi için önemli olan faktörlerden biri olan ven görünürlüğü

ise hastanın beden kitle endeksi, tıbbi tanısı, aldığı tedavi ile ilişkili olabilmektedir. Beden kitle endeksi arttıkça, yağ tabakasının kalınlaşması nedeniyle venlerin görünürlüğü azalabilmektedir (21). Araştırmada, beden kitle endeksi yüksek olan bireylerde başarılı PİVK girişimi için daha fazla branül kullanıldığı görülmüştür. Sebbane ve arkadaşlarının (2013) yürüttüğü çalışmada, obez ve düşük kilolu grupta yer alan hastalarda ortalama girişim sayısının sırasıyla 1.5 ± 0.9 ve 1.5 ± 1.0 kez olduğu ve normal ağırlıktaki bireylerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmektedir. Yürütülen pek çok çalışmada da beden kitle endeksi yüksek olan bireylerde PİVK girişiminin daha zor olduğu belirtilmektedir. (22,23,25).

Başarılı girişim için gerçekleştirilen deneme sayısının artması PİVK girişimini hem hasta hem de hemşire için zorlaştırmaktadır (5,20). Nitekim çalışmada, hemşire tarafından girişimin zor olarak değerlendirildiği ve başarılı girişim için üç ve daha fazla sayıda denemeye ihtiyaç bulunan hastalarda kullanılan branül sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu sonuç beklendiktir. Ayrıca çalışmada, başarılı girişim için birden fazla denemeye ihtiyaç duyulduğunda girişimi denemeye devam eden hemşirelerin klinik deneyimlerinin arttığı görülmüştür. Bir beceriye ilişkin yeterlilik, deneyim ile paralellik göstermektedir (24). Bu sebeple çalışmada, birden fazla girişime ihtiyaç duyulduğunda daha deneyimli hemşirelerden destek alındığı görülmüştür. Forsberg ve Engström (2018) tarafından yürütülen çalışmada da, hemşirelerin klinikte çalışma süreleri arttıkça, zor olarak değerlendirdikleri PİVK girişimlerini daha kolay gerçekleştirdiği belirtilmiştir (25).

Başarılı PİVK girişimi için uygun numarada branül seçimi önemlidir. Branüllerin numarası (G) arttıkça, çapları azalmaktadır (26). Araştırmada çoğunlukla 20G ve 22G numaralı branüllerin kullanıldığı görülmüştür. Buradan araştırmanın yürütüldüğü sürede PİVK girişiminin çoğunlukla erişkin hastalarda gerçekleştirildiği söylenebilir. Ancak 24G numaralı branülün kullanıldığı girişimlerde ortalama branül sayısının daha fazla olması, daha geniş çaplı branül ile girişimin gerçekleştirilememesi sonucu olabilir.

Periferal intravenöz kateter girişimi için periferden başlamak koşuluyla sıklıkla el ve kol bölgesindeki venler tercih edilmektedir (26). Araştırmada, girişim için çoğunlukla ön kol bölgesi ve antekübital bölgenin tercih edildiği, ayak üstünden gerçekleştirilen girişimlerde ise daha fazla branül kullanıldığı görülmüştür. Dayan, Owusu Ansah ve İnce (2021)’nin yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin çoğu PİVK girişimi için erişkinlerde üst ekstremitede yer alan venlerin tercih edilmesi gerektiği belirtmişlerdir (8). Abdelaziz ve arkadaşları (2017) ise girişim için en çok el üstü, en az el bileği bölgesinin tercih

Tablo 3. Bağımsız değişkenler ve PİVK girişimi için kullanılan branül sayısının karşılaştırılması

Değişkenler	n	Branül sayısı	
		Ort ± SD	Test/p
Cinsiyet			
Kadın	283	1.66 ± 0.97	t=1.411
Erkek	295	1.55 ± 0.99	p=0.188
Kronik hastalığı			
Var	378	1.75 ± 1.07	t=4.879
Yok	200	1.34 ± 0.71	p=0.000
Antikoagülan			
Kullanıyor	241	1.75 ± 0.98	t=3,133
Kullanmıyor	337	1.50 ± 0.97	p=0.002
Antihipertansif			
Kullanıyor	218	1.76 ± 0.98	t=3.003
Kullanmıyor	360	1.51 ± 0.97	p=0.003
Başarılı girişimin gerçekleştirildiği venin durumu			
Hem görünüyor hem palpe edilebiliyor	322	1.09 ± 0.30	F=277.34 p=0.000
Sadece palpe edilebiliyor	172	1.86 ± 0.84	
Ne palpe ediliyor ne de görünüyor	84	3.05 ± 1.26	
Beden kitle indeksi			
Zayıf (%5 altı)	85	1.50 ± 1.22	F=52.020 p=0.000
Normal (%5-84)	318	1.29 ± 0.66	
Kilolu (%85-95)	163	2.14 ± 1.00	
Obez (%95.01 üzeri)	12	3.41 ± 0.90	
Hastaya birimde gerçekleştirilen PİVK girişimi			
İlk kez	209	1.34 ± 0.66	F=23.226 p=0.000
İkinci kez	277	1.62 ± 0.94	
Üç ve daha fazla kez	81	2.15 ± 1.40	
Hemşirenin PİVK girişimi hakkındaki görüşü			
Kolay	285	1.00 ± 0.00	F=565.73 p=0.000
Orta	184	1.63 ± 0.52	
Zor	109	3.16±1.12	
Başarılı PİVK girişiminde kullanılan branül numarası			
18G	11	1.00 ± 0.00	KW=30.265 p=0.000
20G	329	1.47 ± 0.81	
22G	179	1.77 ± 1.20	
24G	50	2.02 ± 1.03	
26G	9	1.88 ± 0.78	
Başarılı PİVK girişiminin gerçekleştirildiği ekstremit			
Sağ	252	1.57 ± 1.00	t=0.813
Sol	326	1.64 ± 0.94	p=0.416
Başarılı PİVK girişiminin gerçekleştirildiği bölge			
El üstü	55	1.49 ± 0.79	KW=105.45 p=0.000
El bileğinin iç yan yüzü	67	1.88 ± 0.86	
Ön kol	254	1.68 ± 0.93	
Antekübital bölge	183	1.20 ± 0.57	
Ayak üstü	19	3.84 ± 1.86	
İlk girişimde başarı oranı			
Evet	359	1.00 ± 0.00	t=-.31.329
Hayır	219	2.60 ± 0.97	p=0.000

KW: Kruskal Wallis test; F=Tek yönlü varyans analizi; t-independent t test

Eren ve Erdem: Periferik intravenöz kateter yerleştirme sıklığı

edildiğini saptamışlardır (27). Park, Jeong & Jun (2016) ise hemşirelerin yalnızca %15'inin alt ekstremiteye kateter yerleştirdiğini belirtmişlerdir (28). Bu sonucun, el ve kol bölgesinde uygun venin belirlenememesi nedeniyle farklı bölgelerde girişimin denenmek zorunda kalınması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadaki kullanılan ortalama branül sayısı belirli bir zaman dilimini ve tek bir kurumu kapsamaktadır. Bu zaman diliminde kullanılan branül sayısı yatış oranları ile ilişkili olabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir hastanede periferik intravenöz kateter yerleştirme sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlendiği araştırmada, 27 Haziran-27 Temmuz 2022 tarihleri arasında periferik intravenöz kateter yerleşimi gerçekleşen birimlerinde 212 hemşirenin 578 PİVK girişimi gerçekleştirdiği ve bu tarihler arasında 930 adet branül kullanıldığı görüldü. Girişim sırasında kullanılan branül sayısının ise kronik hastalığın olması, kan sulandırıcı ve antihipertansif ilaç kullanımı, beden kitle indeksi, hastaya birimde daha önce yerleştirilen PİVK girişim sayısı, ven durumu, branül numarası, branülün yerleştirildiği bölge, hemşirenin girişim hakkındaki görüşlerinden etkilendiği görüldü. Bu sonuç doğrultusunda, uygun venin tercihi için ven durumunun değerlendirilmesi, venleri görünmeyen ve palpe edilemeyen girişimlerde deneyimli hemşirelerden destek alınabileceği, klinikte çalışmaya yeni başlayan hemşirelere ise becerilerini geliştirmeleri için uygulamalı eğitim programlarının düzenlenmesi ve bağımsız değişkenlerin kullanılan branül sayısına etkisini belirlemek amacıyla daha kapsamlı çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırma kapsamına dâhil olan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Büyükyılmaz, F. ve Kuş, B. (2017). Periferik İntrevenöz Kateter Uygulamalarında Komplikasyonların Önlenmesinde Güncel Kanıtlar: Sistematik İnceleme. FNJN, 25(3), 209-217.
2. Eren, H. (2022). Difficult Intravenous Access and Its Management. Zaman, G. S. (Ed.). in Ultimate Guide to Outpatient Care (ss.25-36). IntechOpen.
3. Bayram, Ş.B. Eren, H. ve Çalışkan, N. (2021). Kemoterapi Alan Hastalarda Ven Görünürlüğü ve Venöz Dolgunluğu Sağlayıcı Teknikler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 11(2), 273-278.
4. Tee, F.Y. Low, C.S.L. ve Matizha, P. (2015). Patient perceptions and experience of pain, anxiety and comfort during peripheral intravenous cannulation in medical wards: topical anaesthesia, effective communication, and empowerment. International Journal of Nursing Science, 5(2), 41-46.

5. Eren, H. ve Caliskan, N. (2022). Effect of a vein imaging device and of fist clenching on determination of an appropriate vein and on catheter placement time in patients receiving chemotherapy: a randomized controlled trial. Cancer Nursing, 45(2), 105-112.
6. Helm, R.E. Klausner, J.D. Klemperer, J.D. Flint, L.M. ve Huang, E. (2015). Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. Journal of Infusion Nursing, 38, 189-203.
7. Aydın, S. ve Arslan, G.G. (2018). Hemşirelerin periferik intravenöz kateter girişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(4), 290-299.
8. Dayan, A. Owusu Ansah, N. ve İnce, S. (2021). Hemşirelerin kanıt temelli uygulamalardan haberdarlık düzeyi: periferik intravenöz kateter uygulamaları. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 235-254.
9. Şengül, Ü. Selma, A. ve Sevda, E. (2019). Hemşirelerin Periferik Venöz Kateter Uygulamasına İlişkin Beceri Durumlarının İncelenmesi; Gözlemsel Bir Çalışma. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 30-38.
10. Düztepeliler, S. İlman, A.Y. Babadag, K. Tuncer, M. ve Ahmet, E. (2020). Ultrason Yardımıyla Periferik İntrevenöz Kateter Uygulamasının Girişim Süresi, Kateter Ömrü Ve Olası Komplikasyonları: Literatür Taraması. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(1), 135-146.
11. Bıyık Bayram, Ş. (2013). İntrevenöz kateter girişimi öncesi lokal sıcak uygulamanın hastanın ağrı, anksiyete ve memnuniyeti üzerine etkisi. (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
12. Keleekai, N. L., Schuster, C. A., Murray, C. L., King, M. A., Stahl, B. R., Labrozzi, L. J. & Glover, K. R. (2016). Improving nurses' peripheral intravenous catheter insertion knowledge, confidence, and skills using a simulation-based blended learning program: a randomized trial. Simulation in Healthcare, 11(6), 376.
13. Vizcarra, C. Cassutt, C. Corbitt, N. Richardson, D. Runde, D. ve Stafford, K. (2014). Recommendations for improving safety practices with short peripheral catheters. Journal of Infusion Nursing, 37(2), 121-124.
14. Alexandrou, E., Mifflin, N., McManus, C., Sou, V., & Frost, S. A. (2018). Extended dwell peripheral catheters in patients with difficult venous access: Comparison of a peripheral intravenous catheter and midline catheter. Vascular Access, 4(1), 1-15.
15. Sarani Ali Abadi, P., Etemadi, S., & Abed Saeedi, Z. H. (2013). Investigating role of mechanical and chemical factors in the creation of peripheral vein in flammation in hospitalization patients in hospital in Zahedan, Iran. Life Science Journal, 10(1s), 379-83.
16. Wallis, M. C., McGrail, M., Webster, J., Marsh, N., Gowardman, J., Playford, E. G., & Rickard, C. M. (2014). Risk factors for peripheral intravenous catheter failure: a multivariate analysis of data from a randomized controlled trial. Infection Control & Hospital Epidemiology, 35(1), 63-68.
17. Tosun, B. Arslan, B. K. ve Özen, N. (2020). Periferik Venöz Kateter Kaynaklı Flebit Gelişme Durumu ve Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Bilgi Düzeyleri: Nokta Prevalans Çalışması. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 12(1), 72-82.
18. Sebbane, M., Claret, P. G., Lefebvre, S., Mercier, G., Rubenovitch, J., Jreige, R., ... & de La Coussaye, J. E. (2013). Predicting peripheral venous access difficulty in the emergency department using body mass index and a clinical evaluation of venous accessibility. The Journal of Emergency Medicine, 44(2), 299-305.
19. Plohal, A. (2021). A qualitative study of adult hospitalized patients with difficult venous access experiencing short peripheral catheter insertion in a hospital setting. Journal of Infusion Nursing, 44(1), 26-33.

20. Rodríguez-Calero, MA. Blanco-Mavillard, I. Morales-Asencio, JM. Fernández-Fernández, I. Castro-Sánchez, E. ve de Pedro-Gómez JE. (2020). Defining risk factors associated with difficult peripheral venous cannulation: A systematic review and meta-analysis. *Heart & Lung*, 49(3), 273-286.
21. Bahl, A. Hijazi, M. Chen, N. W. Lachapelle-Clavette, L. ve Price, J. (2020). Ultralong versus standard long peripheral intravenous catheters: a randomized controlled trial of ultrasonographically guided catheter survival. *Annals of Emergency Medicine*, 76(2), 134-142.
22. Khan, M. S. Sabnis, V. B. Phansalkar, D. S. Prasad, S. P. ve Karnam, A. H. F. (2019). Use of ultrasound in peripheral venous catheterization in adult emergency and critical care units. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*, 303-310.
23. Marsh, N. Webster, J. Larsen, E. Cooke, M. Mihala, G. ve Rickard, C. M. (2018). Observational study of peripheral intravenous catheter outcomes in adult hospitalized patients: a multivariable analysis of peripheral intravenous catheter failure. *Journal of Hospital Medicine*, 13(2), 83-89.
24. Benner, P. (2005). Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education. *The Bulletin of Science, Technology and Society Special Issue: Human Expertise in the Age of the Computer*, 24,188-99.
25. Forsberg, A. ve Engström, Å. (2018). Critical care nurses' experiences of performing successful peripheral intravenous catheterization in difficult situations. *Journal of Vascular Nursing*, 36(2), 64-70.
26. Gorski, L. Hadaway, L. Hagle, ME. McGoldrick, M. Orr M. ve Doellman, D. (2016). Infusion Therapy Standards of Practice. *Journal of Infusion Nursing*, 39(1S), 1-169.
27. Abdelaziz, RB. Hafsi, H. Hajji, H. Boudabous, H. Chehida AB. Mrabet, A., ... Tebib, N. (2017). Full title: Peripheral venous catheter complications in children: Predisposing factors in a multicenter prospective cohort study. *BMC Pediatrics*, 17(1), 208-208.
28. Park, SM. Jeong, I.S. ve Jun, SS. (2016). Identification of risk factors for intravenous infiltration among hospitalized children: A retrospective study. *PlosOne*, 11(6), 1-8.
29. Uzun, M. (2016). Cardiovascular system and exercise. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(suppl 2),48-53.

Üniversite öğrencilerinde görülen mobil telefon yoksunluğu endişesinin değerlendirilmesi; teknolojisiz doğa gezisi örneği

Evaluation of no mobile phone phobia (nomofobi) concern of university students; technologyless nature trip example

Selma Arslantaş¹, Kamile Öner²

¹ Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağıl.Hiz. Mes. Y.oku, Sağı. Bakım Hizmetleri Bölümü, Çankırı, sarslantas@karatekin.edu.tr, 0000-0003-2514-6834

² Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağıl.Hiz. Mes. Y.oku, Sağı. Bakım Hizmetleri Bölümü, Çankırı, kamileoner@karatekin.edu.tr, 0000-0002-8595-1432

Anahtar Kelimeler:
Nomofobi, Mobil Telefon, Endişe, Üniversite Öğrencisi, Doğa Gezisi.

Key Words:
Nomophobia, Mobile Phone, Anxiety, University Student, Nature Trip.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Çankırı Karatekin Üniversitesi,
Eldivan Sağıl.Hiz. Mes. Y.oku, Sağı.
Bakım Hizmetleri Bölümü, Çankırı,
sarslantas@karatekin.edu.tr, 0000-
0003-2514-6834.

DOI:
10.52880/sagakaderg.1198005

Gönderme Tarihi/Received Date:
01.11.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
27.01.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2023

ÖZ

Giriş ve Amaç: Teknolojinin en önemli buluşlarından olan akıllı telefonlar günlük hayatta artık bireylerin vazgeçilmez bir parçası haline almıştır. Özellikle gençler arasında kullanımı yaygın olan mobil telefonlar, üniversiteli neslin üretkenliği ve verimliliğini de etkilemektedir. Çalışma, bir devlet üniversitesi öğrencilerinin doğada teknolojisiz geçirdikleri zamanın nomofobi düzeylerine ve bununla ilişkili faktörlere etkilerini belirlemek ve en çok endişelendikleri durumları ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır. **Metod:** Çalışmada öğrencilerin nomofobi düzeylerini ve endişelerini ölçmek amacıyla; tek gruplu ön test-son test modeli olarak niceliksel ve öğrencilerin bu konuyla ilgili endişelerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla niteliksel tasarımlı karma yöntem uygulanmıştır. **Bulgular:** Gezi öncesinde öğrencilerin nomofobi düzeyleri %78 ortalama ile orta düzeyde bulunurken, gezi sonrasında bu oran %62 ile düşük orta düzeye inmiştir. Anne ve baba tutumları, yaş grupları ve telefon kontrol sıklığı değişkenleri ile nomofobi düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Öğrencilerin %54,4'ünün günlük ortalama telefon kullanım süreleri 5-7 saat, günlük telefon kontrol sıklığı %55,2 ile 11- 60 dakika arasındadır. Öğrencilerin en çok endişe ettikleri konularda ilk sırayı "telefon ve internet ile ilgili endişeler" almaktadır. **Sonuç:** Üniversite öğrencilerinin gezi öncesi ve gezi sonrasında nomofobi düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

ABSTRACT

Objective: Smart phones, one of the most important inventions of technology, have become an indispensable part of individuals in daily life. Mobile phones, which are widely used especially among young people, also affect the productivity and efficiency of the university generation. The study was carried out in order to determine the effects of the time spent without technology in a state university students on their nomophobia levels and related factors and to reveal the situations they worry the most. **Method:** In the study, in order to measure the nomophobia levels and concerns of the students; Quantitative as a single-group pre-test-post-test model, and a qualitatively designed mixed method in order to examine students' opinions about this issue. **Findings:** While the nomophobia levels of the students before the trip were at a moderate level with an average of 78%, this rate decreased to a low- moderate level with 62% after the trip. Significant relationships were found between mother and father attitudes, age groups, and frequency of telephone control variables and their nomophobia levels. 54.4% of students' average daily phone usage time is 5-7 hours, daily phone control frequency is between 55.2% and 11-60 minutes. "Phone and internet related concerns" take the first place in the subjects that students worry the most. **Conclusion:** A significant difference was found between the nomophobia levels of university students before and after the trip.

GİRİŞ VE AMAÇ

Teknoloji insanlığa katkıları ve sosyoekonomik ilişkileri küresel olarak güçlendirmesi nedeniyle dünya çapında bir öneme sahiptir. İnsanlar yüzyıllardır sınırsız ihtiyaçlarını karşılamak için teknolojiyi kullanmışlardır. Teknolojinin yaşamımızdaki önemi arttıkça, bireylerde de teknolojiyen ayrı kalma düşüncesi olanaksız hale gelmeye başlamıştır. Günlük yaşantıdaki çoğu iş için çeşitli teknolojik aletlere bağlı ve bağımlı hale gelmiştir (1). Telefonlar da bir inovasyon-teknoloji ürünü olarak uzun süredir yerini korumaktadır. Özellikle cep

telefonları, herhangi bir yerden dünyanın en uzak yerine, bir radyo sinyali üzerinden telefon görüşmesi imkânı sağlayarak bireylerin hayatını kolaylaştırmaktadır. Kullanımı kolay, ucuz, ulaşılabilir olan cep telefonları ayrıca internet, sosyal ağlar, kişisel günlük, e-posta işlevi, hesap makinesi, takvim, video oyun oynatıcı, kamera ve müzik çalar gibi sayısız olanak sağladığı için bir iletişim aracı, bir gereksinim ve bireylerin yaşam tarzının temel bir parçası haline gelmiştir. Gençler arasında da hızla yayılan mobil kültürün ortaya çıkmasında teşvik edici olmuştur (2-9). Cep telefonunun özellikle gençler için

sadece arama ve mesajlaşma özelliği dışında internete ulaşım imkânı sağlaması en büyük faydalarındandır. Gençler küçük bir cihaz sayesinde aradıkları yanıtla daha kolay ulaşabilmektedirler. Çoğu zaman vakit geçirilen bir arkadaş veya sosyalleşme aracı olarak kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra aşırı kullanımı çeşitli sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. Bunlar baş ağrısı, kulak çınlaması, görme sorunları, boyun tutulması, obezite gibi fiziksel ve konsantrasyon bozuklukları, bağımlılık gibi ruhsal sağlık problemleridir (10,11). Davey ve Davey (2014) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında, cep telefonlarının aşırı kullanımını sonucunda bazı sorunların endişe verici bir oranda arttığı raporlanmıştır (12). Sosyal ve cinsel ilişkilerde sorunlar, çocuklar arasındaki fiziksel aktivite azlığı (sıklıkla obezite), baş ağrısı, yorgunluk, hafıza kaybı, boyun ağrıları ve konsantrasyon sorunları gibi fiziksel komplikasyonlara neden olduğu ayrıca dikkat dağınıklığının kişisel ve profesyonel verimliliği düşürdüğü ve dünya çapında da genel bir sorun haline geldiği sonucuna ulaşılmıştır (13).

Cep telefonunun aşırı kullanımıyla ilgili diğer sorun ise cep telefonu bağlantısını kaybetme korkusu anlamına gelen Nomofobi'dir. Bu terim "no mobile fobia" nin kısaltması olarak literatüre girmiştir. İngiltere'deki YouGov isimli bir araştırma şirketinin 2008 yılında cep telefonu kullanıcılarının endişeleri ile ilgili yaptıkları çalışma cep telefonu kullanıcılarının endişelerini ortaya koymuştur. İngiltere'de yapılan çalışmada cep telefonu olan %53' lük kesimin telefonlarını yitirdiklerinde, şarj/pilleri bittiğinde veya kontörleri tükendiğinde veya şebeke dışında olma gibi durumlarda endişeli olma eğiliminde olduklarını ortaya koymuştur. Nomofobi olan iki bireyden birinin telefonunu asla kapatmadığı ortaya konmuştur (14). Türkiye'de telefon bağımlılığı olan öğrencilerin %74,5' lik kısmında, bağımlı durumda olmayan öğrencilerin ise %10,5'lik kısmında telefon yoksunluğu görülmüştür (1). En son ki TUIK (2013) verilerine göre, cep telefonu kullanımına ortalama başlama yaşı 10 yaş olarak tanımlanmıştır. Yine aynı verilere göre ülkemizde 2019 yılı itibarıyla 81 milyona yakın cep telefonu aboneliği vardır (15). Özellikle gençler arasında cep telefonu kullanımının bu kadar yayılması çeşitli teknoloji kaynaklı rahatsızlıkları da beraberinde getirmektedir. Nomofobinin DSM-5' te Kaygı bozuklukları başlığı altındaki "özgül fobiler" sınıflandırmasına alınması için öneriler geliştirilmiştir. DSM-5 tanı kriterleri arasında belirli bir nesne veya durumla ilgili belirgin kaygı, korku, endişe, kaçınma ve sıkıntı olarak ifade edilmiştir (16).

Anksiyete (kaygı) kişinin sebebini anlamadığı ve ekseri altında yatan gerçek bir neden olmaksızın kendisinin veya yakınlarının başına bir şey geleceği, şu anda ve gelecekte

başına gelebilecek zor durumlardan kurtulamayacağı veya onunla savaşamayacağı düşüncesiyle yaşamakta olduğu ya da gelecekte yaşayabileceği bir durum ya da zorlukla baş edemeyeceğine dair yaşadığı ağır kaygı ve buna bağlı fiziksel ve ruhsal belirtilerle görülen bir rahatsızlıktır (17).

Freud tarafından ise, fizyolojik uyarılmanın eşlik ettiği gerginlik, sinirlilik ve endişe duygularını içeren duygusal bir durum, 'hissedilen bir şey' olarak tanımlanmıştır (18). Kısacası anksiyete tanı konulması güç bir korku ve kaygı hissidir. Bu hissiyatla bireyin vücudunda değişik tepkiler meydana gelebilir. Genellikle kalp hızının aşırı artması, zor nefes alıp verme, midede boşluk hissi, baş ağrısı ve ani tuvalete gitme isteği gibi belirtiler görülebilir (19). Nomofobinin klinik özellikleri (20):

- Sürekli bir şekilde cep telefonu ile vakit geçirmek ve bu durumla ilgili olarak fazla zaman tüketmek, birden fazla cep telefonuna sahip olmak ve şarj aletini her zaman yanında bulundurmamak,
- Telefonunu kaybedeceği fikriyle kaygılı ve stresli olmak,
- Cep telefonu kullanılmayan (şebeke yetersizliği veya olmayışı, kontör veya şarj azlığı), kendisi veya yakınlarında cep telefonu bulunmadığı hallerden uzak durmaya çaba göstermek,
- Cep telefonu kullanılmasına izin verilmeyen alanlar ve yerlerden kaçınma,
- Telefon iletileri vb. durumlar nedeniyle devamlı telefon görüntüsünü kontrol etmek,
- Telefonu uyurken de dahil olmak üzere 24 saat açık konumda bulundurmamak,
- Cihaz edinmek ve kullanımı için yüklü para vermek ve bu amaçla borç almak.

Gençlerin yalnızken akıllı telefonla daha fazla zaman harcaması, yüz yüze etkileşime girmeden sosyalleşme ve birlikte olma hissine sahip olmaları bağımlılığı artırıcı etkiye sahiptir. Bireyin başka biriyle konuşmak zorunda kalmadan bile bağlantıda olması, tüm etkileşimlerin yüz yüze olmadan çevrimiçi olarak bir ekran aracılığıyla gerçekleştirilmesi, sosyal ağ etkileşimlerinin bir ekran üzerinden gerçekleşmesi, bireylerin istedikleri zaman iletişim kurmalarına izin vermesi mobil telefonların ayrıcalıklarındandır. Cep telefonlarının, 7/24 açık ve taşınabilir özellikte olması bağlantının sürekliliğine olanak vermektedir. Bireyler cep telefonlarına değil telefonlarının yapmasına izin verdiği işlevlerine bağımlıdırlar (21). Telefonlarını kontrol etmek ruh hallerini değiştirmekte ve hayatlarındaki en önemli şeylerden biri olarak düşünmektedirler. Daha önce yaptıkları ve tatmin oldukları şeyleri elde

etmek için telefonlarında daha uzun süreler vakit geçirmeye başlayabilmektedirler (22). Bireyler telefonu yanlarında bulundurmadığında endişe duymaktadırlar (23). Nomofobi ile ilgili üniversite öğrencilerine yapılan çalışmalarda öğrencilerin nomofobi düzeyleri ortalamanın üzerinde bulunmuştur (24- 29).

Cep telefonlarının kullanım yaygınlığının artması ile bireylerin sosyal yaşantılarındaki değerlerinde de değişiklikler meydana gelebildiği söylenilebilir. Dinlenme ve eğlenceye ayırdıkları zamanlarda doğaya çıkma, yürüyüş yapma gibi birtakım aktiviteleri yapmayabilirler. İnsanların günlük yapması zorunlu işler dışında arta kalan sürelerinde istemli olarak yaptıkları dinlenme, keşfetme, eğlence gibi etkinliklerle kendisini fizyolojik ve psikolojik olarak doymuş hissettiği ve her insana özgü değişkenlik gösteren duruma serbest zaman denilmektedir (30,31). Serbest zaman etkinliği olarak yapılabilecek en pratik etkinlik doğa gezisidir. Özellikle şehrin negatif etkilerinden uzaklaşmak için insanların tercih ettiği şehirden uzak mekanlarda yapılan ve doğayı keşfetmeyi sağlayan grup olarak da yapılabilen bir aktivitedir (32).

Doğa yürüyüşü birey üzerinde hem fizyolojik hem de psikolojik olarak fayda sağlamaktadır. Fizyolojik olarak kalp- damar sistemi, kas-iskelet sistemi üzerine etkileri sayesinde kalp ve diğer kasları güçlendirir, dolaşımı düzenler, kan basıncını dengeler, obezite riskini azaltır, sindirimi düzenler, beyin oksijenlenmesini artırarak zihinsel faaliyetleri olumlu yönde etkiler, solunum mekanizmasını düzenler, endorfin salgısını artırıcı özelliği nedeniyle bireyin mutlu olmasını sağlar (33). Doğa yürüyüşünün bireylere sağladığı diğer faydalar ise sorumluluk alabilme, kişilik ve beden gelişimini olumlu etkileme, kendini mutlu hissetme, başkaları ile geçebilme ve sosyalleşmedir (32,34-39). İnsanların doğadan uzak kalması, şehir yaşamının yoğun karmaşası, teknoloji bağımlılığı gibi nedenler serbest zaman faaliyetleriyle ilgilenmemelerindeki engellerden yalnızca bazılarıdır. Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin serbest kaldıkları vakitlerde yaptıkları fiziksel etkinliklerin gençlerin sağlığı için pozitif faydaları olduğunu ortaya koymuştur (40). Yapılan literatür taramasında konu ile ilgili karma modelde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bundan dolayı bu çalışma alanında Türkiye’de karma modelin kullanıldığı ilk araştırmadır.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışma teknolojisiz doğa yürüyüşünün öğrencilerin nomofobi düzeylerini nasıl ve ne ölçüde etkilediği ölçmek amacıyla; tek gruplu ön test-son test modeli olarak niceliksel ve öğrencilerin bu konuyla ilgili endişelerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi amacıyla niteliksel tasarımı karma yöntem uygulanmıştır.

Araştırmada kullanılan nicel model, tek gruplu ön test-son test modelidir. İşlem öncesi ve sonrasında aynı değişkenle ilgili ölçüm yapılmaktadır. Bu amaçla anket yöntemi kullanılmıştır. Başka bir deyişle, bir deney grubuna önce ön test uygulanır daha sonra müdahale uygulanır ve test tekrarlanır (41).

Araştırmanın nitel boyutunda; açık uçlu soru ve görüşme yöntemi kullanılmıştır.

Çalışmanın Hipotezleri

Araştırmanın literatüründe de belirtildiği gibi üniversite öğrencilerinde mobil telefon yoksunluğu yani nomofobi sıklığı önem arz etmektedir. Bu konu ile ilgili yapılacak yeni araştırmalara ihtiyaç artmaktadır.

Bu amaçla aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Üniversite öğrencilerinin demografik özellikleri ile nomofobi düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır?
2. Üniversite öğrencilerinin nomofobi düzeyleri ile teknolojiden uzaklaşarak doğa gezisi yapmaları arasında ilişki bulunmaktadır?
3. Üniversite öğrencilerini en çok endişelendiren konular neler ve nomofobi ile ilişkisi var mıdır?

Bu sorulara bağlı olarak oluşturulan hipotezler şu şekildedir:

H1: Üniversite öğrencilerinin demografik değişkenleri ile nomofobi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H2: Üniversite öğrencilerinin teknolojisiz doğa gezisi öncesi nomofobi düzeyleri ile gezi sonrasındaki nomofobi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Çalışmanın Amacı

Üniversite öğrencilerinde görülen mobil telefon yoksunluğu endişesinin değerlendirilmesi ve teknolojisiz doğa yürüyüşü ile öğrencilerin akıllı telefon gibi elektronik cihazlardan uzak kalarak sosyal etkileşime odaklanma fırsatı yakalamaları amaçlanmıştır. Üniversite gençlerinin akıllı telefonları yanlarında olmadan doğada vakit geçirme deneyimleri, öncesi ve sonrasındaki nomofobi düzeyleri ölçülmüştür. Ayrıca öğrencilerin gezi öncesi nomofobi düzeyleri ve onları endişelendiren konu ve konular ölçülmüştür.

Katılımcılar

Çalışma evrenini Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Evde Hasta Bakım programına kayıtlı, Yenilik ve Yaratıcılık dersini alan 49 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışma gönüllülük esasına

dayanmaktadır. Bu nedenle çalışmaya katılmak isteyen 46 öğrenci dahil edilmiştir. 46 öğrencinin gezi öncesi ve gezi sonrası nomofobi düzeyleri ve cep telefonsuz geziyle ilgili endişeleri ölçülmüştür. Bu araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 14.07.2020 tarih ve 17 sayılı toplantısı ile etik izin alınmıştır.

Araştırmanın Uygulanması

Bu araştırmanın uygulamasının ilk aşamasında öğrencilere gezi öncesi (ön test) (n=46) kişisel bilgi formu, nomofobi ölçeği ve endişelerini belirlemek için nitel soru uygulanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında öğrencilerle (n=46) elektronik cihazları alınarak doğa gezisi yapılmıştır. Bu amaçla Çankırı'nın Eldivan ilçesindeki bir mesire alanı seçilmiştir. Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun bulunduğu konumdan ilçedeki mesire alanına kadar (yaklaşık 5 km'lik) yürüyüş yapılmıştır. Burada dinlenme molası verilmiş, piknik ve çeşitli aktiviteler düzenlenmiştir. Yapılan gezi etkinliği, okulun bulunduğu konuma yine yürüyerek dönüp, sona erdirilmiştir.

Araştırmanın son aşamasında -doğa gezisi sonrasında- öğrencilere (son test) (n=46) nomofobi ölçeği ve endişelerini belirlemek için nitel sorular uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu öğrencilerin demografik bilgileri, nomofobi düzeyleri ve sıklıkla endişe ettikleri konuları ölçmek için hazırlanan sorulardan oluşmaktadır.

Kişisel Bilgi Formu: Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, aile ilişkileri, anne tutumu, baba tutumu, anne eğitimi, baba eğitimi, aile gelir düzeyi, yakın arkadaşına varlığı, kız/erkek arkadaşına varlığı, internete ulaşım, günlük telefon kullanım süresi, telefon kontrol sıklığı, yaşamdan zevk alma durumu gibi demografik bilgiler yer almaktadır.

Nomofobi Ölçeği: Yıldırım ve Correia (2015) tarafından geliştirilen ve Yıldırım, Sumuer, Adnan ve Yıldırım (2015) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan ve Türkçeye uyarlanan Nomofobi Ölçeği (NMP-Q) kullanılmıştır. 7'li Likert şeklinde hazırlanmış, 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Çalışmada ölçeğin güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,90 olarak alt boyutlarının değeri ise 0,86; 0,85; 0,90 ve 0,85 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte yer alan 20 sorunun her biri katılımcılar tarafından 1 puan-kesinlikle katılmıyorum, 7 puan-kesinlikle katılıyorum olacak şekilde puanlandırılmıştır. Toplam puan, 20 ise nomofobi yok, 21 ≤ nomofobi puanı < 60 ise hafif, 60 ≤ nomofobi puanı < 100 ise orta, 100 ≤ nomofobi puanı ≤ 140 ise aşırı düzeyde nomofobi olarak derecelendirilir.

Ölçekteki 1, 2, 3 ve 4. Maddeler "bilgiye erişememe", 5, 6, 7, 8 ve 9. Maddeler "rahatlıktan feragat etme", 10, 11, 12, 13, 14 ve 15. Maddeler "iletişim kuramama", 16, 17, 18, 19 ve 20. Maddeler ise "çevrimiçi bağlantıyı kaybetme" boyutlarını değerlendirmektedir (26,42). "Sizi en çok endişelendiren konular nelerdir?" açık uçlu sorusu sorularak öğrencileri en çok endişelendiren konular sıralanmıştır. Öğrencilerin gezi öncesi ve gezi sonrasındaki görüşlerini öğrenmek için grup olarak görüşme yapılmıştır.

Veri Analizi

Elde edilen veriler SPSS tekniği ile analiz edilmiştir. Normal dağılım durumunu kontrol etmek için Shapiro-Wilk sınavı kullanılmış olup, normal dağılım değerinin istatistiksel anlamlılık düzeyinden küçük çıktığı tespit edilmiştir (p<.05). Bu yüzden, normal dağılım için basıklık- çarpıklık değerlerinden (± 1.96 arasında normallik) faydalanılmıştır (43). Bu nedenle parametrik istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Araştırmanın alt problemlerini analiz etmek amacıyla frekans, yüzde, standart sapma, ortalama, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) gibi tanımlayıcı istatistik tekniklerinden yararlanılmıştır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %54,4'ü 20-22 yaş arasında olup, %60,9'u kız, %39,1'i erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin aile ilişki düzeylerinin %80 oranında iyi durumda olduğu, anne tutumlarının %56,5 baba tutumlarında da %41,3 ile koruyucu tutuma sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlgisiz anne tutumuna sahip öğrenci bulunmazken, baba tutumunda en düşük %2,2 ortalama ile ilgisiz baba tutumu bulunmuştur. Anne eğitim düzeyi okuryazar ya da ilkökul ile ortaokul düzeyleri % 30,4 ile aynı yüksek ortalamaya sahiptir. Baba eğitim düzeyi ise lise eğitimi %43,5 ile en yüksek ortalama almıştır. Aile gelir düzeyi %95,7 ortalama ile orta düzeydedir. Öğrencilerin tamamına yakının bir yakın arkadaşı bulunmakla birlikte %73,9'unun bir kız veya erkek arkadaşı bulunmaktadır.

Öğrencilerin %69,6'sı akıllı telefonda internete ulaşım sağlamaktadır. Öğrencilerin %69'u internete akıllı telefonları aracılığıyla erişim sağlamaktadır. Öğrencilerin günlük telefon kontrol sıklığına baktığımızda ise %32,6'sı 11-30 dk, %32,6'sı ise 31-60 dk arasında telefonunu kontrol ettiği sonucu çıkmıştır. Öğrencilerin %30,4'ü 2-4 saat ve %54,4'ü 5-7 saat günlük ortalama akıllı telefon kullanmaktadırlar. Diğer bir ifadeyle öğrencilerin yaklaşık %55'i günde 5 ile 7 saat arasında akıllı telefon kullanmaktadır. Literatüre baktığımızda üniversite öğrencilerinin akıllı telefon kontrol sıklığı süresinin benzer şekilde olduğu görülmüştür (44,27,45,46).

BULGULAR

Üniversite öğrencilerinin gezi öncesinde demografik özellikleri ile nomofobi düzeylerinin arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ANOVA testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarında öğrencilerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi ile bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonuçları tablolar halinde aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1'de araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin nomofobi alt faktörleri olan bilgiye erişememe, bağlantıyı kaybetme, iletişime geçememe, rahat hissedememe puanları ortalamalarının baba tutumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları bulunmaktadır. Buna göre, nomofobi düzeylerinin tüm alt faktörleri için, üniversite öğrencilerin baba tutumu durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,022<0,05$). Nomofobi düzeylerinin, koruyucu baba tutumuna sahip öğrencilerde en yüksek ortalamaya ($X=4,70$) sahip olduğu, ilgisiz baba tutumuna sahip öğrencilerde nomofobi düzeylerinin en düşük ortalamaya ($X=1,75$) sahip olduğu görülmüştür. Nomofobi ölçeğinin bağlantıyı kaybetme alt faktöründe en yüksek ortalamanın yine koruyucu baba tutumuna

sahip öğrencilerde ($X=4,23$) olduğu, bu faktörde yine en düşük ortalamanın ise ilgisiz baba tutumuna sahip öğrencilerde ($X=1,40$) olduğu görülmüştür. ($p=0,008<0,05$). Bu durumun diğer faktörlerde de aynı şekilde olduğu görülmektedir.

Günlük telefon kontrol etme sıklığı değişkeninin nomofobi düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek için yapılan yapılan tek yönlü varyans analizinde aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,021<0,05$).

Nomofobi ölçeğinin alt faktörleri olan bağlantıyı kaybetme ve kendini rahat hissedememe değişkenleri ile günlük akıllı telefon kontrol sıklığı arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,006<0,05$, $p=0,019<0,05$).

Bağlantıyı kaybetme alt faktöründe en yüksek ortalamayı telefonunu 11- 30 dakika arasında telefonunu kontrol edenler ($X=5,43$) ve en düşük ortalamayı ise telefonunu 121 dakika ve üzerinde kontrol eden öğrenciler ($X=2,20$) oluşturmaktadır. Rahat hissedememe alt faktöründe en yüksek ortalamayı telefonunu 11- 30 dakika arasında kontrol edenler ($X= 4,35$) ve yine bu faktörde en düşük ortalamayı telefonunu 121 dakika ve üzerinde kontrol eden öğrenciler ($X= 2,00$) oluşturmaktadır.

Tablo 1. Baba tutumu değişkenine göre ANOVA testi sonuçları

Değişken	Baba Tutumu	N	X	SS	P
Bilgiye Erişememe	İlgisiz	1	2,75	.	,137
	Otoriter	13	3,73	1,28	
	Koruyucu	19	4,39	1,86	
	Demokratik	13	3,06	1,48	
	Toplam	46	3,79	1,66	
Bağlantıyı Kaybetme	İlgisiz	1	1,40	.	,008
	Otoriter	13	3,71	1,35	
	Koruyucu	19	5,13	1,52	
	Demokratik	13	3,65	1,68	
	Toplam	46	4,23	1,69	
İletişime Geçememe	İlgisiz	1	1,83	.	,063
	Otoriter	13	4,18	1,55	
	Koruyucu	19	5,22	1,82	
	Demokratik	13	3,94	1,60	
	Toplam	46	4,49	1,77	
Rahat Hissedememe	İlgisiz	1	1,20	.	,059
	Otoriter	13	2,60	1,64	
	Koruyucu	19	3,89	2,15	
	Demokratik	13	2,28	1,50	
	Toplam	46	3,01	1,94	

Tablo 2. Telefon kontrol sıklığı değişkenine göre ANOVA testi sonuçları

Değişken	Telefon kontrol Sıklığı	N	X	SS	P
Bilgiye Erişememe	5-10 dk	9	3,36	1,24	,156
	11-30 dk	15	4,65	2,10	
	31-60 dk	15	3,57	1,39	
	61-120 dk	5	2,90	1,05	
	121 dk ve üzeri	2	3,25	,00	
	Total	46	3,79	1,66	
Bağlantıyı Kaybetme	5-10 dk	9	3,98	1,34	,006
	11-30 dk	15	5,43	1,56	
	31-60 dk	15	3,59	1,37	
	61-120 dk	5	3,80	1,98	
	121 dk ve üzeri	2	2,20	,85	
	Total	46	4,23	1,69	
İletişime Geçememe	5-10 dk	9	4,54	1,23	,062
	11-30 dk	15	5,28	2,06	
	31-60 dk	15	4,32	1,37	
	61-120 dk	5	3,57	2,04	
	121 dk ve üzeri	2	1,92	,11	
	Total	46	4,49	1,77	
Rahat Hissedememe	5-10 dk	9	2,09	1,14	,019
	11-30 dk	15	4,35	2,44	
	31-60 dk	15	2,61	1,49	
	61-120 dk	5	2,28	,88	
	121 dk ve üzeri	2	2,00	,57	
	Total	46	3,01	1,94	

Gezi öncesine ait verilerle yapılan analizlerde, demografik değişkenlerden baba tutumu ve telefon kontrol sıklığı ile nomofobi düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunduğundan H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Teknolojisiz Doğa Yürüyüşüne Ait Bulgular

Çalışmanın deneysel kısmında öğrencilere sorulan açık uçlu sorular ve deney öncesi, esnasında ve sonrasındaki öğrenci görüşleri analiz edilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde öğrencilerden %55,1' i doğa gezi fikrini ilk başta kabul ettiği daha sonrasında ise öğrencilerin tamamına yakınının (%93,8) geziye katıldığı gözlemlenmiştir. Öğrencilerden gelen ifadelerden de anlaşılacağı üzere "ailesinden ve arkadaşından izin almak isteyen" öğrencilerin aile ve arkadaşlarından izin aldıktan sonra geziye katılmayı kabul ettikleri görülmüştür.

Deney Öncesi Sınıfta Teknolojisiz Doğa Gezisi Hakkındaki Öğrencilerin Örnek İfadeleri; öğrenciler tarafından "piknik yapmak", "top oynamak", "ders

yapılmayacağı için mutlu oldukları", "yürüyüş yapılacak alanın seçilmesi ve yürüyüş alanının özellikleri", "telefonlarının yanlarında olmamasından endişe ettikleri", "yürüyüş yapmayı sevmemek", "geziye giderken hangi kıyafetleri giyecekleri", "hava durumunu", "ailesi veya arkadaşından izin alacaklar", "hasta olduğunu iddia edip geziye katılmak istememek", "arkadaşları ile daha fazla vakit geçirmek", "okul dışında farklı bir etkinlik olması", "geziye gitmek yerine ders çalışmak" vb. duygu ve düşüncelerini ifade etmişlerdir.

Teknolojisiz Doğa Gezisine Başlarken Örnek Öğrenci Gözlemleri; "Telefonunu bırakmak istemeyenler", "son kez ailesini ve arkadaşlarını aramak isteyenler", "telefonunu saklayanlar", "geziye katılmaya karar verenler", "ailelerinin sürekli telefonlar kontrol ettiğini söyleyenler", "erkek arkadaşının sürekli telefonlar kontrol ettiğini söyleyenler", "kaybolmaktan korkanlar", "yabani hayvan çıkacağından endişelenenler", "lavabo sıkıntısı yaşanmasından endişelenenler", "telefonları ile fotoğraf çekmek isteyenler" olmuştur.

Tablo 3. Öğrencilerinin Teknolojisiz Doğa Gezisine Katılım durumu

Geziye Katılım Durumu	N	%
Gezi Öncesi		
Geziye katılmayı isteyen	27	55,1
Kararsız	11	22,4
Geziye katılmak istemeyen	9	18,3
Devamsız	2	4,08
Gezi Esnasında		
Geziye katılmayı isteyen	46	93,8
Kararsız	0	0
Geziye katılmak istemeyen	1	2,04
Devamsız	2	4,08
Toplam	49	100

Teknolojisiz Doğa Gezisi Sırasında Öğrencilerin Örnek İfadeleri; “memnuniyet”, “eğlence”, “daha fazla iletişim kurma”, “birlikte vakit geçirme”, “paylaşımlarının artması”, “kendilerini ifade etme olanağı”, “birbirlerini tanıma fırsatı yakaladıkları” ...

Teknolojisiz Doğa Gezisi Sonrası Öğrencilerin Örnek İfadeleri; “telefonsuz da 4 saat vakit geçirebildikleri”, “yoruldukları”, “uygun kıyafet ve ayakkabı giymediklerinden sıkıntı yaşadıkları”, “motive edici olduğu”, “etkinliğin tekrarlanması talepleri”, “gezi yerinin çok güzel olduğu”, “arkadaş ve arkadaşlıklarının arttığı”, “çocuklar gibi eğlendikleri”, “bir daha geziye katılmak istememe”.

Gezi öncesinde üniversite öğrencilere sorulan açık uçlu soru olan “Sizi sıklıkla endişelendiren konular nelerdir?” sorusuna verilen cevaplar analiz edilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin endişe ettikleri konulara baktığımızda ilk sırada “telefon ve internet ile ilgili endişeler” yer almaktadır. Buradaki alt sıralamada ise “aile ve sevdikleri ile iletişime geçememe” öğrencileri en fazla endişelendiren durum olduğu görülmektedir.

Yapılan ANOVA testi ile gezi sonrasında üniversite öğrencilerinin demografik özellikleri ile nomofobi düzeyleri arasındaki farklılık incelenmiştir.

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda üniversite öğrencilerinin nomofobi düzeyi ile yaş değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,061>0,05$).

Ancak bağlantıyı kaybetme değişkeni ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,03<0,05$). Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaşa göre nomofobi düzeyleri ortalamalarına bakıldığında ise en yüksek ortalamanın 22 yaşındaki öğrencilere ($X= 4,58$) ait olduğu, en düşük ortalama ise 21 yaşındaki öğrencilere

ait olduğu ($X= 2,53$) görülmektedir. Nomofobi ölçeğinin bağlantıyı kaybetme alt faktöründe de en yüksek ortalamanın 22 yaş öğrencilerde ($X= 5,20$) olduğu, bu faktörde en düşük ortalamanın ise 21 yaşındaki öğrencilerde ($X=2,40$) olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Yapılan analiz sonucunda üniversite öğrencilerinin genel olarak nomofobi düzeyleri ile anne tutumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,199>0,05$). Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda nomofobi ölçeğinin alt faktörü olan rahat hissedememe değişkeni ile anne tutumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0,022<0,05$). Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin anne tutumlarına göre nomofobi düzeyleri ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalamanın koruyucu anne tutumuna sahip olan öğrencilere ($X= 3,37$) ait olduğu, en düşük ortalama ise otoriter anne tutumuna sahip olan öğrencilerde ($X= 2,36$) görülmektedir. Nomofobi ölçeğinin rahat hissedememe alt faktöründe en yüksek ortalamanın yine koruyucu anne tutumuna sahip öğrencilerde ($X= 3,16$) olduğu, bu faktörde yine en düşük ortalamanın ise otoriter anne tutumuna sahip öğrencilerde ($X= 1,34$) olduğu görülmüştür.

Tablo 6’ya göre öğrencilerin öncesinde elde edilen nomofobi düzeyleri ile gezi sonunda elde edilen nomofobi düzeyleri arasında belirgin bir fark olduğu görülmüştür $t(2,1) = 2,76 p < .01$. Bu durum, öğrencilerin teknolojik aletler olmadan yaptıkları doğa gezisinin nomofobi düzeylerinin azaltılabileceğini ortaya koymuştur.

Tablo 7’de çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin gezi öncesi ve gezi sonrasındaki nomofobi düzeyleri ve ortalamalarını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçları bulunmaktadır. Nomofobi ölçeğindeki (NMP-Q) puanlamaya göre Nomofobi seviyesi,

Tablo 4. Öğrencilerin En Çok Endişelendikleri Konuların Kategorize Edilmiş Cevapları

Sıra	Endişe Durumları
1.	Telefon ve internet ile ilgili endişeler (aile ve sevdikleri ile iletişime geçememek-telefonsuz kalmak-şarjın bitmesi-telefonu kaybetmek-müzik dinleyememek-telefonun çekmemesi-sosyal medyadan uzak durmak ve internet paketinin bitmesi..vb)
2.	Okul ile ilgili endişeler (okula derse geç kalmak-başarısızlık-dersten kalmak-sınav..vb)
3.	Aç kalmak ile ilgili endişeler
4.	Ölüm ile ilgili endişeler (ölüm-sevdiğinin birinin ölmesi..vb)
5.	Ulaşım ile ilgili endişeleri (otobüsü kaçırmak-geç kalmak vb.)
6.	Gelecek ile ilgili endişeler (gelecek kaygısı-işsiz kalmak vb.)
7.	Aile ile ilgili endişeler (aileden birinin ölmesi- hastalık vb)
8.	Diğer endişelendikleri konular (tehlikeli ortamlar, yanlış anlaşılma- tuvalete gidememek-kaza geçirmek-yalan- ihanet-insanlar-sağlık ile ilgili vb.)

Tablo 5. Gezi Sonrasında Üniversite Öğrencilerinin Nomofobi Düzeylerinin Yaş Grubu ve Anne Tutumu Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonuçları

Değişken	Yaş	N	X	SS	P
Bağlantıyı kaybetme	18	6	4,17	1,97	,03
	19	15	2,87	1,68	
	20	17	2,95	1,28	
	21	4	2,40	,95	
	22	4	5,20	1,14	
	Toplam	46	3,23	1,63	
Değişken	Anne Tutumu	N	X	SS	P
Rahat hissedememe	Otoriter	7	1,34	,74	,022
	Koruyucu	26	3,16	1,65	
	Demokratik	13	2,46	1,49	
	Total	46	2,69	1,6	

Tablo 6. Eşleştirilmiş Örneklem t Testi Sonuçları

Testler	N	\bar{x}	S	sd	T	p
Öncesi	46	3,92	1,60	2,1	2,76	.008
Sonrası	46	3,07	1,40			

Tablo 7. Öğrencilerin gezi öncesi ve sonrasındaki nomofobi düzeylerinin karşılaştırılması

Değişken	Maddeler		N	X	SS	F	P	
Bilgiye Erişememe	1.Akıllı telefonumdan sürekli olarak bilgiye erişemediğimde kendimi rahatsız hissedirim.	Öncesi	46	4,07	2,07	6,40	,013	
	Sonrası	46	3,07	1,71				
	2. Akıllı telefonumdan istediğim anda bilgiye bakamadığımda canım sıkılır.	Öncesi	46	3,80	2,01	2,81	,097	
	Sonrası	46	3,15	1,71				
3.Haberlere akıllı telefonumdan ulaşamamak beni huzursuz yapar.	Öncesi	46	3,17	2,18	1,54	,218		
Sonrası	46	2,67	1,65					
Bağlantıyı kaybetme	4.Akıllı telefonumu ve telefonumun özelliklerini istediğim her an kullanamadığımda rahatsız olurum.	Öncesi	46	4,13	2,01	7,07	,009	
	Sonrası	46	3,11	1,66				
Bağlantıyı kaybetme	5. Akıllı telefonumun şarjının bitmesinden korkarım.	Öncesi	46	4,59	2,35	8,02	,006	
	Sonrası	46	3,26	2,13				
	6.Kontörüm (TL kredim) bittiğinde veya aylık kota sınırimi aştığımda paniğe kapılırım.	Öncesi	46	3,98	2,30	1,96	,165	
	Sonrası	46	3,33	2,16				
	7.Telefonum çekmediğinde veya kablosuz Internet bağlantısına erişemediğimde sürekli olarak sinyal olup olmadığını veya kablosuz erişim bağlantısı bulup bulamayacağımı kontrol ederim.	Öncesi	46	4,54	2,12	6,91	,010	
	Sonrası	46	3,41	2,01				
	8.Akıllı telefonumu kullanamadığımda, bir yerlerde mahsur kalacağımdan korkarım	Öncesi	46	3,87	2,23	3,15	,079	
	Sonrası	46	3,09	2,00				
	9.Akıllı telefonuma bir süre bakmadıysam, bakmak için güçlü bir istek hissedirim.	Öncesi	46	4,15	2,19	7,05	,009	
Sonrası	46	3,07	1,71					
İletişime geçememe	10.Eğer akıllı telefonum yanımda değilse, ailemle ve/veya arkadaşlarımla hemen iletişim kuramayacağım için kaygı duyarım.	Öncesi	46	4,80	2,06	13,91	,000	
	Sonrası	46	3,28	1,85				
	11.Ailem ve/veya arkadaşlarımla bana ulaşamayacakları için endişelenirim.	Öncesi	46	4,63	2,05	5,28	,024	
	Sonrası	46	3,70	1,85				
	12.Gelen aramaları ve mesajları alamayacağım için kendimi huzursuz hissedirim	Öncesi	46	4,54	1,94	10,55	,002	
	Sonrası	46	3,30	1,71				
	13.Ailemle ve/veya arkadaşlarımla iletişim halinde olmadığım için endişelenirim	Öncesi	46	4,52	2,02	6,06	,016	
	Sonrası	46	3,54	1,79				
	14.Birinin bana ulaşmaya çalışıp çalışmadığını bilemediğim için gerilirim.	Öncesi	46	3,93	1,95	1,66	,201	
	Sonrası	46	3,43	1,77				
	15.Ailem ve arkadaşlarımla olan bağlantım kesileceği için kendimi huzursuz hissedirim.	Öncesi	46	4,50	2,16	7,97	,006	
	Sonrası	46	3,28	1,97				
	Rahat hissedememe	16.Çevrimiçi kimliğinden kopacağım için gergin olurum.	Öncesi	46	3,09	2,13	1,14	,288
		Sonrası	46	2,65	1,75			
		17.Sosyal medya ve diğer çevrimiçi ağlarda güncel kalamadığım için rahatsızlık duyarım.	Öncesi	46	3,28	2,26	2,22	,139
Sonrası		46	2,63	1,93				
18.Bağlantılarımdan ve çevrimiçi ağlardan gelen güncelleme bildirimlerini takip edemediğim için kendimi tuhaf hissedirim.		Öncesi	46	3,13	2,33	1,10	,298	
Sonrası		46	2,67	1,81				
19.Elektronik postalarımı kontrol edemediğim için kendimi huzursuz hissedirim.	Öncesi	46	2,72	2,24	,02	,879		
Sonrası	46	2,78	1,83					
20.Ne yapacağımı bilemiyor olacağımdan kendimi tuhaf hissedirim.	Öncesi	46	2,85	2,08	,13	,724		
Sonrası	46	2,70	2,04					

NMP-Q Puanı= 20 Yok, $21 \leq$ NMP-Q Puanı < 60 Hafif, $60 \leq$ NMP-Q Puanı < 100 Orta, $100 \leq$ NMP-Q Puanı \leq 140 Aşırı olarak değerlendirilmiştir. Nomofobi ölçeğinden alınan toplam puana göre öğrencilerin gezi öncesinde nomofobi düzeylerinin 78,28 ile ortalamasının üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gezi sonrasında öğrencilerin nomofobi düzeylerine bakıldığında 62,12 toplam puan ile hafif orta düzeye düştüğü görülmüştür.

Gezi öncesi ve gezi sonrası nomofobi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulgusundan dolayı H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin nomofobi düzeyleri ile nomofobi alt faktörlerinden iletişime geçememe, bağlantıyı kaybetme ve bilgiye erişememe faktörleri ile anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0,05$).

Yine gezi öncesi ve sonrasındaki nomofobi ölçeğinin alt boyutlarının ortalamalarına baktığımızda gezi öncesi en yüksek ortalamayı alan boyutları, iletişime geçememe ($X=4,49$), bağlantıyı kaybetme ($X=4,17$), bilgiye erişememe ($X=3,80$). Gezi sonrasında da en yüksek ortalamalar yine aynı boyutlara aittir (iletişime geçememe ($X=3,42$), bağlantıyı kaybetme ($X=3,23$), bilgiye erişememe ($X=3,00$)).

TARTIŞMA

Gezi öncesinde öğrencilerin nomofobi düzeyleri %78 ortalama ile orta düzeyde iken gezi sonrasında bu oran % 62 ile düşük orta düzeye inmiştir. Üniversite öğrencilerinin gezi öncesi ve gezi sonrasında nomofobi düzeyleri arasında farklılık görülmüştür. Bu da yapılan gezi ile öğrencilerin telefonları olmadan da vakit geçirebilecekleri ve başka şeylere odaklanarak, ilgilenerek, sosyalleşerek telefonun zararlı etkilerinden biri olarak kabul edilen nomofobik olma düzeyini azaltabildiği sonucuna ulaşılmamasını sağlamıştır. Öğrencilerin %55,1' i doğa gezi fikrini ilk başta kabul etmiş, ancak daha sonrasında öğrencilerin tamamına yakını, %93,8' i geziye katılmıştır. Öğrencilerden gelen ifadelerden de anlaşılacağı üzere "ailesine ve arkadaşından izin almak isteyen" öğrencilerin aile ve arkadaşlarından izin aldıktan sonra katılmayı kabul ettikleri görülmüştür. Bu durum öğrencilerin demografik özelliklerine bakıldığında %56,5' inin koruyucu anne tutumuna sahip olması, % 41,3' ünün koruyucu baba tutumuna sahip olması, %73,9'unun kız- erkek arkadaş varlığı ile açıklanabilir.

Öğrencilerin nomofobi düzeyleri ile baba tutumu, anne tutumu ve yaş değişkenleri ile aralarında ilişki bulunmuştur. Literatür tarandığında anne tutumu ve baba tutumu değişkenlerinin nomofobi düzeyine etkisi ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada ise anne tutumu ve baba tutumunun nomofobi düzeyi

ile ilişkili olabileceğine dair sonuçlar bulunmuştur. Koruyucu baba tutumuna sahip öğrencilerde nomofobi düzeylerinin daha yüksek olduğu, ilgisiz baba tutumuna sahip öğrencilerde ise nomofobi düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Yine günlük telefon kontrol sıklığı ile nomofobi düzeyleri arasındaki ilişkiye baktığımızda aralarında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0,021 < 0,05$). Bu grupta günlük telefonunu kontrol sıklığında en yüksek ortalamayı 31-60 dakika en düşük ortalama ise 61-120 dakika ve üzeri kontrol edenler oluşmaktadır. Üniversite öğrencilerinin yaşa göre nomofobi düzeyleri ortalamalarına bakıldığında ise en yüksek ortalamanın 22 yaşındaki öğrencilere ($X=4,58$) ait olduğu, en düşük ortalama ise 21 yaşındaki öğrencilere ait olduğu ($X=2,53$) görülmektedir. Anne tutumu ile nomofobi düzeyleri karşılaştırıldığında ölçeğin alt boyutlarında rahat hissedememe ile anne tutumu arasında bir ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin %54,4' ünün günlük ortalama telefon kullanım süreleri 5-7 saat arasında, günlük telefon kontrol sıklığı %55,2 ile 11- 60 dakika arasında değişmektedir. Literatüre baktığımızda da hem nomofobi düzeyleri hem de telefon kullanım süreleri benzerlik göstermektedir. Erdem ve arkadaşlarının (2016) üniversite öğrencilerindeki nomofobi düzeyleri ve başarıya etkisini ölçmek için yaptığı çalışmada gençlerin %55'inin nomofobik olduğu ve günde yaklaşık 6,43 saat cep telefonu ile vakit geçirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Akıllı telefon kullanan öğrencilerin telefonla vakit geçirme süreleri ile nomofobi seviyeleri arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır (44). Erdem, Türen ve diğerlerinin (2017) yaptığı başka bir çalışmada ise üniversite öğrencileri ile kamu çalışanlarının nomofobi düzeylerini karşılaştırılmış ve üniversite öğrencilerinin %54'inin, kamu çalışanlarının %47'sinin nomofobik olduğu, nomofobi düzeyleri ile demografik değişkenlerden yaş kıyaslandığında iki değişken arasında ters yönlü ve pozitif bir ilişkinin varlığı görülmüştür. Yine nomofobi düzeyleri ile cep telefonunun günlük kullanım süresi ile arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür (47). Adnan ve Gezin'in (2016) üniversite öğrencilerinin nomofobi düzeylerini ölçmek için yaptıkları çalışmalarının bulgularına göre, üniversite öğrencilerin nomofobi seviyelerinin ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Nomofobi düzeyleri ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiye bakıldığında cinsiyet, sınıfı, telefon kullanım zamanları değişkenleri ile arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (48).

Burucuoglu' nun (2017) Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin nomofobi düzeylerini araştırdığı çalışmada öğrencilerin nomofobi düzeyleri ortalamasının üzerinde bulunmuştur. Çalışmada nomofobi düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır

(49). Sırakaya' nın (2018) ön lisans öğrencilerinin nomofobi düzeylerinin akıllı telefon kullanımına göre değişimini belirlemek için yaptığı çalışmasında, şarj cihazını yanında bulunduran, sabah kalktığında ilk telefonuna bakan, gece yatmadan cep telefonuna bakan ve geceleri cep telefonunu açık bulunduranların nomofobi düzeyleri bu sayılanları yerine getirmeyenlere göre anlamlı ve daha yüksek bulunmuştur (50). Yıldırım ve diğerleri (2015) tarafından 537 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmasında, öğrencilerin %42,6'sının nomofobi düzeylerinin normalin üstünde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (26). Adnan ve Gezgin (2016) 'in 433 üniversite öğrencisine yönelik yaptığı, Gezgin ve Çakır (2016)' ın 475 ergene ulaştığı çalışmalarında gençlerde nomofobi görülme düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (48,51). Yurtdışı çalışmalarına bakıldığında ise Dixit ve diğ., (2010), üniversite öğrencilerinin mobil bağımlılık düzeyini araştırdıkları çalışmalarında öğrencilerin %73'ünün cep telefonlarını uyurken bile bırakmadıkları, %38.5'un cep telefonlarına gelen mesaj ve aramaları tekrar tekrar kontrol ettikleri görülmüştür (3). Singh ve diğerleri (2013) yaptıkları çalışmalarında nomofobik olma sıklığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (52). Hindistan'da ortalama bir kişinin uyanık kaldığı her 16 saatin 6.5 dakikasını telefonunu kontrol ederek geçirdiği ve akıllı telefon kullanıcılarının % 81'inin uyurken, banyodayken bile telefonlarını kapatmadığı raporlanmıştır (12). Katharine ve diğ. (2008) İngiltere'de 2163 katılımcının nomofobi düzeyi değerlendirilmiş, kullanıcıların %52'sinin cep telefonlarını kaybetmeleri pil veya şarjının bitmesi veya kontörünün az olması nedeniyle cep telefonlarına erişim eksikliği durumunda endişe ve stres yaşadığı bildirilmiştir. Katılımcıların stresinin ana nedeni arkadaşlara veya aileye erişim eksikliği olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, erkeklerin % 58' inin ve kadınların %48'inin nomofobi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (24).

Bugün cep telefonları özellikle gençler arasında hayatın önemli bir parçası haline almıştır. Yapılan çalışmalar aşırı telefon kullanımının olumsuz fiziksel ve psikolojik komplikasyonlarla birlikte bağımlılığa yol açabileceğini göstermektedir (53). Özellikle günümüzde en yaygın olanlardan biri nomofobidir. Nomofobi, mobil iletişim teknolojisinin özellikle akıllı telefonlar ile insanlar arasındaki etkileşimlerin artması sonucu, güncel bir fobi olarak literatüre girmiştir (26). Nomofobinin en önemli özelliği cep telefonu yokluğu nedeniyle kişinin rahatsızlık, endişe, öfke veya stres yaşamasıdır (54).

Üniversite öğrencilerinin endişe ettikleri konulara baktığımızda ilk sırada "telefon ve internet ile ilgili endişeler" yer almaktadır. Buradaki alt sıralamada ise "aile ve sevdikleri ile iletişime geçememe" öğrencileri

en fazla endişelendiren durumdur. Yaptığımız analizler sonucunda nomofobinin boyutlarından olan iletişime geçememe alt boyutu da yine öğrenciler tarafından en çok puan alan boyut olmuştur. Üniversite öğrencilerinin nomofobik olma düzeylerinin ve endişelerini artırıcı en önemli faktörün "aile ve sevdikleri ile iletişime geçememe" olduğu görülmektedir. Yine nomofobi alt boyutlarından bağlantıyı kaybetme ve bilgiye erişememe boyutları ile öğrencileri en çok endişelendiren durum olan telefon ve internet ile ilgili endişelerin de birbiriyle uyumlu olduğu görülmektedir.

Yapılan bir çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur. Katharine ve diğ. (2008) İngiltere'de yaptığı çalışmasında katılımcıların stresinin ana nedeni arkadaşlara veya aileye erişim eksikliği olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmada öğrencilerin nomofobik ve endişeli olmalarının en temel nedeninin okul nedeniyle aile ve sevdiklerinden uzak kalmalarının olduğu düşünülmektedir (24).

Bu çalışma ile üniversite öğrencilerinde görülen mobil telefon yoksunluğu endişesinin değerlendirilmesi ve teknolojisiz doğa yürüyüşü ile öğrencilerin akıllı telefon gibi elektronik cihazlardan uzak kalarak sosyal etkileşimi odaklanma fırsatı yakalamaları amaçlanmıştır. Bu çalışma ile mobil telefonlarla ilgili bireylerin farkındalıklarını arttırmak ve telefonların olumsuz etkilerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak ve bağımlılığın veya bağımlı olma riskinin çeşitli faaliyetlerle azaltılabileceğini göstermek açısından önemli bir çalışma olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, teknolojideki gelişmeler ve teknolojik araçların yaygın kullanımı yeni bozukluklar ve bağımlılıklar ortaya çıkarmıştır. Bu etkileri ortadan kaldırmak veya en aza indirme olanağı bulunmaktadır. Yapılan çalışma ile üniversite öğrencilerinin teknoloji kullanmadan da zaman geçirebilecekleri ve çevrelerindeki doğal güzellikleri keşfedebilecekleri, arkadaşlarını daha iyi tanıyıp birlikte daha fazla vakit geçirebilecekleri bir ortam oluşturulmuştur. Araştırma sonuçları da bunu desteklemektedir. Üniversite öğrencilerinin aileleri ve sevdiklerinden uzak şehirlerde üniversite hayatına başlamaları öğrenciler için zor bir süreçtir. Bu süreçte öğrencilerin özellikle psikolojik ve sosyal sorunlarını en aza indirmek amacıyla üniversite, sivil toplum kuruluşları ve belediyeler tarafından çeşitli etkinlikler, organizasyonlar, sosyal imkan ve olanaklar geliştirilebilir ve projeler düzenlenebilir. Öğrencilerin özellikle doğayı keşfetmesi, sportif faaliyetlerde bulunması, arkadaşları ile vakit geçirecek alanların yaratılması, birlikte vakit geçirebilmeleri kısaca sosyalleşmeleri, fiziksel ve mental olarak sağlıklı olabilmeleri açısından önemli sonuçlar getirecektir.

KAYNAKLAR:

1. Teknoloji bağımlılığı, <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimliliği>, 27/07/2020.
2. Cheever N.A, Rosen L.D, Carrier L.M, Chavez A. (2014). Out of sight is not out of mind: The impact of restricting wireless mobile device use on anxiety. *Computers in Human Behavior*, 37, 290-297.
3. Dixit S, Shukla H, Bhagwat A. K, Bindal A, Goyal A, Zaidi A.K, & Shrivastava A. (2010). A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian Journal Of Community Medicine: Official Publication Of Indian Association Of Preventive & Social Medicine*, 35(2), 339.
4. King A.L.S, Valença A.M, Silva A, Baczynski T, Carvalho M, Nardi A.E, Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia?. *Computers in Human Behavior*, 29(1), 140-4.
5. Kaur P, Sharma S, Kaur J, & Sharma S.K. (2013). Using social media for employer branding and talent management: An experiential study. *IUP Journal of Brand Management*, 12(2), 7.
6. Oksman V, & Turtiainen J. (2004). Mobile communication as a social stage: Meanings of mobile communication in everyday life among teenagers in Finland. *New Media & Society*, 6(3), 319-339.
7. Pavithra M.B, Madhukumar S, & Mahadeva M. (2015). A study on nomophobia-mobile phone dependence, among students of a medical college in Bangalore. *National Journal Of Community Medicine*, 6(3), 340-344.
8. Sharma N, Sharma P, Sharma N, & Wavare R.R. (2015). Rising concern of nomophobia amongst Indian medical students. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(3), 705-707.
9. Tavalacci M.P, Meyrignac G, Richard L, Dechelotte P, & Ladner J. (2015). Problematic use of mobile phone and nomophobia among French college students. *The European Journal of Public Health*, 25(suppl 3), ckv172-088.
10. Balta Ö.Ç & Horzum M.B. (2008). The Factors That Affect Internet Addiction of Students in a Web Basal Learning Environment. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 41(1), 187 –205.35.
11. Lam L.T, Peng Z & Mai J. (2009). The Association Between Internet Addiction and Self-Injurious Behaviour Among Adolescents. *Injury Prevention*, 15(6), 403-408.36.
12. Davey S, & Davey A. (2014). Assessment of smartphone addiction in Indian adolescents: a mixed method study by systematic-review and meta-analysis approach. *International Journal Of Preventive Medicine*, 5(12), 1500.
13. Duke É, & Montag C. (2017). Smartphone addiction, daily interruptions and self-reported productivity. *Addictive Behaviors Reports*, 6, 90-95.
14. Nomofobi.wikipedia, <https://tr.wikipedia.org/wiki/Nomofobi>, (Nisan, 2020).
15. Türkiye raporu. <https://www.turkiyeraporu.com/cep-telefonu>, (Nisan, 2020).
16. American Psychiatric Association, Specific phobia. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013, 197-198.
17. Anksiyete bozuklukları, <https://erenkoyruhsinireah.saglik.gov.tr/TR,127745/anksiyete-bozukluklari.html>, (Ağustos, 2020).
18. Spielberger C.D. (2010). State-Trait Anxiety Inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*.
19. Kocabaşoğlu N. (2005). Stres ve Anksiyete, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Yayınları, 181-198.
20. Bragazzi N.L & Del Puente G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research And Behavior Management*, 7, 155.
21. Kuss D.J, & Griffiths M.D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 14(3), 311.
22. Griffiths M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal Of Substance Use*, 0(4), 191-197.
23. Van Deursen A.J, Bolle C.L, Hegner S.M, & Kommers P.A. (2005). Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers In Human Behavior*, 45, 411-420.
24. Katharine B. (2008). Phone-reliant Britons in the grip of nomo-phobia. *The Independent*, 31.
25. Bivin J.B, Mathew B, Thulasi P.C, & Philip J. (2013). Nomophobia-do we really need to worry about. *Under Graduate Students Of Health Sciences*, 1(1), 1-5.
26. Yıldırım C, & Correia A.P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130-137.
27. Akıllı G.K, & Gezgin D.M. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Nomofobi Düzeyleri ile Farklı Davranış Örüntülerinin Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Examination of the Relationship Between Nomophobia Levels and Different Behavior Patterns of University Students. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(40).
28. Prasad M, Patthi B, Singla A, Gupta R, Saha S, Kumar J.K, & Pandita V. (2017). Nomophobia: A cross-sectional study to assess mobile phone usage among dental students. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research: JCDR*, 11(2), ZC34.
29. Yılmaz M, Aynur K, & Doğru Y.B. (2018). Akıllı Telefondan Yoksun Kalmak: Nomofobi Üzerine Bir Araştırma. *AJIT-e: Bilişim Teknolojileri Online Dergisi*, 9(35), 31-47.
30. Özşaker M (2012). Gençlerin Serbest Zaman Aktivitelerine Katılmama Nedenleri Üzerine Bir İnceleme. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 14 (1), 126-131.
31. Derman E. (2018). Serbest Zaman Aktivitesi Olarak Doğa Yürüyüşüne Gençlerin Katılım Kısıtlarının Belirlenmesi. *International Journal of Academic Value Studies*, 4(19), 429-434 (ISSN:2149-8598).
32. Yerlisu-Lapa T, Ardahan F, & Yıldız F. (2010). Bisiklet Etkinliklerine Katılan Bireylerin Profilleri, Bu Spor Yapma Nedenleri ve Elde Ettikleri Faydalar. 11. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi, Türkiye, Antalya.
33. Kiracıoğlu Ö. (2010). Doğa Yürüyüşü Güzerğâhlarının Planlama İlkelerinin Belirlenmesi. *Ovacık Sinancılar Örneği Projesi*, İzmir.
34. Wagner R.J, & Roland C.C. (1992). How Effective Is Outdoor Training?. *Training and Development*, 46 (7), 61-66.
35. Hilton P. (1992). Alien Rope Tricks. *Personnel Management*, 24 (1), 45-51.
36. Burnett D. (1994). Exercising Better Management Skills. *Personnel Management*, 26, 1, 42-46.
37. Levi J. (1994). Sign Of The Times: An Outdoor Education Project With Profoundly Deaf And Hearing Children. *The Journal of Adventure Education and Outdoor Leadership*, 11(2), 23-25.
38. McRoberts M. (1994). Self-Esteem In Young Offenders. *The Journal of Adventure Education and Outdoor Leadership*, 11(4), 9-11.
39. McKenzie M.D. (2000). How Are Adventure Education Program Outcomes Achieved?: A Review of The Literature. *Australian Journal of Outdoor Education*, (5)1, 19-28.
40. Haase A, Staptoe A, Sallis J.F, Wardle J. (2004). Leisure Time Physical Activity In University Students From 23 Countries: Associations With Health Beliefs, Risk Awareness and National Economic Development. *Preventive Medicine*, 39, 182-190.
41. Robson C. (2017). Bilimsel araştırma yöntemleri gerçek dünya araştırması (Ed). Çınkır Ş. ve Demirköseoğlu, N, Ankara, Anı Yay.

42. Yildirim C, Sumuer E, Adnan M, & Yildirim S. (2016). A growing fear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 32(5), 1322-133.
43. Tabachnick B.G, & Fidell L. S. (2007). *Experimental designs using ANOVA*. Thomson/Brooks/Cole.
44. Erdem H, Kalkın G, Türen U, & Deniz M. (2016). Üniversite Öğrencilerinde Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusunun (Nomofobi) Akademik Başarıya Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(3).
45. Minaz A, & Bozkurt Ö. Ç. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin ve Kullanım Amaçlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi-*Investigation Of University Students Smartphone Addiction Levels And Usage Purposes In Terms Of Different Variables*. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(21), 268-286.
46. Güler E.Ö, & Veysikarani D. (2019). Nomofobi Üzerine Bir Araştırma: Üniversite Öğrencileri Örneği, *Beykoz Akademi Dergisi*, (1), 75-88.
47. Türen U, Erdem H, Kalkın G. (2017). Mobil telefon yoksunluğu korkusu (nomofobi) yayılımı: Türkiye'den üniversite öğrencileri ve kamu çalışanları örnekleme. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 10(1),1.
48. Adnan M, & Gezgin D. M. (2016). Modern çağın yeni fobisi: Üniversite öğrencileri arasında nomofobi prevalansı. *Journal of Faculty of Educational Sciences*, 49(1), 141-158.
49. Burucuoğlu M. (2017). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin nomofobi düzeyleri üzerinde bir araştırma. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 482-489.
50. Sırakaya M. (2018). Ön lisans öğrencilerinin nomofobi düzeylerinin akıllı telefon kullanım durumlarına göre incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2), 714-727.
51. Gezgin D.M, & Çakır Ö. (2016). Analysis of nomophobic behaviors of adolescents regarding various factors. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2504-2519.
52. Singh B, Gupta R, Garg R. (2013). Mobile phones; A Boon or Bane for Mankind?-Behavior of medical students. *International Journal of Innovative Research and Development*, 2(4),196-205.
53. Nikhita C.S, Jadhav P. R, & Ajinkya S.A. (2015). Prevalence of mobile phone dependence in secondary school adolescents. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 9(11), VC06.
54. Pavithra M.B, Madhukumar S, & Mahadeva M. (2015). A study on nomophobiamobile phone dependence, among students of a medical college in Bangalore. *National Journal Of Community Medicine*, 6(3), 340-344.

Doğuma Hazırlık sınıflarında verilen eğitimin doğum memnuniyeti üzerine etkisi

The effect of education given in prenatal education classes on birth satisfaction

Melike Dişsiz¹, Naciye Gelebek², Şenay Demirbaş Meydan³, Rojjin Mamuk⁴, Dilek Bilgiç⁵

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. İstanbul, Türkiye. 0000-0002-2947-3915

² TC Sağlık Bakanlığı, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi. İstanbul, Türkiye. 0000-0001-9528-6678

³ TC Sağlık Bakanlığı, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi. İstanbul, Türkiye. 0000-0003-1500-5333

⁴ Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gazimağusa, KKTC. 0000-0003-3612-2010

⁵ Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. İzmir, Türkiye. 0000-0001-9569-8875

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum memnuniyeti üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı. **Gereç-Yöntem:** Karşılaştırmalı tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde, Eylül 2019-Eylül 2020 tarihleri arasında, gebeliğinin üçüncü trimesterinde (28-36 hafta arası) dört hafta boyunca verilen doğum öncesi eğitimine katılan (n=40) ve katılmayan (n=40) sonrasında aynı hastanede doğum yapan toplam 80 gebeyle yürütüldü. Verilerin toplanmasında gebenin bireysel özelliklerini tanımlamaya yönelik "Anket Formu" ve "Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği" kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmada doğum öncesi eğitime katılan gebelerin yaş ortalaması 28,30±4,76, katılmayanların ise; 27,65±4,06 olduğu belirlendi. Doğum öncesi eğitime katılan ve katılmayan gebelerin eğitim düzeyi, gelir ve çalışma durumu, toplam gebelik sayısı, gebeliği isteme durumları açısından benzer özellikte oldukları saptandı (p>0,05). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum memnuniyeti puan ortalaması; 128,02±5,30 iken, doğuma hazırlık eğitimi almayanların doğum memnuniyeti puan ortalamasının 87,77±14,13 olduğu saptandı. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebeler ile doğuma hazırlık eğitimi almayan gebeler arasında doğum memnuniyet puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0,05). **Sonuç:** Çalışmada, doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin, doğum memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu sonuçlar ışığında, doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlığının, kadınların olumlu doğum deneyimi yaşamalarına dolayısıyla doğum memnuniyetlerinin artmasına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler:
Gebelik; Doğum; Doğuma hazırlık eğitimi; Memnuniyet.

Key Words:
Effect of prenatal education classes on birth satisfaction.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gazimağusa, KKTC. 0000-0003-3612-2010

DOI:
10.52880/sagakaderg.1198437

Gönderme Tarihi/Received Date:
03.11.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
29.12.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2023

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to evaluate the effect of the education given in prenatal classes on the birth satisfaction of pregnant women. **Material-Method:** This study, which was planned as a comparative descriptive type, was conducted in a training and research hospital between the dates of September 2019 - September 2020. It was carried out with a total of 80 pregnant women who participated (n=40) and did not participate (n=40) in prenatal education given for four weeks in the third trimester of pregnancy (between 28-36 weeks) and then gave birth in the same hospital. In order to determine the individual characteristics of pregnant woman in collecting data, "Questionnaire Form" and "Mackey Birth Satisfaction Evaluation Scale" were used. **Findings:** It was determined by the study, the average age of the pregnant women who participated in prenatal education was 28,30±4,76 years, and those who did not participate in prenatal education was 27,65±4,06. It was determined that the pregnant women who attended and did not attend prenatal education were similar in terms of education level, income and employment status, total number of pregnancies, and their desire to conceive (p>0,05). 128,02±5,30 was determined as the average birth satisfaction score of the pregnant women who received birth preparation training ; while it was 87,77±14,13 of those who did not receive birth preparation training. It was determined that there was a significant difference between the pregnant women who received birth preparation training and those who did not receive birth preparation training in terms of birth satisfaction score averages (p<0.05). **Conclusion:** In this study, it was concluded that the birth satisfaction levels of the pregnant women who received childbirth preparation training were high. In the light of these results, it is thought that childbirth preparation training and counseling will contribute to women's positive birth experience and thus to increase their birth satisfaction.

GİRİŞ

Gebelik, doğum ve doğum sonrası kadınlar için doğal fizyolojik süreçler olmakla birlikte, sağlık ve hastalık çizgisinin de en yakın olduğu dönemlerdir. Bu nedenle verilecek sağlık bakım hizmetleri ile maternal ve fetal sağlığı geliştirmek dolayısıyla, mortalite ve morbitite oranlarını azaltmak mümkündür (1). Modern antenatal bakım hizmetleri bu bağlamda gebelerin fiziksel sağlıkları kadar, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamayı ve doğuma hazırlamayı hedeflemektedir (2,3).

Bu nedenle antenatal ve innatal hizmetlerin perinatal sonuçlara etkilerinin yanı sıra gebelerin doğum deneyimi ve memnuniyeti üzerindeki etkisini değerlendirmekte önemlidir (4). Çünkü doğum deneyiminden memnuniyetsizlik erken lohusalık sürecine adaptasyon, emzirme ve anne bebek bağlanması üzerine olumsuz etki yaratabildiği gibi postpartum depresyon ve posttravmatik stress bozukluklarına neden olabilmektedir (5-8). Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü doğumların sadece antenatal çıktılarından değil anne memnuniyeti ve doğum deneyimine etkisinin de değerlendirilmesini önermektedir (9).

Doğuma hazırlık eğitimleri; çiftleri gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme dair bilgilendirmek, bilinçli doğum yapmalarını sağlamak, doğumu nasıl yöneteceklerini ve doğum ağrısını nasıl kontrol edeceklerini öğretmek ve ebeveynlik rollerine hazırlamak amacıyla yapılandırılmış özel eğitimlerdir (10). Amerika ve Avrupa ülkelerinde 1930'lu yıllarda ilk örneklerine rastlanan bu eğitim sınıflarının yaygınlaşması oldukça geç yıllara denk gelmektedir. Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığının 2014 yılında yayınladığı bir genelge ile devlet hastanelerine doğuma hazırlık sınıflarının açılması gerekliliği getirilmiş ve yıllar içerisinde eğitim sınıflarının yaygınlaşması sağlanmıştır (11,12). Gebe eğitim sınıflarının anne ve bebek sağlığına dair yararları gösterilmiş olmasına rağmen, doğum memnuniyetine dair çalışma sonuçları oldukça değişkenlik göstermektedir (13-16).

Türkiye'de gebe eğitim sınıflarının annelerin doğum memnuniyetine etkisini inceleyen çalışma örnekleri bulunmaktadır. Gebe eğitim sınıflarının kuruluşundan bir yıl sonra yapılan bu çalışma sonuçları gebe eğitim sınıflarının doğum memnuniyetini arttırdığı yönündedir (15,16). Aradan geçen yıllar içerisinde ülkedeki antenatal eğitim sınıflarının önemli deneyimler elde ettiği ve gebelerinde bu eğitimlere daha aşına hale geldikleri bir gerçektir. Ancak yıllar içerisindeki gelişmelere rağmen gebe eğitim sınıflarının gebelerin doğum memnuniyetini değerlendiren güncel bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, doğuma hazırlık sınıflarında gebelere verilen eğitimin doğum memnuniyetine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Karşılaştırmalı tanımlayıcı tipte olan bu araştırma 2019-2020 Eylül tarihleri arasında bir devlet hastanesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın yapıldığı hastanede her çarşamba saat 13.00-16.00 saatleri arasında doğum öncesi eğitimler verilmektedir. Eğitim programı dört haftalık olup Birinci hafta "Üreme organlarının anatomisi ve işleyişi", "Gebeliğin gelişimi", "Doğum şekilleri" hakkında bilgi verilmektedir. İkinci hafta uygulamalı olarak "Gebelik Egzersizleri" ve "İlaçsız ağrı kontrol yöntemleri" anlatılmaktadır. Üçüncü haftada "Doğuma hazırlık ve doğum süreci" konusuna yer verilmektedir. Dördüncü haftada ise "Lohusalık Bakımı", "Bebek Bakımı" ve "Emzirme süreci" anlatılarak eğitim programı tamamlanmakta ve anne adaylarına eğitime katılım belgesi verilmektedir.

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında ilgili hastanede doğum yapan gebelerin tamamı oluşturmaktaydı. Örneklemi ise gebeliğinin üçüncü trimesterinde (28-36 hafta arası) aynı hastanede dört hafta boyunca doğum öncesi eğitimine katılan (n=40) ve katılmayan (n=40) ardından yine aynı hastanede doğum yapan toplam 80 gebe oluşturmaktaydı. Grupların oluşturulmasında ise herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmadı. Araştırma verilerinin toplanmasında gebenin bireysel özelliklerini tanımlamaya yönelik "Anket Formu" ve "Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği" kullanıldı. Anket Formu katılımcıların bireysel özelliklerini belirlemek için araştırmacılar tarafından geliştirildi. Formda yaş, eğitim, gelir düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence, toplam gebelik sayısı, gebeliği isteme durumuna dair toplam yedi soru bulunmaktaydı. Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği ise gebelerin doğum memnuniyetini belirlemek amacıyla Marlene C. Mackey tarafından 1995 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmişti. Toplam 34 maddeden oluşan ölçeğin 6 alt boyutu (Kişinin kendi memnuniyeti; eşinden memnuniyeti, bebekten memnuniyeti; ebeden/hemşireden memnuniyeti; doktordan memnuniyeti, doğum sancısı ve doğum eylemi ile ilgili memnuniyeti) bulunmaktaydı. Beşli Likert tipte olan ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 32, en yüksek puan 160 idi. Ölçek toplam puanın artması doğum memnuniyetinin de arttığını göstermekteydi. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's Alpha değeri 0,90 olarak bildirilmişti (17). Bu çalışmada ise Cronbach's Alpha değeri 0,96 olarak bulundu.

Araştırma verileri belirtilen kurumda 2019 -2020 Eylül tarihleri arasında pazartesi, çarşamba ve cuma günleri annelerin doğum sonu kliniğinde bulunan hasta odalarında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak elde edildi. Anne mahremiyetinin

korunması ve konforunun sağlanması için veriler anne ve bebek için uygun bir zaman aralığında toplandı. Her bir görüşme yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

Verilerin analizinde Statistical Package for Social Science for Windows Version (SPSS) 21.0 paket programı kullanıldı. Analizlerde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) yanı sıra bağımsız gruplar arasında farklılığın belirlenmesinde Student's t-testi, kategorik verilerin karşılaştırmalarda Ki-kare analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Çalışma için Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan (Karar No:13/ Tarih: 28.09.2018) etik onay, çalışmanın yapıldığı hastaneden çalışma izni ve katılımcılardan Helsinki Bildirgesine göre hazırlanmış gönüllü olur formu ile yazılı onamları alındı.

BULGULAR

Doğum öncesi eğitime katılan ve katılmayan gebelerin gebeliği isteme durumları dışında, yaş ortalaması, eğitim düzeyi, gelir ve çalışma durumu, toplam gebelik sayısı açısından benzer özellikte oldukları saptandı ($p > 0,05$) (Tablo 1). Doğuma öncesi eğitime katılan ve katılmayan gebelerin yarısından fazlasının 11 yıl altı eğitim düzeyine ve bir sosyal güvenceye sahip olduğu ve çalışmadığı, çoğunluğunun ilk gebeliği olduğu belirlendi.

Doğuma hazırlık eğitimine katılan gebeler ile katılmayan gebeler arasında Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği toplamı ve beş alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Buna göre eğitime katılan gebelerin ölçek toplamı ve alt boyutlarının puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 2).

Bununla birlikte doğuma hazırlık eğitimlerine katılan kadınların eğitim ve çalışma durumları, gelir düzeyleri, gebelik sayısı, gebeliği isteme durumlarına göre Mackey

Tablo 1. Doğuma Hazırlık Eğitimine Katılan ve Katılmayan Gebelerin Bireysel Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Eğitime Katılan Gebeler (n:40)		Eğitime Katılmayan Gebeler (n:40)		t	p
	Ortalama±SS		Ortalama±SS			
Yaş	27,65±4,06		28,00±4,76		-,656	,514
	Sayı	%	Sayı	%	X ²	p
Eğitim durumu						
11 yıl ve altı	34	85,0	39	97,5	2,505	,108
11 yıl üzeri	6	15,0	1	2,5		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	11	27,5	11	27,5	,000	1,000
Çalışmıyor	29	72,5	29	72,5		
Gelir düzeyi						
Gelir- gidere denk	7	17,5	1	2,5	3,472	,057
Gelir-giderden fazla	33	82,5	39	97,5		
Sosyal güvence durumu						
Var	37	92,5	40	100,0	-1,385	,241
Yok	3	7,5	-	-		
Toplam gebelik sayısı						
Bir gebelik	32	80,0	26	65,0	1,565	,211
İki gebelik ve üzeri	8	20,0	19	35,0		
Gebeliği isteme durumu						
Evet	38	95,0	27	67,5	8,205	,004*
Hayır	2	5,0	13	32,5		

X² : Ki-kare , t:Student's t-testi, * $p < 0,05$

Tablo 2. Doğuma Hazırlık Eğitime Katılan ve Katılmayan Gebelerin Doğum Memnuniyeti Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Eğitime Katılan Gebeler	Eğitime Katılmayan Gebeler	t	p
	(n:40)	(n:40)		
Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği	Ortalama±SS	Ortalama±SS		
Kendinden memnuniyet	34,80 ± 17,62	25,97 ± 4,83	10,843	,000*
Bebekten memnuniyet	14,35 ± 0,80	9,45 ± 2,25	12,960	,000*
Ebe-Hemşireden memnuniyet	40,00 ± 1,23	26,35 ± 5,16	18,203	,000*
Doktordan memnuniyet	24,10 ± 3,64	17,35 ± 2,16	10,072	,000*
Doğumdan memnuniyet	13,15 ± 1,21	8,65 ± 1,67	13,787	,000*
Toplam	128,02 ± 5,30	87,77 ± 14,13	16,866	,000*

t: student's t-testi *p<0,05

Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği toplamı ve ölçeğin beş alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak benzer olduğu belirlendi (p>0,05).

TARTIŞMA

Doğuma hazırlık eğitiminin doğum memnuniyeti üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu tanımlayıcı ve karşılaştırmalı çalışmada gebe eğitim sınıflarına katılanların planlı gebelik oranı anlamlı düzeyde yüksek diğer tanıtıcı özellikler eğitim almayanlarla benzerdir. Literatürde planlı gebeliğin kadınların gebelik ve annelik uyumunu dolayısıyla kadınların öz bakım gücünü ayrıca sağlık uygulamalarını arttırdığı bildirilmektedir (18, 19). Bu nedenle doğuma hazırlık sınıflarına katılan kadınlar arasında planlı gebelik oranlarının daha yüksek bulunması beklendiği bir durumdur.

Annelerin doğum memnuniyeti çok faktörlü olup özellikle antenatal ve innatal bakımdan etkilenmektedir (20-22). Doğuma hazırlık sınıflarının anne, bebek ve aile sağlığına dair pozitif katkılarına rağmen annelerin doğum memnuniyetine etkisine dair çalışma sonuçları çelişkilidir. Literatürde yer alan bir meta analizde, doğuma hazırlık eğitiminin doğum memnuniyetine olumlu etkisine dair kanıtların net olmadığı ve konu hakkında daha fazla çalışma yapılmasına gereksinim olduğu bildirilmiştir (13). İranda yapılan bir çalışmada da doğuma hazırlık sınıflarına katılmanın annelerin doğum memnuniyetini etkilemediği gösterilmiştir (14). Bir başka çalışmada ise doğuma hazırlık eğitimi alan kadınlarda doğum sırasında tıbbi müdahale oranlarının azaldığı buna rağmen doğum memnuniyetinin etkilenmediği sonucu paylaşılmıştır (23). Konuya ilişkin İsveç'te yapılan bir çalışmada da gebe eğitim sınıflarının annelerin yeni doğum yapmış kadınlarla iletişim ağları geliştirmesini desteklediği buna karşılık doğum memnuniyetini etkilemediği bildirilmiştir (24). Yukarıda verilen çalışmaların aksine bu çalışmada olduğu

gibi gebe eğitim sınıflarına katılmış kadınların doğum memnuniyetlerinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. Örneğin Buran ve ark. (2020)'nin yaptığı bir sistematik incelemede gebe eğitim sınıflarının kadınların doğum memnuniyetini desteklediği gösterilmiştir (25). Howarth ve ark. (2019)'nin çalışmasında da ilk gebeliği olan kadınlara verilen doğuma hazırlık eğitimlerinin annelerin doğum memnuniyetini arttırdığı gösterilmiştir (26). Türkiye'de yapılan iki ayrı çalışmada da doğuma hazırlık eğitimlerinin annelerin doğum memnuniyetini arttırdığı bildirilmektedir (15,16). Görüldüğü gibi konuya dair literatür örneklerinin sonuçları çelişkilidir. Bu durumun ülkelerin sağlık hizmetleri ve kültürel özellikleri arasındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir. Buna rağmen doğuma hazırlık sınıflarının yararları dikkate alındığında bu çalışmada elde edilen bulguların tesadüfi olmadığı ve doğuma hazırlık sınıflarının doğumda anne memnuniyetini arttıran önemli bir değişken olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada, doğuma hazırlık eğitime katılan gebelerin, gebeliği isteme durumları ve doğum memnuniyet düzeyleri yüksektir. Bu sonuçlar ışığında, doğuma hazırlık eğitimi ve danışmanlığının, kadınların olumlu doğum deneyimi yaşamalarına dolayısıyla doğum memnuniyetlerinin artmasına katkı sağladığı söylenebilir. Bu nedenle gebe izlemi yapan tüm sağlık kuruluşlarında doğuma hazırlık sınıflarının desteklenmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Yazar Katkıları: Fikir – MD, ŞMD, NG; Denetleme- MD, ŞMD, NG; Veri toplanması ve/veya işlemesi- ŞMD, NG; Analiz ve/veya yorum – MD, RM, DB; Yazıyı yazan – RM, MD, DB

Finansal Destek: Yok

KAYNAKLAR

1. Taşkın, L. (2012). Kadın sağlığına giriş. In: Taşkın L. (Eds). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (ss. 1-17). 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset.
2. World Health Organization (WHO). (2002). Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care. Promoting Effective Perinatal Care. Training modules. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf. 30.12.2022.
3. Graseck, A., Leitner, K. (2021). Prenatal education in the digital age. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 64(2): 345-351.
4. Dencker, A., Taft, C., Bergqvist, L., Lilja, H., Berg, M. (2010). Childbirth Experience Questionnaire (CEQ): Development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10 (81): 2-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-81>.
5. Amanak, K., Demirkol, İ., Ünay, V. (2020). Doğum memnuniyetinin postpartum erken dönem emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi (TFSD)*, 1(2):50-57.
6. Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., Hildingsson, I. (2012). Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women and Birth*, 25(3): 114-121. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.06.001>.
7. Pang, M.W., Leung, T.N., Lau, T.K., Chung, T.K.H. (2008). Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: Follow-up of a longitudinal observational study. *Birth*, 35(2): 121-128. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00225.x>.
8. Ghanbari-Homayi, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Meedy, S., Jafarabadi, M.S., Mohammadi, E., Mirghafourvandi, M. (2021). The impact of first childbirth experience on women's attitude towards having another child and subsequent vaginal birth. *Current Women's Health Reviews*, 17(3): 244-250. <https://doi.org/10.2174/1573404816999200930161803>.
9. World Health Organization (WHO) (2004). Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Attendant: A Joint Statement by WHO, ICM, FIGO. World Heal. Organ. Geneva, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42955/9241591692.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 30.12.2022.
10. TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu (2014). Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı. Ankara. https://zonguldakkdch.saglik.gov.tr/Eklenti/2935/0/ek-1-gebe-bilgilendirme-egitim-kitabipdf.pdf?_tag1=EC33D95F8CD16F7669AE3B99B7806D86FECC5DD6. 30.12.2022.
11. TC. Sağlık Bakanlığı (2014). Gebe Bilgilendirme Sınıfı 2014/28 Sayılı Genelgesi. Ankara. <https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/39427/0/gebe-bilgilendirme-sinifi-gebe-okulu-ve-doguma-hazirlik-ve-danismanlik-merkezlerinin-calisma-usul-ve-esaslari-hakkinda-genelgepdf.pdf>. 30.12.2022.
12. Dinç, H., Yazıcı, S., Yılmaz, T., Günaydın, S. (2014). Gebe eğitimi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(1):68-76.
13. Gangnon, A.J., Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst Rev*...3.
14. Jafari, E., Mohebbi, P., Mazloomzadeh, S. (2017). Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 22(3): 219-224. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.208161>.
15. Akın, B., Turfan EÇ. (2016). Doğuma hazırlık eğitimi alan ve almayan gebelerin doğumdan memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *JACSD*, 8: 1-16. <https://doi.org/10.17367/JACSD.2016823639>.
16. İşbir, G.G., Serçekuş, P., Çoker, H. (2015). Doğuma hazırlık eğitiminin doğum deneyimi ve doğumdan memnuniyet üzerine etkisinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetrics- Womens Health Disease Nursing-Special Topics*, 1, 10-5.
17. Gelebek, N. (2014). Mackey Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı, İzmir.
18. Güner, P.D., Bölükbaşı, H., Tezcan, E., Gözükara, İ., Hakverdi, A.U., Özer, C. (2021). Prenatal dönemdeki gebe kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumu ile ilişkili faktörler. *Kafkas J Med Sci*, 11(1):45-51. <https://doi.org/10.5505/kjms.2021.76768>.
19. Çelik, A.S., Derya, Y.A. (2019). Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *GÜSB*, 8(1): 111- 119.
20. Bayrı Bingöl, F., Demirgöz, Bal, M., Yılmaz Esencan, T. Karakoç, A., Küçükoğlu, S., Çiftçi, R., Mutlu, E., Arı, Z. (2020). Doğum sürecinde gebelere verilen fiziksel desteğin doğum sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi. *JAREN*, 6(3):506-13.
21. Yılmaz, F.A., Başer, M. (2017). Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg.* (1):24-28.
22. Özcan, Ş., Aslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg*, 23(1): 41-48.
23. Mueller, C.G., Webb, P.J, Morgan, S. (2020). The effects of childbirth education on maternity outcomes and maternal satisfaction. *J Perinat Educ*, 29(1):16-22. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.29.1.16>.
24. Fabian, H.M., Destad, I.J.R, Waldenstro, M.U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes *Acta Obstet Gynecol Scand*, 84: 436-443.
25. Buran, G., Olgaç, Z., Karaçam, Z. (2020). Doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, korkusu ve deneyimine etkisi: Sistemik derleme. *Life Sciences (NWSALS)*, 15(4):41-54. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2020.15.4.4B0035>.
26. Howarth, A.M., Swain, N.R. (2019). Low-cost, self-paced, educational programmes increase birth satisfaction in first-time mothers. *New Zealand College of Midwives Journal*, 55:14-19.

Sağlık Turizmi işletmelerinde dijital pazarlama uygulamalarının analizi: Kuşadası örneği

An analysis of digital marketing applications in health tourism establishments: The case of Kuşadası

Banu Şimşek¹, Ahu Yazıcı Ayyıldız²

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı, Aydın, banu.simsek@adu.edu.tr, 0000-0002-8075-590X

²Adnan Menderes Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü, Aydın, ayazici@adu.edu.tr, 0000-0002-1301-2428

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, önemli bir sağlık turizmi merkezi olma yolunda ilerleyen Kuşadası'nda bulunan sağlık kuruluşlarının dijital pazarlama araç ve unsurlarını ne ölçüde verimli ve etkili kullandıklarının tespit edilmesidir. Bu amaçla Kuşadası'nda bulunan sağlık kuruluşlarının Web siteleri, Facebook ve Instagram hesaplarında yer verilen bilgiler, yapılan paylaşımlar ve bu paylaşımlara yapılan beğeniler ve yorumlar gibi unsurlara bakılmıştır. **Yöntem:** Çalışmada içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Kuşadası'ndaki 26 sağlık tesisi oluşturmaktadır. Çalışmanın amacı kapsamında web siteleri ve sosyal medya hesapları olan toplam 13 sağlık tesisi olduğu belirlenerek araştırma kapsamına alınmıştır. **Bulgular:** Dijital platformlarda sağlık kuruluşlarının neredeyse tamamının ulaşım, erişim verilerinden, yabancılarla sağlanan imkânlarla ve sağlık kuruluşunun sahip olduğu belgelere kadar pek çok bilgiye hemen hemen hiç yer verilmediği görülmektedir. Ayrıca, hastaların risk algulamalarını azaltacak uygulamaların olmaması, sosyal medya hesaplarında takipçi sayısı azlığı ve paylaşımların güncel olmamasının temel problemler arasında olduğu tespiti yapılmıştır. **Sonuç:** Kuşadası'ndaki sağlık kuruluşlarının Web siteleri, Facebook ve Instagram hesaplarının incelenmesi sonucunda genel olarak sağlık kuruluşlarının planlı ve sistematik bir dijital pazarlama stratejilerinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Sağlık kuruluşlarının belirli bir dijital pazarlama stratejisinin olması, ilgili ve mümkün olan bütün sosyal medya platformlarında yer almaları, web siteleri ve sosyal medya platformlarında güncel ve hastaların ilgisini çekebilecek paylaşımlar yapmaları tavsiye edilmektedir.

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study is to investigate the use of digital marketing tools and social media at health institutions in Kuşadası. To this end, the digital marketing applications of health establishments, i.e. the Web sites, Facebook and Instagram accounts of the health institutions have been investigated in terms of what sort of information and marketing communication cues they share and what response they get from their followers. **Method:** Content analysis method was used in the study. The sample of the study consists of 26 health facilities in Kuşadası. Within the scope of the study, it was identified that there were 13 health intuitions had websites and social media accounts and were included in the research. **Findings:** The findings of the content analysis of the websites, Facebook and Instagram accounts of health institutions show that the health institutions in Kuşadası do not appear use digital marketing tools efficiently and effectively. Firstly, only 13 of the 26 health institutions in Kuşadası appear to have websites and social media accounts. It is also seen that three of the health institutions did not have Facebook, and six of the health institutions did not have Instagram accounts, and in general, they failed to make postings that may arouse interest among the patients. **Conclusion:** The results show that the health institutions, in general, do not appear to have a planned and systematic digital marketing strategy. The health institutions are recommended to have a specific digital marketing strategy based, take part in all relevant and possible social media platforms, and make up-to-date posts on websites and social media platforms. Also, it may be important that they should make postings that are of interest to their patients, actual or potential, rather than postings general information. They also need to pay share posts that may reduce the risk perceptions of the actual and potential patients.

Anahtar Kelimeler:
Dijital Pazarlama, Sağlık Turizmi,
Sağlık Kuruluşları, Facebook,
Instagram.

Key Words:
Digital Marketing, Health
Tourism, Health Institutions,
Facebook, Instagram.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Adnan Menderes Üniversitesi,
Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği
Bölümü, Aydın, ayazici@adu.edu.tr,
0000-0002-1301-2428.

DOI:
10.52880/sagakaderg.1204536

Gönderme Tarihi/Received Date:
15.11.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
24.02.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2023

GİRİŞ

Sağlık turizmi sektörü tüm dünyada hızla gelişmekte ve ilerlemektedir. Bu gelişmede, ortalama yaşam süresi uzadığı için insanların ömürlerini daha sağlıklı geçirmeyi istemeleri ve bu yüzden de sağlıkları için maddi gelirleri kapsamında her yolu denemeleri etken olmuştur. Ülkelerindeki sağlık hizmetlerinin, tesislerinin, personelinin kalitesi, uzun bekleme süreleri, teknolojik altyapı ve döviz kuru farklılığının sebep olduğu fiyat avantajları gibi durumlar insanların sağlık turizmi kapsamında seyahat etmelerine neden olmaktadır.

Seyahat faaliyetlerinin sağlık turizmi kapsamında yapılması genel turizm hareketlerinden biraz daha farklı bir işleyiş gerektirmektedir. Genel turizmde olduğu gibi bu işleyişleri yürüten aracı kuruluşlar, sigorta şirketleri, konaklama işletmeleri olduğu gibi sağlık kuruluşları da sektör içinde önemli bir konumdadır. Sağlık kuruluşlarının hastalarla iletişime geçmesinde aracı kuruluşlar, tur operatörleri gibi şirketler yardımcı olmaktadır. Ancak sağlık kuruluşlarının tanıtımları için sadece bu şirketler yeterli olmamaktadır. Bunun için pazarlama stratejileri de geliştirilmelidir. Teknolojik açıdan büyük gelişmelerin yaşandığı dünyada çağdaş pazarlama faaliyetlerine dijitalleşme de eklenmiştir. Özellikle Covid-19 pandemisi döneminde her alanda gerçekleşen kısıtlamalar sebebiyle dijital ortamlarda işlerin yürütülmesi daha da önem kazanmıştır. Bu sebeple de son yıllarda dijital pazarlama çalışmaları büyük ölçüde yoğunlaşmıştır.

Bu araştırmanın amacı, Kuşadası'ndaki uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi almış sağlık kuruluşlarının web siteleri ve sosyal medya hesaplarını inceleyerek dijital pazarlama kanallarını kullanıp kullanmadıklarını ve ne kadar etkili kullandıklarını belirlemektir. Bu amaç kapsamında da sağlık kuruluşlarının web siteleri ve sosyal medya hesapları (Facebook, Instagram) içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Bunun sonucunda da sağlık kuruluşlarının sağlık turizminde dijital pazarlama açısından mevcut durumları ortaya konup geliştirilmesi için neler yapılabileceğine dair literatüre katkı sağlanmıştır.

SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık, insanoğlunun temel ihtiyacı ve en önemli hakkıdır. Her insan sağlık hususunda en iyi koşullarda olmayı amaçlamaktadır. Bu konuda da bireylere en iyi hizmeti sağlık kuruluşları vermeye çalışmaktadır (1). Sağlık kuruluşları turizm kapsamında hizmet vermeye başladıklarında, sağlıkla turizmin bir araya gelmesiyle farklı bir sektör ortaya çıkmıştır. "Sağlık Turizmi" kavramı son yıllarda çok sık duyulmaya başlamıştır.

Dünya Turizm Örgütü'ne göre sağlık turizmi "Bireyin, iyilik halini geliştirmek amacıyla, kaplıcalar başta olmak üzere sağlık merkezlerine gitmesidir." Turistin, sağlık hizmeti almak amacıyla bulunduğu yerden başka bir yere seyahat etmesi ve o gittiği yerde en az 24 saat kalması gerekmektedir. Bu faaliyetler kapsamında seyahat eden kişiye de 'sağlık turisti' denilmektedir (2).

Tontuş' a göre (3) sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetler dört kategoride toplanmaktadır:

Tedavi etmeye dayalı hizmetler (estetik, cerrahi operasyonlar, kanser tedavileri vb.)

Sağlıklı olma durumunu koruma ve geliştirmeye dayalı hizmetler (termal tedavi, bitkisel tedavi, alternatif tamamlayıcı tedaviler, SPA & Wellness vb.)

Rehabilitasyon hizmetleri (bağımlılıkla mücadele, diyaliz tedavisi vb.)

Yaşlı bakım hizmetleri (herhangi bir sağlık sorunu olmayan ileri yaştaki kişilerin bakım amaçlı başka ülkeye seyahatlerinde verilen hizmetler)

Bu hizmet kategorilerine göre de sağlık turizmi çeşitleri şekillenmiştir. Sağlık turizmi medikal turizm, termal ve spa-wellness turizmi, engelli turizmi ve üçüncü yaş turizmi olmak üzere 4 ana başlık altında ele alınmaktadır.

Medikal Turizm bir diğer adıyla Tıp Turizmi sağlık turizmi türleri içinde en ön planda olan bir sektördür. Medikal turizm, cerrahi operasyonlar ve tıbbi müdahalelerin, özel uzmanlık gerektiren uygulamaların yapıldığı seyahatleri içeren bir sağlık turizmi türüdür. Tıbbi tedavi almak medikal turizmin temel amacıdır. Alınan tedavinin özelliklerine bağlı olarak klasik turizm fırsatından da yararlanır. Saç ekimi ve diş tedavileri gibi diğer müdahalelere oranla daha basit işlemler için yapılan seyahatlerde tatil imkânlarının da değerlendirilmesi mümkündür. Ağır cerrahi işlem geçiren medikal turistler ulaşım, konaklama, havalimanı transferi gibi diğer destekleyici hizmetlerden faydalanmaktadırlar (4).

İnsanlar sağlığını korumak, iyileşmek, sağlıklı bir yaşam geçirmek amacıyla buldukları ikametden geçici süre ayrılarak tatil yapmak ve dinlenmek için termal hizmetler sunan işletmelere gidebilirler. Bu turistlerin işletmelerin yeme, içme, konaklama gibi hizmetleri dışında sunduğu sağlık hizmetlerinden faydalanması sonucu ortaya çıkan bir sağlık turizmi türü termal turizmdir (5). Spa ve Wellness uygulamaları kapsamında da sağlığın korunması, zinde kalma, iyileşme gibi durumlar söz konusu olduğu için termal turizm adı altında ele alınmaktadır. Spa 'su ile gelen sağlık/ iyilik' anlamına gelmektedir. Suyla gerçekleşen tedavi yöntemleri aracılığıyla oluşan sağlığı ifade etmektedir. 'Akıl ve vücut sağlığında zindelik' anlamına gelen

Wellness uygulamalarına ise talassoterapi, her türlü masaj uygulaması, çamur banyosu, cilt bakımı, yosun tedavileri girmektedir (3).

Üçüncü Yaş Turizmi literatürde ‘İleri Yaş Turizmi’, ‘Yaşlı Turizmi’ ve ‘Geriatrı Turizmi’ olarak da bilinmektedir. Üçüncü yaş turizmi, 65 yaş üzerindeki bir veya birden fazla kronik rahatsızlığı bulunan, yardım ve desteğe ihtiyaç duyan kişilerin farklı ülkelere seyahat ederek oradaki merkezlerde kalifiye personel tarafından rehabilitasyonlarının, bakımlarının ve tedavilerinin yapıldığı klinik, bakım evi, geriatrı tedavi merkezlerini kapsamaktadır. Bu turizm türü bazen önleyici tedbir bazen de sağlık sorunlarının çözümlenmesi için bir fırsat olarak değerlendirilmektedir (6). Üçüncü yaş turizminde kültürel ve tarihi gezi turları, bakım hizmetleri, sağlık kuruluşlarında planlanmış tedaviler gibi hizmetler de sunulmaktadır. 65 yaş üstü bireyler genellikle grup olarak gezi ve aktivite programlarına katıldıkları için turizm işletmelerine en fazla maddi gelir sağlayan turist gruplarıdır (5).

Engelli turizmi, engelli bireylerin fiziksel, zihinsel ve ruhsal açıdan sağlık hizmeti almalarını ve bunun yanında gezi aktiviteleri, yeme-içme, konaklama gibi turizm faaliyetlerine katılmalarını sağlayan bir sağlık turizmi türüdür. Bur tür kapsamında engelli kişilere iyileştirici, koruyucu ve rehabilite edici hizmetler sunulmaktadır (6). Seyahat edip turizm faaliyetlerine katılmak fiziksel ve psikolojik açıdan engelli bireyler için de önemlidir. Çünkü insanların yaşam kalitesini yönlendiren kişisel gelişimlerinde, başka insanları anlamak, kültürler arası etkileşimin sağlanması ve sosyal ilişkilerin kurulması gibi fırsatlar etkili olmaktadır. Bu sebeple de engelli kişilerin turizm faaliyetlerine katılması önem teşkil etmektedir (7).

SAĞLIK TURİZMİNDE DİJİTAL PAZARLAMININ ÖNEMİ

Küreselleşen dünyada değişen şartlar ve teknolojinin de gelişmesiyle geleneksel pazarlama yöntemleri yerine çağdaş pazarlama yaklaşımları daha çok tercih edilir olmuştur. Son yıllardaki dijitalleşmenin de etkisiyle işletmeler dijital pazarlama stratejilerini geliştirmek için girişimde bulunmaktadırlar. Dijital pazarlama, işletmenin sunduğu ürün veya hizmetin reklam ve tanıtımını yaparken diğer pazarlama uygulamalarını da süreci desteklemek adına internet, mobil ortamlar ve diğer interaktif platformlar aracılığıyla gerçekleştirdikleri faaliyetler bütünüdür (8, 9). Bu tanım zamanla değişerek dijital platformlar aracılığıyla yeni müşteriler kazanmak ve müşteriler tarafından tercih edilmek, markaları tanıtmak, satış hacmini yükseltmek, mevcut olan müşterileri kaybetmemek için dijital teknolojilerden faydalanma sürecini tanımlayan daha içerikli bir hal almıştır (10, 11).

Dijital ortamda gerçekleştirilen bütün satış çalışmaları “Dijital Pazarlama”, internet ortamında çeşitlendirilen ve kullanım türlerine göre meydana gelen dijital pazarlama faaliyetleri de “Dijital Pazarlama Kanalları” olarak adlandırılmaktadır (12). Web siteleri, sosyal medya, mobil uygulamalar, arama motoru optimizasyonu, sağlık blog yönetimi, anlık mesajlaşma uygulamaları, e-posta vb. uygulamalar dijital pazarlama kanalları içerisinde bulunmaktadır (13).

Sağlık turizmi pazarlaması, bireylerin sağlık açısından istek ve ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik hizmetlerin ve hizmetle ilgili ürünlerin üretimi, fiyatlandırılması, dağıtımı ve tanıtımı için ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşları tarafından ulusal ve uluslararası düzeyde planlama ve faaliyete geçirme sürecidir (14).

Sağlık turizminin başarılı bir şekilde uygulanması, potansiyel hastaların süreçler, prosedürler, alternatifler, tedavi hizmetleri, turizm fırsatları, seyahat organizasyonu ve hedef ülkeler hakkında bilgilendirilmesine dayanır. Broşürler, el ilanları, fuarlar gibi geleneksel pazarlama araçlarının yanı sıra web siteleri, sosyal medya platformları ve mobil uygulamalar gibi dijital pazarlama araçları da sağlık turizminin tanıtımına yardımcı olmaktadır. Sağlık turizmi açısından bu platformlar, zaman ve mekân kısıtlaması olmayan çok düşük maliyetli platformlardır ve dünyanın farklı bölgelerinde bulunan potansiyel müşterilere birçok kanaldan ulaşmaya olanak tanır (15).

Pek çok alanda geleneksel süreçler dijitalleşmeye geçerken kurumlar ve müşteriler arasındaki bağlantı noktası farklılaşmaya başlamıştır. Bu noktada da pazarlama çalışmaları için birçok yeni araç devreye girmiştir. Şirketlerin web siteleri ve sosyal medya hesapları, dijital kanallarda müşterilerle en çok etkileşim sağladıkları alanlardır. Bireyler sağlık sorunları yaşadıklarında doğrudan hastaneye veya kliniğe gitmeden önce araştırma yaparlar. TÜİK’in yaptığı Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması’nın 2020 verilerine göre Türkiye’de internet kullananların %65,4’ü sağlıkla ilgili bilgi edinmek için interneti kullandıkları sonucu çıkmıştır. Bu nedenle sağlık kuruluşları, tüketicilerin karar verme sürecini desteklemek ve kolaylaştırmak için dijital kanallardan yararlanmalıdır (16).

Sağlık turizmi, dijital pazarlama kanallarının etkin kullanımını gerektiren en önemli sektörlerden biridir. İkamet ettikleri yerin dışında sağlık hizmeti almak isteyen kişilerin ilk olarak nereye gidecekleri hakkında ayrıntılı bilgi alma gereksinimleri oluşur. Geleneksel iletişime oranla sosyal medya kanallarının interaktif yapısı, sağlık turistleri için soruların cevaplanması ve iletişim sürecinin bir parçası olması açısından

büyük öneme sahiptir. Sağlık turizmi bağlamında değerlendirildiğinde sosyal medya, sağlık hizmeti alan veya almayı düşünen bireylerin tecrübelerini, endişelerini ve tavsiyelerini birbirleriyle paylaşmaları için bir ortam olarak fırsat sunmaktadır (17).

Hizmetin verildiği ülkeleri tanıtan ve bu hizmetlerden faydalanma kararında etkisi olan web siteleri, sağlık turizminin gelişmesini ve daha fazla getirinin ülkelere kazandırılmasını sağlayabilmektedir. Bu web siteleri ile iletişim daha kolay kurulabilir, ülkeler ve sağlık hizmetleri hakkında detaylı bilgilere ulaşılabilir ve fiyat karşılaştırmaları yapılabilir. Bu sayede de farklı ülkelerde sağlık hizmeti almak için seyahat eden hastalar zamandan ve maliyetten tasarruf edebilirler. Bu sebeple de sağlık turizmi açısından web sitelerinin de önemli bir rol oynadığı söylenebilir (18).

Literatürde daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında, Öksüz ve Altıntaş (17) "Sağlık Turizminde Dijital İletişim Kanallarının Kullanımı" başlıklı çalışmalarında İstanbul'daki JCI (Joint Commission International) akreditasyonuna sahip 21 hastanenin İngilizce kurumsal web sitelerine, Facebook ve Twitter hesaplarına yönelik içerik analizi yapmışlardır. Kurumsal web sitelerini incelediklerinde genel beklentilerle uyumlu olan bilgilerin verildiği ancak prosedürler, karşılaşılabilecek olumsuz durumlar ve finansman konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu sonucuna varmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre hastaneler dijital iletişim kurmaktan ziyade bilgilendirme yapmak amacıyla bu platformlardan faydalanmaktadırlar.

Mesci ve Sağlık (19) sağlık turizminde dijital iletişim kapsamında JCI akreditasyona sahip hastaneler üzerine bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırmanın örneklemini olarak Türkiye'deki JCI akreditasyonuna sahip 35 sağlık kuruluşu belirlenmiştir. Bu kuruluşların web siteleri ve sosyal medya hesapları (Facebook) içerik analizi yapılarak incelenmiştir. Araştırmanın bulgularına bakıldığında; kurumsal web sitelerinde uluslararası turistlerin hizmetlerden nasıl faydalanacağına ve başvuruyu nasıl yapacağına dair bilgilerin olduğu görülmüştür. Sosyal medyada ise sağlık kuruluşlarının teknik altyapısına, sağlığın korunması ve geliştirilmesine, hastalık bilgisi ve belirtilerine yönelik bilgilendirmelerin yoğun olarak yapıldığı tespit edilmiştir.

Birdir ve Buzcu'nun bir çalışmasında JCI akreditasyon belgesine sahip olan sağlık kuruluşlarının web siteleri medikal turizm açısından değerlendirilmiştir. Bu araştırma kapsamında 29 Mayıs 2013 tarihi itibarıyla JCI akreditasyon belgesine sahip 46 adet sağlık kuruluşunun internet siteleri içerik analiziyle incelenmiştir. Web sitelerinin "site içi arama" özelliği %72 oranında, "site sayfalarının yazdırılabilmesi" özelliği ise %100 olarak

tespit edilmiştir. "Hastane bilgileri ve hizmetleri" boyutunda %15 olarak belirlenen "sağlık kuruluşlarının internet sitelerinde ISO belgelerini gösterme" özelliği ile %61 olarak belirlenen "Hasta gizliliği konusunda bilgilendirme" özelliğine yer verilmiştir. "Kabul ve sağlık hizmetleri" boyutunda hizmetlerin fiyat listesine ve ödeme bilgilerine yer veren kuruluş oranı %2'dir. "İnternet üzerinden hastane ve doktorla iletişim, randevu alma, randevu bildirim, tıbbi doküman sonucu alma" vb. gibi konularla ilgili "İnteraktif çevrimiçi hizmetler" boyutunda gerekli bilgilerin verildiği gözlemlenmiştir. Son boyut olan "dış faaliyetler" boyutu konularında ise oranların düşük olduğu belirlenmiştir (20).

Özyurt (21) Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanmış 37 sağlık tesisinin web sitelerini içerik analizi yöntemiyle araştırarak değerlendirmiştir. Bu 37 tesis içinde üniversite ve kamu hastaneleri, ağız ve diş poliklinikleri, göz hastaneleri, tüp bebek merkezi, özel hastaneler ve tıp merkezleri bulunmaktadır. Bu çalışmanın bulgularına göre bazı web sitelerinin güncel olması gereken içeriklerinin 2012 tarihli olduğu, bazı web sitelerinin de ana sayfasının dahi son olarak 2016 yılında güncellendiği ve hatta bazı tesisin web sitesinde site güncelleme tarihlerinin bile olmadığı görülmüştür. Özel hastanelerde, zincir gruba ait olmayan hastanelere göre zincir gruptaki hastanelerin site içeriklerinin daha kaliteli ve güncel olduğu görülmüştür.

Kara (22) Sağlık Bakanlığı'ndan onaylı 2015 yılı A sınıfı ruhsatı olan ve Instagram hesabına sahip İstanbul'daki 16 özel hastane üzerinden "Instagram'ın Sağlık İletişimi Bağlamında Kullanımı" adı altında incelemede bulunmuştur. Araştırmanın bulgularına göre söz konusu hastanelerin 2014 ve 2015 yıllarında Instagram hesaplarını açtıkları görülmüştür. Hastane paylaşımlarının içerik ve dağılımı incelendiğinde sağlık iletişimi açısından bilgilendirmelerin yapılmasına ve dağıtılmasına aracı oldukları söylenebilir. Hastanelerin, kendi reklamları ve medyadaki kendileriyle alakalı haberlerin paylaşımı açısından incelendiğinde ise bunlara çok önem verilmediği ve daha çok sağlıkla ilgili bilgilendirmelere ve toplumsal bakımdan önemli günlere ait paylaşımlara yer verdikleri dikkat çekmiştir.

Maifredi ve arkadaşları (23) hazırladıkları 5 boyut ve 89 ifadeli ölçeği kullanarak Aralık 2008 ve Şubat 2009 tarihleri arasında İtalya'daki hastanelerin web sitelerini incelemişlerdir. Araştırmada 1265 hastanenin web sitesi incelenerek 652 kamu hastanesi içinden 419'unun (%64,3) web sitelerinin aktif olduğu, 613 özel hastaneden de sadece 344'ünün (%56,1) web sitelerinin aktif olduğu sonucuna varmışlardır. 763 hastanenin klinik performans verilerine sahip olmasına rağmen sadece 5'i (%1) bu bilgileri (ölüm oranı ve operasyon

enfeksiyon oranı) paylaşmıştır. Web siteleri üzerinden çevrimiçi iletişim kurma olanağını hem kamu hem de özel hastanelerin %80'i sunmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Son yıllarda insanlar ülkelerinde sunulan sağlık hizmeti imkânlarına oranla daha kaliteli, daha uygun fiyatlı, daha kısa sürede gerçekleşen sağlık hizmetlerinden faydalanmak için başka ülkelere seyahat etme eğilimindedirler. Kendi ülkesinden farklı bir ülkede sağlık hizmeti almak isteyen bireyler seyahatten önce mutlaka dijital ortamlarda araştırma yapmaktadır. Gideceği ülke, alacağı sağlık hizmetini sunan hastane ve hekim, hatta hastalığı hakkında bilgileri internetten araştırmaktadır.

Sağlık turizmi alanında dijital pazarlama uygulamaları gittikçe yaygın hale gelmektedir. Ancak, sağlık turizminin turizm tarafında, konaklama tesisleri ve tur operatörleri ile ilgili sınırlı da olsa çalışmalar mevcuttur. Ancak sağlık kuruluşlarında dijital pazarlama uygulamalarının tespiti rekabet avantajı geliştirmek bakımından oldukça önemlidir. Çünkü potansiyel hastalara ulaşmak, hastaların memnuniyetini yükseltmek ve hastaların kuruma olan sadakatini sürdürmek için web siteleri önemli bir pazarlama aracı olmuştur. Web sitesi gibi sosyal medya da sağlık hizmetlerinin paylaşımında ön plana çıkmaktadır. Sosyal medya, sağlık kuruluşlarıyla etkileşimin kurulmasında, sağlıkla ilgili gelişmelerin geniş kitlelere ulaştırılmasında, bireylerin sağlıklarıyla ilgili daha güvenilir ve daha doğru kararlar almasında teşvik edici bir konumdadır. Ayrıca sosyal medya kullanımı hem sağlık kuruluşları hem de hastalar için zamandan ve maddiyattan tasarruf etmelerini sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerine daha kolay erişmeye ve sağlık kuruluşlarının tanınmasına da faydası olmaktadır (24).

Bu araştırmanın amacı, Kuşadası'ndaki uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi almış sağlık kuruluşlarının web siteleri ve sosyal medya hesaplarını inceleyerek dijital pazarlama kanallarını kullanıp kullanmadıklarını ve ne kadar etkili kullandıklarını belirlemektir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evren ve örnekleme, Sağlık Bakanlığı (25) Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliğin 5/1 maddesinde belirtilen "Uluslararası sağlık turizmi kapsamında faaliyette bulunabilmek için; sağlık tesisinin ve aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alması zorunludur. Yetki belgesi almayanların uluslararası sağlık turizmi faaliyetleri

Bakanlıkça durdurulur." kararına göre belirlenmiştir. Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı'nın (26) web sitesinde bulunan 18 Mayıs 2022 tarihli 'uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanan sağlık tesisleri' listesine göre Aydın'da bu belgeye sahip toplam 42 sağlık tesisi bulunmaktadır. Bu tesislerin 26'sı Kuşadası'nda bulunmaktadır. Araştırmanın evrenini Kuşadası'ndaki 26 sağlık tesisi oluşturmaktadır. Çalışmanın amacı kapsamında web siteleri ve sosyal medya hesapları olan toplam 13 sağlık tesisinin olduğu belirlenerek araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İçerik analizi, nitel araştırma yöntemleri içinde en çok tercih edilen analiz türlerinden biri olup görsel veya yazılı olarak elde edilmiş verilerin esas olarak neyi kapsadığını ve içeriklerindeki asıl kastedilen verilerin analiz edilip değerlendirilmesi sürecidir. Bu analiz yönteminde gerçekleşen işlem, belirli konular, görseller ve kavramlarla benzer verileri toplamak ve bunları belli bir düzende gruplandırarak yorumlamaktır. İçerik analizi, nitel araştırma kapsamında ortaya çıkan verilerin işlenmesi, bu verilerin kodlanması, temaların ve kodların belirli bir düzende toparlanması, ortaya çıkan verilerin tanımlanıp bulgular olarak değerlendirilmesi olmak üzere dört basamaktan oluşmaktadır (27).

Kuşadası'nda bulunan uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip 13 sağlık kuruluşunun web siteleri incelemesinde Maifredi ve arkadaşları (23) tarafından geliştirilmiş, Birdir ve Buzcu (20) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş bir ölçek kullanılmıştır. Birdir ve Buzcu ölçeğin orijinalindeki 89 ifadeden Türkiye'deki sağlık kuruluşlarına uymayan 4 ifadeyi çıkarmışlardır. Kullanılan ölçek 5 boyut (teknik faktörler, kuruluş hizmet ve bilgileri, sağlık ve kabul hizmetleri, çevrimiçi hizmetler, dış faaliyetler) ve 85 alt ifadeden oluşmaktadır. Kriterler web sitesindeki karşılama durumuna göre "var - yok" olarak kodlanarak değerlendirilmiştir.

We Are Social (28) sitesinin Ocak 2022 verilerine göre dünya nüfusunun %58.4'ü sosyal medya kullanıcısıdır ve en çok kullanılan sosyal medya platformları sıralaması ise Facebook, Youtube, Whatsapp ve Instagram şeklindedir. Bu sebeple de dijital pazarlama stratejilerinin en rahat uygulanabileceği Facebook ve Instagram platformları seçilmiştir. Facebook analizinde Hilliard (29) ile Öksüz ve Altuntaşın (17) benzer çalışmalarındaki değişkenler kullanılmıştır. Bu değişkenler "En Fazla Beğenilen İçerikler", "En Fazla Paylaşılan İçerikler", "En fazla Yorumlanan İçerikler" şeklindedir. Ayrıca Facebook hesaplarında yıllara göre paylaşım sayıları tablosu ve bu paylaşımların içerik konularına göre gruplandırılma da yapılmıştır.

Sağlık kuruluşlarının Instagram hesapları ise Kara'nın (22) çalışmasında kullanmış olduğu değişkenler kapsamında değerlendirilmiştir. Bu değişkenler "Bilgilendirme", "Etkileme/İkna Etme" ve "Birleştirme" olarak 3 ana başlıkta toplanmıştır. Sağlık iletişimi faaliyetlerinin değerlendirildiği "Hastalıklar Hakkında Bilgilendirme", "Tedavi Yöntemleri", "Faydalı Genel Sağlık Bilgileri" ve "Doktor Tavsiyeleri" alt başlıkları bilgilendirme kategorisinde; "Promosyon Kampanyaları", "Hastane Hakkında Genel Bilgi" ve "Medya İlanları" alt başlıkları etkileme / ikna etme kategorisinde; "Özel Günler", "Diğer" başlıkları ise toplumsal duyarlılığın değerlendirilmesi amacıyla birleştirme kategorisinde incelenmiştir. Instagram hesaplarının araştırılması 1 Ocak 2021 ile 1 Haziran 2022 tarihleri arasındaki 18 ay ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın örneklemini olan 13 kuruluşun Instagram hesaplarında belirtilen tarihler arasında paylaştıkları tüm içerikler değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada Aydın'ın Kuşadası ilçesindeki uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan 13 sağlık kuruluşunun web siteleri, Facebook ve Instagram hesapları değerlendirilmiştir.

Sağlık Kuruluşlarının Web Sitelerine İlişkin Bulgular ve Değerlendirilmesi

Çalışmaya dâhil edilen sağlık kuruluşlarının web siteleri teknik faktörler, hizmet ve kuruluş bilgileri, sağlık ve

Tablo 1. Teknik faktörler ile ilgili bulgular

	İfadeler	Var N	Yok N
1	Tarayıcı başlık çubuğunda sitenin isminin görünmesi	11	2
2	Tarayıcı başlık çubuğunda sitenin aktif bir parçasının görünmesi	11	2
3	Sağlık kuruluşunun adının web sitesinin üstünde görünmesi	13	0
4	Sağlık kuruluşunun logosunun web sitesinin üstünde görünmesi	13	0
5	Sayfa açıldığında görsel görüntü veya animasyondan sonra siteye girilmesi	0	13
6	Yabancı dillerde siteye girişin bulunması	11	2
7	Web site haritasının bulunması	0	13
8	Site içi aramanın bulunması	1	12
9	Web sitesinin güncelleştirme tarihinin bulunması	10	3
10	Engellilere yönelik sağlanan giriş sertifikasının bulunması	0	13
11	Yararlı sitelere link sağlanması	0	13
12	Genel yasal uyarının bulunması	4	9
13	Telif hakkı bilgisinin bulunması	0	13
14	Siteyi ziyaret eden kişi sayısı bildirimiminin bulunması	0	13
15	Web sitesinin sayfalarının yazdırılabilmesi	0	13
Toplam 13			

kabul hizmetleri, çevrimiçi hizmetler ve dış faaliyetler olmak üzere 5 boyut olarak değerlendirilmiştir. Web sitelerinin analizi 1 Mayıs 2022 - 31 Mayıs 2022 tarihleri arasında elde edilen verilere dayanarak gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde sağlık kuruluşlarının web sitelerinin görsel özellik performanslarının iyi olduğu ve kuruluşlar arasından 10 tanesinin web sitesinin güncel olduğu görülmektedir. Yabancı dillerde siteye girişin 11 kuruluşta bulunduğu ve tümünde İngilizce, 2 siteye Almanca, 2 siteye Felemenkçe, 2 siteye Arapça ve 1 siteye de Rusça dillerinden giriş bulunmaktadır. Yabancı dillerde siteye girişin olması sağlık turistlerinin kuruluşun hizmetleri ve olanakları hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlayacaktır. Ancak, ifadelerin dil ve kültür uzmanları tarafından gözden geçirilmesi yerinde olacaktır. Koç ve Yazıcı Ayyıldız (30) turizm sektöründe pazarlama iletişiminin sadece dil açısından değil kültür açısından da önemli düzenleme ve uyarlamalar gerektiğini göstermiştir. Tüm kuruluşlarda engellilere yönelik sağlanan giriş sertifikasının bulunması, siteyi ziyaret eden kişi sayısı bildirimiminin bulunması, web sitesi sayfalarının yazdırılabilmesi konularında düşük performans gösterdikleri saptanmıştır.

Sağlık kuruluşlarının ulaşılabilirlik ve güvenilirlik özelliklerinin değerlendirildiği tablo 2'de tüm kuruluşların web sitelerinde adres, telefon, e-posta ve harita bilgileri bulunmaktadır. Bu da ulaşılabilirlik performanslarının yüksek olduğunu göstermektedir.

ISO sertifikası birçok alanda kalite standartlarını belirlemek için kuruluşlara verilen bir belgedir. Yapılan

Tablo 2. Sağlık kuruluşunun hizmetleri ve bilgileri ile ilgili bulgular

	İfadeler	Var N	Yok N
1	Sağlık kuruluşunun tarihçesinin bulunması	8	5
2	Ana sayfa detaylarında ya da mevcut linkler yoluyla ulaşılabilen iletişim bilgilerinin bulunması: hastane posta adresi	13	0
3	Ana sayfa detaylarında ya da mevcut linkler yoluyla ulaşılabilen iletişim bilgilerinin bulunması: telefon numarası	13	0
4	Ana sayfa detaylarında ya da mevcut linkler yoluyla ulaşılabilen iletişim bilgilerinin bulunması: e-mail adresi	13	0
5	Ana sayfa detaylarında ya da mevcut linkler yoluyla ulaşılabilen iletişim bilgilerinin bulunması: vergi numarası (VAT number)	0	13
6	Misyon açıklaması	6	7
7	Sayfada ISO sertifikasının bulunması	1	12
8	Organizasyon şemasının bulunması	2	11
9	Hasta gizliliği konusunda bilginin bulunması	2	11
10	Sağlık kuruluşuna ulaşım yolları ile ilgili bilginin bulunması: araba, toplu taşıma araçları vb	0	13
11	Sağlık kuruluşu haritasının bulunması	13	0
12	Sağlık kuruluşunun sanal turunun bulunması	1	12
13	Halkla ilişkiler ofisi: çalışma saatlerinin bulunması	2	11
14	Halkla ilişkiler ofisi: adresinin bulunması	0	13
15	Halkla ilişkiler ofisi: telefon veya faks numarasının bulunması	0	13
16	Halkla ilişkiler ofisi: e-mail adresinin bulunması	0	13
17	Hizmet belgesinin (sağlık hizmeti verebileceğine dair bulunması)	1	12
18	Hasta sorumlulukları ve hakları konusunda bilginin bulunması	3	10
19	Hasta memnuniyeti hakkında yapılan araştırma sonuçlarının sunumunun bulunması	1	12
20	Genel uygulayıcılara yönelik sağlanan bilgi (yatırımcılar) bulunması	0	13
21	Yabancılar için bilgilere yer verilmesi	1	12
22	Ek servislerin bulunması (cafe, tv, telefon)	0	13

Toplam 13

incelemede de bu bilgilerini paylaşan sadece 1 kuruluş vardır. Bu da kuruluşların kalite güvenilirliği açısından düşük performansta olduklarını göstermektedir. Aynı zamanda şirketler için güven kurulmasını sağlayan vergi numarası bilgilendirmesi de hiçbir web sitesinde bulunmamaktadır. Son olarak sağlık turizminin sağlık ayağındaki kuruluşların web sitelerinde yabancılar için sağlanan bilgilerin bulunmaması da düşük performans göstergesidir.

Tablo 3'te kuruluşların hizmet ve kabul bilgileri incelendiğinde uzman doktorların branş listesi ve özgeçmişleri hakkında bilgiler, kuruluşların yerleşim ve iletişim bilgileri açısından yüksek performans göstermektedirler. Sağlık kuruluşlarının kalite belirleyici bilgileri (ölüm oranı, operasyon ölüm oranı, kuruluştan kaynaklı enfeksiyon bilgisi) hiçbir kuruluşun web sitesinde bulunmamaktadır. Ayrıca reçete ile hizmet ücretleri ve ödeme bilgileriyle ilgili de bir bilgilendirme

tespit edilmemiştir. Kuruluşların anlaşmalı olduğu kurumlar ve hangi sigorta şirketleriyle çalıştıklarına dair bilginin sadece 5 web sitesinde bulunduğu görülmektedir. Tablo 3'te görüldüğü üzere pek çok bilginin sağlık kuruluşu web sitelerinde bulunmadığı görülmektedir. Sağlık hizmetleri inanç/güven (credence) ürünleri olarak sınıflandırılırlar ve hastaların/müşterilerin risk algılamaları çok üst seviyededir (31, 32). Bu nedenle yöneticiler mümkün olduğunca fazla ve inandırıcı bilgi paylaşarak hastaların risk algılamalarını düşürmek durumundadırlar.

Kuruluşların web siteleri üzerinden verdikleri çevrimiçi hizmetler incelendiğinde 1 kuruluş hariç diğer tüm kuruluşların sitelerinden e-posta yoluyla iletişim kurulmasının mümkün olduğu görülmektedir. Ayrıca sağlıkla ilgili bilgilerin verildiği blog bölümlerinin olması açısından 6 web sitesi ile orta düzeyde bir performans sergilendiği tespit edilmiştir. Web sitesi

aracılığıyla doktora danışmak, randevu alımı, şikâyet ve önerilerin iletilmesi, haber bülteni üyelik imkânının olması gibi kriterler açısından düşük performans sergilendiği görülmektedir. Yine hastalar için bir kolaylık olan laboratuvar sonuçları ve tıbbi doküman alma hizmeti sadece 1 sitede mevcuttur.

Son tablo dış faaliyetler boyutu incelendiğinde kütüphanenin olması, tıbbi sözlüğün bulunması, kuruluşun içinde bulunduğu veya desteklediği bilimsel çalışmaların olması, kuruluşla birlikte çalışan gönüllü derneklerin olması, sağlık kuruluşunun medyada yerinin olması gibi kriterler açısından çok düşük performansa sahip oldukları tespit edilmiştir. En başarısız performans bu dış faaliyetler boyutunda gösterilmiştir.

Sağlık Kuruluşlarının Facebook hesaplarına ilişkin Bulgular ve Değerlendirilmesi

Kuşadası'ndaki uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip 13 sağlık kuruluşunun Facebook hesapları araştırıldığında 3 tanesinin Facebook hesabının bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu yüzden incelemeye 10 adet Facebook hesabı dâhil edilmiştir. Ancak diğer değerlendirme tablolarını etkilememesi adına Facebook hesabı olmayan 3 kuruluş da tabloda gösterilmiştir. Değerlendirmeye dâhil olan sağlık kuruluşlarının isimleri etik kurallar çerçevesinde ve reklam amacı güdülmemesi adına gizli tutulmuştur. SK1 (Sağlık Kuruluşu 1), SK2 vb. kodlama yöntemiyle tablolar oluşturulmuştur.

Tablo 3. Sağlık hizmetleri ve kabul hizmetleri ile ilgili bulgular

	İfadeler	Var N	Yok N
1	Hasta kabulü ile ilgili açıklamanın bulunması (anlaşmalı kurumlar SGK vb., hasta bakma politikası)	5	8
2	Hasta kabul süresinde uyulması gereken kuralların bilgilendirilmesikonusunda bilginin bulunması	0	13
3	Sağlık kuruluşunda kalış süresince uyulması gereken kuralların bilgilendirilmesi konusunda bilgi bulunması	0	13
4	Ödeme bilgisinin (ödemede takip edilecek kurallar)	0	13
5	Ziyaretçiler tarafından uyulması gereken kuralların bulunması	1	12
6	Tıbbi doküman kopyası, sonucu alma ve prosedürlerinin bulunması	1	12
7	Reçete ve hizmet ücretlerinin nasıl ödeneceğinin detaylarının bulunması	0	13
8	Sağlık kuruluşu birimleri ile ilgili kullanıcı bilgisi: tüm liste (branşların) bulunması	13	0
9	Sağlık kuruluşu birimleri ile ilgili kullanıcı bilgisi: yerleşim bilgisinin bulunması	13	0
10	Sağlık kuruluşu birimleri ile ilgili kullanıcı bilgisi: telefon veya faks numarası veya e-mail adresinin bulunması	13	0
11	Ayakta tedavi gören hastalara yönelik verilen sağlık kuruluşu hizmetlerinin bulunması (danışma, randevu alma, teşhis, muayene vb.)	3	10
12	Sağlık kuruluşu yatak kapasitesinin bulunması	0	13
13	Bekleme listesinin bulunması	0	13
14	Bekleme listesinin güncel halinin gösteriminin bulunması	0	13
15	Daha önceki yıllarda sağlık kuruluşu hasta kabul sayılarının bulunması	1	12
16	Doktor özgeçmişlerinin bulunması	10	3
17	Sağlık kuruluşu kalite belirleyicileri: Sağlık kuruluşundan kaynaklanan enfeksiyon bilgisi	0	13
18	Sağlık kuruluşu kalite belirleyicileri: hasta ölüm oranı	0	13
19	Sağlık kuruluşu kalite belirleyicileri: cerrahi operasyon ölüm oranı	0	13
20	Sağlık kuruluşu kalite belirleyicileri: diğer	0	13
21	Sağlık kuruluşundaki doktorların alfabetik liste görülmesi	0	13
22	Uzman Doktorların listesinin bulunması	8	5
23	Özel danışmanlık, servis ve hizmet ücreti ve ödeme bilgilerinin bulunması	0	13
24	Ücret bilgileri ile beraber hizmet listesinin gösterilmesi	1	12
25	Ücret bilgileri ile beraber hizmetlerinin maliyetinin gösterilmesi	0	13

Toplam 13

Tablo 4. Çevrimiçi hizmetler ile ilgili bulgular

	İfadeler	Var N	Yok N
1	İnternet aracılığıyla muayene için randevu olanağının bulunması	6	7
2	İnternet aracılığıyla hasta randevu kabul bildiriminin bulunması	6	7
3	İnternet aracılığıyla diğer hizmetlerin bulunması (doküman alma vb.)	1	12
4	Randevu, sağlık kuruluşu hizmetinin internette olması için linklerin bulunması	0	13
5	Sağlık kuruluşuyla internet üzerinden maille iletişim kurma imkânının bulunması	12	1
6	İnternet üzerinden doktora soru sorabilme imkânının bulunması	1	12
7	İnternet, e-mail aracılığıyla bilgi talep formu alınabilmesi	1	12
8	İnternet aracılığıyla dilek, şikâyet formlarının bulunması	1	12
9	Hastane gazetesi, haber bülteni için üyelik imkânının bulunması	2	11
10	Sağlık ile ilgili blog ve formların varlığının bulunması	6	7
Toplam 13			

Tablo 5. Dış faaliyetler ile ilgili bulgular

	İfadeler	Var N	Yok N
1	Sağlıkla ilgili doküman indirme ve okuma olanaklarının bulunması	0	13
2	Tıbbi sözlüğün bulunması	0	13
3	Sağlık kuruluşunun desteklediği ya da içinde yer aldığı bilimsel çalışmalar	0	13
4	Sağlık kuruluşunda gerçekleşen lisans ya da lisansüstü derslerin bulunması	0	13
5	Kütüphanenin bulunması	0	13
6	Sağlık kuruluşunca yapılan aktivitelerin programı: kurs, kongre, konferans vb.	0	13
7	Sağlık kuruluşunun kendi yayınlarının bulunması	0	13
8	Sağlık kuruluşundaki iş fırsatlarının detaylarının bulunması	0	13
9	Sağlık kuruluşunda çalışan derneklerin/kurumların bulunması gönüllüdernekler (lösev, hasta hakları vb.)	0	13
10	Sağlık kuruluşunda çalışan dernekler/kurumlar: hasta birimlerinin bulunması	0	13
11	Sağlık kuruluşunda çalışan dernekler/kurumlar: hasta haklarının korunmasına yönelik kurumların bulunması	0	13
12	Sağlık kuruluşuna nasıl bağış yapılacağına bilgisinin (hibe, kan, yardım vb.) bulunması	0	13
13	Medyada sağlık kuruluşunun yerinin bulunması (medyada biz)	1	12
Toplam 13			

Analizde öncelikle 10 adet sağlık kuruluşunun Facebook hesaplarının beğeni, takipçi ve yıllara göre paylaşılan içerik sayıları belirlenmiştir. Daha sonra bu paylaşımlar içeriklerine göre konulara ayrılmıştır. Son olarak da Facebook hesaplarındaki en fazla beğeni alan, en fazla yorum yapılan ve en fazla paylaşılan içerikler tespit edilmiştir. Çalışmada Facebook hesaplarının açılış tarihinden 1 Haziran 2022 tarihine kadar olan içerikler değerlendirilmiştir.

Sağlık kuruluşlarının Facebook hesapları incelendiğinde 1 kuruluşun 2013 yılında, 1 kuruluşun 2015 yılında, 3 kuruluşun 2016 yılında, 2 kuruluşun 2017 yılında,

1 kuruluşun 2019 yılında, 1 kuruluşun 2020 yılında ve 1 kuruluşun da 2022 yılında hesaplarını açtıkları görülmüştür. Değerlendirilen 10 Facebook sayfasından 3 tanesinde 2022 yılından güncel paylaşımların olmadığı tespit edilmiştir. Genel olarak işletmeler, bir kez bir sosyal medya hesabı açmaktadır ancak daha sonra bu sosyal medya hesaplarının sürdürülmesi için gerekli alt yapı ve sistemi oluşturamayabilmektedir. Ayrıca, işletmelerden 3 tanesinin Facebook sayfası olmadığı görülmektedir. Genel olarak üye sayılarının da az olması nedeniyle, üye sayılarının artırılması, beğeni sayılarını artıracak, takipçilerin daha çok ilgisini çekebilecek paylaşımlar yapılması tavsiye edilmektedir.

Tablo 6. Sağlık kuruluşlarının Facebook beğeni, takipçi ve içerik sayıları

Sağlık Kuruluşu Adı	Takipçi Sayısı	Beğeni Sayısı	Toplam İçerik Sayısı ve Yılı
SK1	4341	4300	2022 Haziran (36 içerik) 2021 (99 içerik) 2020 (84 içerik) 2019 (82 içerik) 2018 (62 içerik) 2017 (7 içerik) 2016 (16 içerik) Toplam: 386
SK2	99	97	2022 (85 içerik) Toplam: 85
SK3		Kurumun Facebook sayfası yok.	
SK4	1662	1646	2022 (-) 2021 (5 içerik) 2020 (15 içerik) 2019 (39 içerik) 2018 (142 içerik) 2017 (104 içerik) 2016 (122 içerik) Toplam: 427
SK5		Kurumun Facebook sayfası yok.	
SK6	16964	16904	2022 (95 içerik) 2021 (125 içerik) 2020 (53 içerik) 2019 (22 içerik) 2018 (44 içerik) 2017 (60 içerik) 2016 (58 içerik) 2015 (113 içerik) Toplam: 570
SK7	770	764	2022 (1 içerik) 2021 (180 içerik) 2020 (48 içerik) 2019 (-) 2018 (-) 2017 (1 içerik) Toplam: 230
SK8	1657	1659	2022 (-) 2021 (20 içerik) 2020 (-) 2019 (1 içerik) 2018 (9 içerik) 2017 (6 içerik) 2016 (20 içerik) 2015 (-) 2014 (2 içerik) 2013 (2 içerik) Toplam: 60
SK9	1482	1404	2022 (38 içerik) 2021 (113 içerik) 2020 (8 içerik) Toplam: 159
SK10	897	871	2022 (2 içerik) 2021 (7 içerik) 2020 (92 içerik) 2019 (17 içerik) 2018 (25 içerik) 2017 (8 içerik) Toplam: 151
SK11	3287	3259	2022 (43 içerik) 2021 (296 içerik) 2020 (336 içerik) 2019 (31 içerik) Toplam: 706
SK12		Kurumun Facebook sayfası yok.	
SK13	582	581	2022 (20 içerik) 2021 (2 içerik) 2020 (4 içerik) 2019 (9 içerik) 2018 (27 içerik) 2017 (4 içerik) 2016 (1 içerik) Toplam: 67
Toplam İçerik			2841

Tablo 6 incelendiğinde Facebook hesaplarında toplam 2841 adet içerik paylaşıldığı tespit edilmiştir. Bu paylaşımlar, içerik konularına göre değerlendirildiğinde elde edilen dağılım aşağıdaki tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7’deki Facebook içeriklerinin konu bazında toplamına bakıldığında en fazla paylaşımın sağlık kuruluşlarının tanıtım haberleri, görselleri ve videoları olduğu görülmektedir. İkinci sırada özel gün mesajlarının paylaşıldığı, üçüncü sırada ise hastalık bilgilendirme içeriklerinin paylaşıldığı tespit edilmiştir. Bu paylaşımlar dışında hiçbir paylaşım yapılmayan konu ise bilimsel toplantılar düzenleme ve toplantılara katılımdır. Sağlık kuruluşlarının yaptıkları Facebook paylaşımları toplam olarak 2841 adettir. Bunlardan 1047 tanesinin (%36.9’unun) “Kuruluş Tanıtım Haberleri Görselleri Videoları” olduğu görülmektedir. Hastaların hizmetlerle ilgili meraklarını giderecek, risk algılarını azaltacak paylaşımlar yapılması (33, 34) önerisini, Tablo 8’de de görüldüğü üzere en çok beğeni alan paylaşımların “sağlık kuruluşların uyguladıkları tedavi yöntemlerinin, hasta haberleri ve hikâyelerinin ve hekim kadrosu” paylaşımlarının olması da desteklemektedir.

‘Hastalık Bilgilendirme’ başlığı altında sağlık kuruluşları çeşitli hastalıklar ve bunların tedavileri hakkında içerik paylaşmışlardır. ‘Sağlıklı Yaşam Önerileri’ başlığı altındaki paylaşımların içeriği beslenme önerileri, sağlıklı yaşam ve spora teşvik, tütün ve alkol kullanımının

zararları, vitamin takviyeleri, kalp sağlığını koruma gibi konulardır. ‘Kuruluşun Hizmetleri ve Olanakları’ başlığı altında kuruluşların sağladıkları hizmetler, teknolojik olanaklar, tedavi süreçleri ve tedavilerde kullanılan cihaz ve malzemeler gibi içerikler paylaşılmıştır. ‘Hastalık bilgilendirme & Hastanenin Hizmetleri ve Olanakları’ başlığı altında kuruluşlar önce hastalık hakkında bilgilendirme yapıp ardından bu hastalık açısından sundukları hizmetleri ve tedavileri aktarmışlardır. ‘Hasta Haberleri ve Hikâyeleri’ başlığı altında kuruluşlarda tedavi gören ve hizmet alan hastaların iyileşme hikâyeleri ve öncesi-sonrası fotoğrafları bulunmaktadır. Ayrıca hastalarla yapılan röportaj videolarının da olduğu görülmektedir. ‘Hastane Tanıtım Haberleri, Görselleri, Videoları’ başlığında kuruluşların kendilerini ve doktorlarını tanıttıkları mesajlar, uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip olmaları, kuruluşlara yapılan ziyaretler, kuruluşların organize ettiği yardım, bağış, ziyaret etkinlikleri gibi konularda kuruluşlarla ilgili bilgilendirici mesajlar ve haberler paylaşılmıştır. ‘Bilimsel Toplantılar Düzenleme ve Toplantılara Katılım’ başlığı altında sadece 1 kuruluş 1 adet paylaşım yapmıştır, diğer kuruluşlar bu konuda hiç paylaşımında bulunmamışlardır. ‘Özel Gün Mesajları’ başlığında anneler, babalar, öğretmenler günü, tıp bayramı, hemşireler haftası, yeni yıl ve bayram kutlamaları gibi içeriklerle beraber dünya kanser günü, sigarayı bırakma günü, Yeşilay haftası gibi özel günlerde de mesajlar

Tablo 7. Sağlık kuruluşlarının Facebook içeriklerinin konuları

Sağlık Kuruluşu Adı	Hastalık bilgilendirme	Sağlıklı Yaşam Önerileri	Kuruluşun Hizmetleri ve Olanakları	Hastalık Bilgilendirme & Kuruluşun Hizmetleri Olanakları	Hasta Haberleri & Hikâyeleri	Kuruluş Tanıtım Haberleri Görselleri Videoları	Bilimsel Toplantılar Düzenleme Toplantılara Katılım	Özel Gün Mesajları	Profil Kapak Fotoğrafi Güncelleme & Diğer
SK1	65	-	88	88	-	38	-	97	10
SK2	5	-	16	-	16	46	-	-	2
SK3	Kurumun Facebook sayfası yok.								
SK4	64	18	23	14	28	150	-	114	16
SK5	Kurumun Facebook sayfası yok.								
SK6	201	11	1	3	24	89	1	231	9
SK7	70	7	2	3	1	79	-	60	8
SK8	7	-	4	-	1	6	-	18	24
SK9	15	-	-	-	2	103	-	1	38
SK10	27	-	-	-	22	48	-	29	25
SK11	86	-	6	-	6	477	-	56	75
SK12	Kurumun Facebook sayfası yok.								
SK13	16	-	-	-	-	11	-	14	26
Toplam 2841	556	36	140	108	100	1047	1	620	233

yayınlanmıştır. ‘Profil ve Kapak Fotoğrafı Güncelleme & Diğer’ başlığında ise fotoğraf güncellemeleri ile doktor ve sağlık personelinin kendi fotoğraf ve hikâyelerinin bulunduğu çeşitli içeriklere yer verilmiştir.

Tablo 8’de Facebook paylaşımlarının en fazla beğeni alan içeriklerine bakıldığında en çok kuruluşların uyguladıkları tedavi yöntemlerinin, hasta haberleri ve hikâyelerinin, hekim kadrosu paylaşımlarının beğeni aldığı görülmektedir. Bazı kuruluşların takipçi sayısına oranla yüksek beğeni sayısına sahip olduğu da görülmektedir.

Tablo 9’daki verilere bakıldığında takipçilerin çok fazla paylaşım yapmadığı görülmektedir. En çok paylaşım yapılan içeriklerin dağılımına bakıldığında ise çeşitli konulardan içerikler olduğu söylenebilir. Bu da hizmet alanların veya potansiyel kitlenin ilgilenim derecelerinin düşük olduğunu göstermektedir (35). Hastaların veya potansiyel hastaların paylaşımlar yapmasını sağlamak için ilgilenim derecelerinin artırılması, paylaşımın teşvik edilmesi gerekir.

Facebook hesaplarının verilerinin incelendiği son tabloda paylaşılan içeriklere yapılan yorumların da az sayıda olduğu görülmektedir. En fazla yorum yapılan içeriklerin konularına bakıldığında da en çok beğenilen ve en çok paylaşılan içeriklerle örtüşenlerin olduğu dikkat çekmektedir. Yapılan yorumların içeriği incelendiğinde ise genel anlamda paylaşım ile ilgili bilgi almak veya takdir ve tebrik etmek amaçlı yorumların yapıldığı tespit edilmiştir.

Yorum yazılması veya yazılmaması da yukarıda belirtilen ilgilenim derecesi ile yakından ilişkilidir. En fazla yorum yapılan içeriklerin en çok beğenilen ve en çok paylaşılan içeriklerle örtüşmesi, paylaşımlarının konu ve içeriklerinin önemini göstermektedir.

Sağlık Kuruluşlarının Instagram Hesaplarına İlişkin Bulgular ve Değerlendirilmesi

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın örnekleme olan 13 sağlık kuruluşunun Instagram hesapları değerlendirilmiştir. Ancak yapılan incelemede bu 13 kuruluşun 3’ünün Instagram hesabı olmadığı ve 3’ünün de Kuşadası özelinde Instagram hesaplarının olmadığı tespit edilmiştir. Bu sebeple bu kısımda 7 kuruluşun değerlendirmesi yapılmıştır. Kodlama sisteminin bozulmaması ve hangi kuruluşların Instagram hesabı olmadığını görebilmek için de tabloda gösterilmiştir. İlk paylaşım yaptıkları tarihten bu zamana kadar olan toplam gönderi sayıları, web sitelerinden Instagram’a bağlantı olup olmadığı, 1 Ocak 2021 - 1 Haziran 2022 tarihleri arasında paylaşım yaptıkları gönderi sayısı ve 18 aylık bu sayının toplam gönderi sayısına oranı ile toplam takipçi sayılarına değinilmiştir.

Tablo 11’e göre sağlık kuruluşlarının ilk paylaşım yaptıkları tarihler göz önüne alınarak platformu ortalama 6-7 yıldır kullandıkları görülmektedir. Bir kuruluş hariç diğer 6 kuruluşun web sitesinden Instagram hesaplarına bağlantı bulunmaktadır. Sosyal Medya Optimizasyonu olarak bilinen bu durum kullanıcılara ve takipçilere kolaylık sağlamak açısından önemlidir. En fazla takipçi sayısına sahip olan sağlık kuruluşunun Instagram hesabının 3 yıldır aktif olduğu görülmektedir. 7 yıldır aktif olan kuruluşun takipçi sayısına göre bu çok iyi bir orandır. En fazla paylaşım yapan kuruluş da yine en eski tarihten itibaren Instagram hesabı olan kuruluştur. En az gönderi sayısına sahip kuruluşun da 4 yıldır hesabı olmasına rağmen tüm gönderilerini son 1 yılda yaptığı tespit edilmiştir.

Tablo 12’ye bakıldığında sağlık kuruluşlarından 4 tanesinin hiç Instagram hesabının olmadığı, ilaveten 2 tanesinin de Kuşadası’na özel Instagram hesabı olmadığı görülmektedir. Tablo 12’deki Instagram içeriklerinin konuları değerlendirildiğinde en çok paylaşım ‘Diğer’ kategorisinde olmuştur. Bu kategoride daha çok sağlık kuruluşlarının tanıtımları ve hasta hikâyelerine yer verilmiştir. İkinci sırada ‘Kuruluş Hakkında Genel Bilgi’ kategorisinde kuruluşla ve bünyesindeki hekimlerle ilgili, kuruluşların fiziki yapısıyla ilgili gönderiler paylaşılmıştır. Onu ‘Özel Günler’ kategorisi takip etmektedir. Burada da Facebook hesaplarında olduğu gibi anneler, babalar günü, hemşireler haftası, tıp bayramı, yeni yıl ve bayram kutlamaları ve kanser haftası, sigarayı bırakma günü gibi sağlıkla alakalı özel gün gönderileri bulunmaktadır. En az paylaşım ise ‘Doktor Tavsiyeleri’ kategorisinde olmuştur. Sağlık kuruluşlarının Instagram paylaşımları da Facebook paylaşımları ile paralellik arz etmektedir. Instagram paylaşımları toplam olarak 708 adettir. Bunlardan 151 tanesinin (%21’den fazlasının), yani önemli bir kısmının ‘Kuruluş Hakkında Genel Bilgi’ olduğu görülmektedir. İşletmelerin daha fazla müşteri ve pazar odaklı olmaları gereği açıkça görülmektedir (36).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kuşadası’nda bulunan uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip 13 sağlık kuruluşunun web siteleri incelemesinde web sitelerine yabancı dilde girişin bulunması konusunda yüksek performansları olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu da Birdir ve Buzcu (20) ile Mesci ve Sağlık (19) araştırmalarındaki sonuçlarla örtüşmektedir. Sağlık kuruluşlarının kalite ve şirket güvenilirliği açısından web sitelerinde ISO kalite standartları belgelerini ve vergi numaralarını paylaşmadıkları tespit edilmiştir. Yine Birdir ve Buzcu ile Mesci ve Sağlık çalışmalarında bu kriterler açısından web sitelerinin düşük performans gösterdikleri bulgusuyla

Tablo 8. Sağlık kuruluşlarının paylaştıkları en fazla beğenilen içerikler

Sağlık Kuruluşu Adı	İçerik
SK1	<ul style="list-style-type: none">• SK1 10. yılında yeni ve modern binasına taşındı. (3300 beğeni)• SK1 tedavileri yöntemlerini uygulamaya devam etmektedir. (2020 beğeni)• Alanında uzman hekim kadromuz devam ediyoruz. Ayrıntılı Bilgi ve Randevu için... (1144 beğeni)
SK2	<ul style="list-style-type: none">• Employees at SK2 have a primary guiding principle... (SK2'de çalışanların temel yol gösterici ilkeleri... (3 beğeni)• Set up a consultation with one of our friendly staff... (Güler yüzlü personelimizden biriyle bir görüşme ayarlayın) (2 beğeni)
SK3	Kurumun Facebook sayfası yok.
SK4	<ul style="list-style-type: none">• SK4'ten bir mutluluk hikâyesi daha... Uzun süredir bebek haberini bekleyen... (37 beğeni)• SK4 olarak İzmir Turizm Fuarı'nda kurulan sağlık standımıza sizleri de bekleriz. (29 beğeni)• SK4'te Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzm Opr. yönetiminde çiftinin bebekleri dünyaya geldi. (24 beğeni)
SK5	Kurumun Facebook sayfası yok.
SK6	<ul style="list-style-type: none">• Kuşadası hastanemiz açıldı! Hastanemiz SGK ile anlaşmalıdır. (1530 beğeni)• Fizik Tedavi kliniğimizde yapılan uygulamalar... (317 beğeni)• Uzman doktor kadromuz ile hizmetinizdeyiz. Detaylı bilgi ve randevu için... (275 beğeni)
SK7	<ul style="list-style-type: none">• Sinek, böcek ve arıların yoğun olarak bulunduğu açık ve... (böcek sokması) (730 beğeni)• Hızlı antijen testini polikliniğimizde yaptırabilir, 30 dakikada test raporunuzu alabilirsiniz. (351 beğeni)• Acil ambulans ihtiyacınız mı var? (249 beğeni)
SK8	<ul style="list-style-type: none">• Dental implantlar günümüzde hızla yaygınlaşıyor. (57 beğeni)• Kocaman gülümsemeniz yüzünüzden eksik olmasın. (47 beğeni)• Güne kocaman bir gülümsemeyle başladık. (39 beğeni)
SK9	<ul style="list-style-type: none">• The final results! Our superstar with his superstar dentist... (Nihai sonuçlar! Süperstarımız süperstar diş hekimi ile...) (29 beğeni)• Another happy Irish customer with the team at SK9... (SK9'da ekiple birlikte bir başka mutlu İrlandalı müşteri...) (28 beğeni)• Hasta öncesi-sonrası fotoğrafı (25 beğeni)
SK10	<ul style="list-style-type: none">• Rahat, sağlam ve güvenilir bir tedavi yöntemi olan İmplant tedavisi ile... (235 beğeni)• Ortodonti - diş teli tedavisi (211 beğeni)• Düzenli diş kontrollerinizi ihmal etmeyin. (124 beğeni)
SK11	<ul style="list-style-type: none">• Zirkonyum tedavisiyle..... (hasta öncesi-sonrası fotoğrafı) (50 beğeni)• We achieved a flawless appearance without disturbing the original tooth structure of our patient. (Hastamızın orijinal diş yapısını bozmadan kusursuz bir görünüm elde ettik.) (18 beğeni)• Zirkonyum tedavisiyle..... (hasta öncesi-sonrası fotoğrafı) (15 beğeni)
SK12	Kurumun Facebook sayfası yok.
SK13	<ul style="list-style-type: none">• Kurum iç görünüş fotoğrafları (76 beğeni)• Diş estetiği uygulamaları, estetik diş hekimliği (66 beğeni)• Modern teknoloji ve tecrübenin bir araya geldiği kliniğimizde... (58 beğeni)

Tablo 9. Sağlık kuruluşlarının içeriklerinden en fazla paylaşılan içerikler

Sağlık Kuruluşu Adı	İçerik
SK1	<ul style="list-style-type: none"> SK1 10. yılında yeni ve modern binasına taşındı. (163 paylaşım) Alanında uzman hekim kadromuz devam ediyoruz. Ayrıntılı Bilgi ve Randevu için... (100 paylaşım)
SK2	<ul style="list-style-type: none"> As SK2 Clinic our priority relaxing environment. (SK2 Klinik olarak önceliğimiz dinlendirici ortam) (3 paylaşım) We see many parents worrying about their child's teeth. (Birçok ebeveynin çocuklarının dişleri için endişe ettiğini görüyoruz.) (2 paylaşım)
SK3	Kurumun Facebook sayfası yok.
SK4	<ul style="list-style-type: none"> SK4'te Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzm Opr. yönetiminde çiftinin bebekleri dünyaya geldi. (6 paylaşım) Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Kod 4'te hasta kabulüne başlamıştır. (5 paylaşım) SK4'ten bir mutluluk hikâyesi daha... Uzun süredir bebek haberini bekleyen... (4 paylaşım)
SK5	Kurumun Facebook sayfası yok.
SK6	<ul style="list-style-type: none"> Kuşadası hastanemiz açıldı! Hastanemiz SGK ile anlaşmalıdır. (111 paylaşım) Uzman doktor kadromuz ile hizmetinizdeyiz. Detaylı bilgi ve randevu için... (32 paylaşım) Kalite denetiminden 86 puan alarak Sağlık Turizmi Yetki Belgesi ön şartını yerine getiren Kuşadası'ndaki tek hastane olduk. (29 paylaşım)
SK7	<ul style="list-style-type: none"> Sinek, böcek ve arıların yoğun olarak bulunduğu açık ve... (böcek sokması) (62 paylaşım) Denizkeşanesi iğnesi batması durumunda çok fazla toksik... (22 paylaşım) Kulak kiri olarak adlandırılan buşon, normalde kulak tarafından düzenli... (kulak yıkama) (13 paylaşım)
SK8	<ul style="list-style-type: none"> En hazır, en cesur hasta... (3 paylaşım) Dental implantlar günümüzde hızla yaygınlaşıyor. (3 paylaşım) Kocaman gülümsememiz yüzünüzden eksik olmasın. (2 paylaşım)
SK9	<ul style="list-style-type: none"> Special offer! Reserve by October 1st..package includes...(Özel teklif! 1 Ekim'e kadar rezerve edin..paket şunları içerir... (19 paylaşım) While you are getting your dental treatments done at SK9... (SK9'da diş tedavilerinizi yaptırırken...) (8 paylaşım) Klinik tanıtım fotoğrafı (6 paylaşım)
SK10	<ul style="list-style-type: none"> Rahat, sağlam ve güvenilir bir tedavi yöntemi olan İmplant tedavisi ile... (15 paylaşım) Klinik iç görünüş fotoğrafları (6 paylaşım) Düzenli diş kontrollerinizi ihmal etmeyin. (4 paylaşım)
SK11	<ul style="list-style-type: none"> We send him off to his country with a perfect smile. (...kusursuz bir gülümsemeyle ülkesine uğurluyoruz.) (4 paylaşım) If you also want to attain a perfect smile... (Siz de mükemmel bir gülüşe sahip olmak istiyorsanız) (3 paylaşım) Zirkonyum tedavisiyle..... (hasta öncesi-sonrası fotoğrafı) (2 paylaşım)
SK12	Kurumun Facebook sayfası yok.
SK13	<ul style="list-style-type: none"> Kurum iç görünüş fotoğrafları (11 paylaşım) Diş estetiği uygulamaları, estetik diş hekimliği (10 paylaşım) İmplant uygulamaları (5 paylaşım)

Tablo 10. Sağlık kuruluşlarının içeriklerinden en fazla yorumlanan içerikler

Sağlık Kuruluşu Adı	İçerik
SK1	<ul style="list-style-type: none"> SK1 10. yılında yeni ve modern binasına taşındı. (138 yorum) Bugüne kadar 450 binden fazla SGK ve özel sigortalarla... (35 yorum)
SK2	Yorumlanan ileti yok.
SK3	Kurumun Facebook sayfası yok.
SK4	<ul style="list-style-type: none"> SK4'ten bir mutluluk hikâyesi daha... Uzun süredir bebek haberini bekleyen... (14 yorum)
SK5	Kurumun Facebook sayfası yok.
SK6	<ul style="list-style-type: none"> Kuşadası hastanemiz açıldı! Hastanemiz SGK ile anlaşmalıdır. (88 yorum) Vertebroplasti ameliyatı ile hayata yeniden başladı! (14 yorum) Uzman doktor kadromuz ile hizmetinizdeyiz. Detaylı bilgi ve randevu için... (11 yorum)
SK7	<ul style="list-style-type: none"> Denizkestanesi iğnesi batması durumunda çok fazla toksik... (6 yorum) Sinek, böcek ve arıların yoğun olarak bulunduğu açık ve... (böcek sokması) (5 yorum) Ozon terapisi olarak da bilinen ozon tedavisi... (4 yorum)
SK8	<ul style="list-style-type: none"> "Bir simidi rahatça ağız tadıyla yiyemiyordum, artık yiyebiliyorum." (implant tedavisi) (3 yorum) ... diş tasarımlarını 2-4 gün gibi kısa sürede tamamlamak mümkün. (2 yorum)
SK9	<ul style="list-style-type: none"> While you are getting your dental treatments done at SK9..... you can enjoy the life... (SK9'da diş tedavilerinizi yaptırırken hayatın tadını çıkarabilirsiniz...) (8 yorum) The final results! Our superstar with his superstar dentist... (Nihai sonuçlar! Süperstarımız süperstar diş hekimi ile...) (6 yorum) Another happy Irish customer with the team at SK9... (SK9'da ekiple birlikte bir başka mutlu İrlandalı müşteri...) (6 yorum)
SK10	<ul style="list-style-type: none"> Rahat, sağlam ve güvenilir bir tedavi yöntemi olan İmplant tedavisi ile... (14 yorum) Düzenli diş kontrollerinizi ihmal etmeyin. (10 yorum)
SK11	<ul style="list-style-type: none"> Zirkonyum tedavisiyle..... (hasta öncesi-sonrası fotoğrafı) (32 yorum) Hasta sonrası fotoğrafı (zirkonyum tedavisi) (16 yorum) We achieved a flawless appearance without disturbing the original tooth structure of our patient. (Hastamızın orijinal diş yapısını bozmadan kusursuz bir görünüm elde ettik.) (5 yorum)
SK12	Kurumun Facebook sayfası yok.
SK13	<ul style="list-style-type: none"> Modern teknoloji ve tecrübenin bir araya geldiği kliniğimizde... (4 yorum) Yorgunluğun unutulduğu anlar... (çocuk hastalarla fotoğraflar) (4 yorum)

Tablo 11. Sağlık kuruluşlarının Instagram profilleri

	Web Sitesinde Instagram Bağlantısı	İlk Paylaşım Tarihi	Toplam Gönderi Sayısı	01.01.2021 ile 01.06.2022 Arası Gönderi Sayısı	Toplam Gönderilerin Son 18 Ay Oranı (%)	Toplam Takipçi Sayısı
SK1	Var	2015 Aralık	402	130	32	655
SK2	Var	2022 Şubat	71	65	91	4048
SK3			Kurumun Instagram hesabı yok.			
SK4			Kurumun Kuşadası özelinde Instagram hesabı yok.			
SK5			Kurumun Instagram hesabı yok.			
SK6			Kurumun Kuşadası özelinde Instagram hesabı yok.			
SK7	Yok	2019 Ağustos	293	195	66	8289
SK8			Kurumun Instagram hesabı yok.			
SK9			Kurumun Kuşadası özelinde Instagram hesabı yok.			
SK10	Var	2017 Eylül	226	102	45	2046
SK11	Var	2019 Kasım	251	214	85	4401
SK12	Var	2021 Eylül	112	112	100	4051
SK13	Var	2018 Haziran	32	32	100	604

Tablo 12. Sağlık kuruluşlarının 18 aylık Instagram içeriklerinin konuları

	Bilgilendirme			Etkileme / İkna Etme			Birleştirme		
	Hastalıklar Hakkında Bilgi	Tedavi Yöntemleri	Faydalı Genel Sağlık Bilgileri	Doktor Tavsiyeleri	Promosyon Kampanya	Kuruluş Hakkında Genel Bilgi	Medya İlanları	Özel Günler	Diğer
SK1	30	60	4	-	-	-	-	36	-
SK2	5	2	-	-	4	18	-	-	36
SK3	Kurumun Instagram hesabı yok.								
SK4	Kurumun Kuşadası özelinde Instagram hesabı yok.								
SK5	Kurumun Instagram hesabı yok.								
SK6	Kurumun Kuşadası özelinde Instagram hesabı yok.								
SK7	38	4	18	-	40	29	-	61	5
SK8	Kurumun Instagram hesabı yok.								
SK9	Kurumun Kuşadası özelinde Instagram hesabı yok.								
SK10	6	11	4	-	-	24	-	15	42
SK11	-	19	-	-	1	39	2	11	142
SK12	4	14	3	-	-	37	-	10	44
SK13	-	7	2	2	-	4	1	9	7
Toplam	83	117	31	2	45	151	3	142	276

örtüşmektedir. Maifredi ve arkadaşlarının (23) İtalya'da yapmış olduğu çalışmada sağlık kuruluşlarının %1'inin ölüm oranı, operasyon ölüm oranı, kuruluştan kaynaklı enfeksiyon oranı bilgilerinin web sitelerinde paylaştıkları sonucuna ulaşmışlardır. Sonuçlar bu çalışmadaki söz konusu bilgilerin hiçbir web sitesinde paylaşılmamış olmasıyla örtüşmektedir. Kuruluşların web siteleri üzerinden verdikleri çevrimiçi hizmetler incelendiğinde 1 kuruluş hariç diğer tüm kuruluşların sitelerinden e-posta yoluyla iletişim kurulmasının mümkün olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Maifredi ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da benzer bir yüksek performans (%80) sergilendiği görülmüştür. Ancak çevrimiçi iletişimin iyi performans göstermesine rağmen çevrimiçi randevu alımı her iki çalışmada da tam tersine düşük bir performans sergilemiştir. Sağlık turistlerinin tercih kriterlerinden biri olan fiyat ve ödeme bilgilendirmeleri sadece 1 web sitesinde varken diğerlerinin hiçbirinde bulunmamaktadır. Birdir ve Buzcu'nun çalışmasında da %2'lik oranla benzer bir performans düşüklüğü vardır.

Sağlık kuruluşlarının Facebook içeriklerinin konu bazında toplamına bakıldığında en fazla paylaşımın kuruluşların tanıtım haberleri, görselleri ve videoları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İkinci sırada özel gün mesajlarının paylaşıldığı, üçüncü sırada ise hastalık bilgilendirme içeriklerinin paylaşıldığı tespit edilmiştir. Bu paylaşımlar dışında hiçbir paylaşım yapılmayan konu ise bilimsel toplantılar düzenleme ve toplantılara katılımdır. Gönderilerin beğeni, paylaşım ve yorum sayıları incelendiğinde çok az sayıda olduğu tespit

edilmiştir. En fazla yorum yapılan içeriklerin konularına bakıldığında da en çok beğenilen ve en çok paylaşılan içeriklerle örtüşenlerin olduğu dikkat çekmektedir. Yapılan yorumların içeriği incelendiğinde ise genel anlamda paylaşım ile ilgili bilgi almak veya takdir ve tebrik etmek amaçlı yorumların yapıldığı tespit edilmiştir. Tüm bu bulgular açısından Öksüz ve Altıntaş (17) ile Mesci ve Sağlık'ın (19) yaptıkları çalışmalarda Facebook verilerinden elde edilen sonuçlarla örtüşmektedir. Öksüz ve Altıntaş çalışmalarında kuruluşların Facebook hesaplarını iletişimden ziyade bilgilendirme amaçlı kullandıklarını ve beğeni ile yorum sayılarının az olmasından kaynaklı kullanıcılarla etkileşimin az olduğunu söylemişlerdir. Bu çalışmada da benzer sonuçlar görülmektedir.

Çalışmanın örneklemini oluşturan 13 adet sağlık kuruluşunun Instagram hesapları incelendiğinde 6 kuruluşun Instagram hesabının olmadığı tespit edilmiştir. Bu sebeple de 7 Instagram hesabı değerlendirmeye alınmıştır. Bulgulara göre çıkan sonuçlar da şu şekildedir; Instagram içeriklerinin konuları değerlendirildiğinde en çok paylaşım 'Diğer' kategorisinde olmuştur. Bu kategoride daha çok sağlık kuruluşlarının tanıtımları ve hasta hikâyelerine yer verilmiştir. İkinci sırada 'Kuruluş Hakkında Genel Bilgi' kategorisinde kuruluşla ve bünyesindeki hekimlerle ilgili, kuruluşların fiziki yapısıyla ilgili gönderiler paylaşılmıştır. Her iki kategorideki bulgulara göre de Instagram hesaplarının, kuruluşların bilinirliğini artırmak amaçlı kullanıldığı sonucunu doğrulamıştır.

Bunları ise ‘Özel Günler’ kategorisi takip etmektedir. Özel günlerde yapılan kutlama mesajlarını da kuruluşlarla kullanıcıları birleştirici bir unsur olarak paylaştıkları sonucuna ulaşılmıştır. En az paylaşım ise ‘Doktor Tavsiyeleri’ kategorisinde olmuştur. Tüm bu bulgulara göre de kuruluşların Instagram hesaplarını sağlıkla ilgili bilgilendirme ve kullanıcılarla iletişim kurma amaçlı kullanmadıkları daha çok kendilerini tanıtmaya, kuruluşları duyurma amaçlı kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Kara (22) özel hastanelerin Instagram kullanımlarını değerlendirdiği bir çalışmada yapılan paylaşımların toplum sağlığına faydalı bilgiler ve tedavi yöntemleri ile ilgili bilgilerin daha yoğunlukta olduğu sonucuna varmıştır. Kara'nın ulaştığı bu sonuca göre çalışmadan çıkan sonuçların örtüşmediği görülmektedir. Ancak özel günlerle ilgili paylaşımlara hastaneler tarafından hassasiyet gösterildiğini tespit etmiştir. Bu bakımdan da bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışma genel olarak değerlendirildiğinde Kuşadası'ndaki sağlık kuruluşlarının dijital pazarlama araçlarını etkili kullanmadıkları ortaya çıkmıştır. Sağlık turizmi sektöründe daha da gelişmek ve ilerleyebilmek için dijital pazarlama çalışmalarına daha ağırlık verebilirler. Bunun için kuruluşlarında ayrıca dijital platformlarla ilgilenen dijital pazarlama departmanları oluşturulabilir, çalışan personelin gelişen teknolojiye ayak uydurması adına da sürekli eğitimler almaları sağlanabilir. Bunun yanında We Are Social sitesinin Ocak 2022 verilerindeki en fazla kullanılan arama motorunun Google (%91.4) olmasını dikkate alarak arama motoru optimizasyonunu geliştirebilirler. Bu şekilde daha çok sağlık turistine ulaşma olanakları doğar. Araştırmanın sonuçlarına göre web sitelerindeki fiyat bilgilendirme eksikliklerini de Sağlık Bakanlığının (37) yayınlamış olduğu “Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi” dikkate alınarak fiyatlar belirlenip web sitelerinde paylaşılabilir. Bu da sağlık turistlerinin kuruluşa güvenini sağlayıp kuruluşa tercih edilme imkânı sunabilir.

Bu çalışma Kuşadası'ndaki sağlık turizmi yapan sağlık kuruluşlarının dijital pazarlama potansiyellerini ortaya koymak amaçlı yapılmıştır. Gelecek çalışmalarda ise Aydın ili ve Türkiye genelinde araştırmalar yapılarak daha derinlemesine sonuçlar elde edilebilir. Ayrıca içerik analizi araştırma yöntemi dışında görüşme ve anket yöntemleriyle de daha farklı ayrıntılı bulgulara ulaşılabilir.

KAYNAKÇA

1. Aslan, Ş., & Güzel, Ş. (2016). Türkiye’de Sağlık Turizminde Bozkır Örneği. Uluslararası Sempozyum: Geçmişten Günümüze Bozkır, (s. 1143-1156).
2. Eriş, H., & Barut, S. (2020). Sağlık Turizmi. H. Eriş içinde, Sağlık Turizmi (s. 45-62). Ankara: İksad Publishing House.

3. Tontuş, Ö. (2015). Sağlık Turizmi Nedir? Ö. Tontuş içinde, Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınevi.
4. Sevim, E. (2021). Sağlık Turizmi. A. Ünal içinde, Türk Sağlık Sistemi (s. 493-520). Ankara: Siyasal Kitapevi.
5. Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N., & Zabun, S. (2019). Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye’ye Getirilmesine İlişkin Bir Değerlendirme. S.C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 20(2).
6. Arı, H. O. (2022). Türkiye’deki Sağlık Turizmi Politikalarının Sektörel Hedefler Bağlamında Mevcut Durumunun Değerlendirilmesi. Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 10(1), 571-588.
7. Uysal, Ş. A. (2020). Engelli Turizmi. H. Eriş içinde, Sağlık Turizmi (s. 149-191). Ankara: İKSAD Publishing House.
8. Koçak Alan, A., Tümer Kabadayı, E., & Erişke, T. (2018). İletişimin Yeni Yüzü: Dijital Pazarlama ve Sosyal Medya Pazarlaması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 17(66), 493-504.
9. Bilgili, B., & Koç, E. (2021). Digital Transformation in Tourism. A. Farmaki, & N. Pappas içinde, Emerging Transformations in Tourism and Hospitality (s. 53-65). London: Routledge.
10. Zeren, D., & Kaya, N. (2020). Dijital Pazarlama: Ulusal Yazının Bibliyometrik Analizi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(1), 35-52.
11. Baykal, M., & Yazıcı Ayyıldız, A. (2022). Otel Yöneticileri ve Misafirleri Perspektifinden Dijitalleşme. GSI Journals Serie A: Advancements in Tourism, Recreation and Sports Sciences, 5(2), 307-324.
12. Sezgin, M., & Parlak, O. (2019). Turizm Sektöründe Dijital Pazarlama. M. Sezgin, S. Özdemir Akgül, & A. Atar içinde, Turizm 4.0 Dijital Dönüşüm (s. 29-57). Ankara: Detay Yayıncılık.
13. Yalçınkaya, N. (2018). Türkiye’deki Siyasi Partilerin Dijital Pazarlama Kanallarını Kullanımı. Yönetim ve Ekonomi, 199-216.
14. Arslan, B. (2020). Sağlık Turizm Pazarlaması. H. Eriş içinde, Sağlık Turizmi (s. 216). Ankara: İKSAD Publishing House.
15. Tengilimoğlu, D., Güzel, A., Aykan, C., Tengilimoğlu, E., & Boduroğlu, E. (2018). The Evaluation Of The Digital Marketing Activities Of Thermal Facilities And JCI Accredited Hospitals In Terms Of Health Tourism. International Journal Of Health Management And Tourism, 3(2), 108-121.
16. Özen, H. (2020). Dijital Kanallar ve Sağlık Hizmetlerinde Hile İşletme Akademisi Dergisi, 2(2), 143-154.
17. Öksüz, B., & Altıntaş, V. (2017). Sağlık Turizminde Dijital İletişim Kanallarının Kullanımı. Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, 14(1), 59-75.
18. Yılmaz, H., & Yılmaz, N. (2022). Dünyada ve Türkiye’de Dijital Sağlık Turizmi Uygulamaları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 9(1), 64-72.
19. Mesci, G., & Sağlık, E. (2020). Sağlık Turizminde Dijital İletişim: JCI Akreditasyon Belgesini Almış Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma. Journal of Hospitality and Tourism Issues, 2(1), 74-90.
20. Birdir, K., & Buzcu, Z. (2014). JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının WEB Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11(1).
21. Özyurt, M. (2022). Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Sağlık Tesislerinin Web Sitelerinin İncelenmesi: Güneydoğu Anadolu Bölgesi Hastaneleri Üzerine Bir Araştırma. Bilgi Yönetimi Dergisi, 5(1), 180-198.
22. Kara, T. (2017). Instagram’ın Sağlık İletişimi Bağlamında Kullanımı: Özel Hastaneler Üzerine Bir İnceleme. Global Media Journal TR Edition, 7(14), 7-22.
23. Maifredi, G., Orizio, G., Bressanelli, M., Domenighini, S., Gasparotti, C., Perini, E., . . . Gelatti, U. (2010). Italian Hospitals On The Web: A Cross-Sectional Analysis Of Official Websites. BMC Medical Informatics and Decision Making.

24. Demirci, Ş., & Uğurluoğlu, Ö. (2020). Dijital Pazarlama Kanalları: Özel Sağlık Kuruluşlarına Yönelik Bir İnceleme. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi(9), 339-351.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022, 5 9). Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik. Mayıs 2022 tarihinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/28811/0/saglik-turizmi-yonetmelikpdf.pdf> adresinden alındı
26. Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı. (2022, 5 18). Yetkili Sağlık Tesisleri ve Aracı Kuruluşlar. Mayıs 2022 tarihinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-25360/yetkili-saglik-tesisleri-ve-araci-kuruluslar.html> adresinden alındı
27. Özseri, H., Hoşgör, H., & Gündüz Hoşgör, D. (2016). Hastane Web Site Performanslarının Halkla İlişkiler ve Tanıtım Açısından İncelenmesi: Türkiye, Hindistan ve İrlanda Örnekleri. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi(4), 209-217.
28. We Are Social. (2022, 1 26). Mayıs 2022 tarihinde Digital 2022 Global Overview Report: <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/> adresinden alındı
29. Hilliard, C. (2012). Social Media for Healthcare: A Content Analysis of MD Anderson's Facebook Presence and its Contribution to Cancer Support Systems. The Elon Journal of Graduate Research in Communications, 3(1), 23-32.
30. Koç, E., & Yazıcı Ayyıldız, A. (2021). Culture's Influence on the Design and Delivery of the Marketing Mix Elements in Tourism and Hospitality. Sustainability.
31. Koç, E. (2021). Hizmet Pazarlaması ve Yönetimine Giriş. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
32. Gottschalk, F., Mimra, W., & Waibe, C. (2020). Health Services as Credence Goods: a Field Experiment. The Economic Journal, 130(629), 1346-1383.
33. Baykal, M., & Yazıcı Ayyıldız, A. (2020). Kişilik Özelliklerinin Algılanan Risk Üzerine Etkisi: Kuşadası'ndaki 5 Yıldızlı Otel Müşterileri Örneği. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 19(75), 1371-1392.
34. Koç, E., & Yazıcı Ayyıldız, A. (2021). An Overview of Tourism and Hospitality Scales: Discussion and Recommendations. Journal of Hospitality and Tourism Insights.
35. Yazıcı Ayyıldız, A., Baykal, M., & Koc, E. (2022). Attitudes of hotel customers towards the use of service robots in hospitality service encounters. Technology in Society, 101995.
36. Esen, Ö., & Yazıcı Ayyıldız, A. (2022). Bodrum'daki Otel İşletmelerinin Web Sitelerinin Etkinlik ve Verimlilik Bakımından Analizi. Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 10(1), 156-170.
37. Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı. (2022, Nisan 28). Haziran 2022 tarihinde Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-87521/kamu-saglik-hizmetleri-fiyat-tarifesi-guncellendi>.

A critical assessment of the rising wave of criminal activity and perceptions of social work roles among Nigerian Youth

Nijeryalı Gençler arasında artan suç faaliyetleri dalgasının ve sosyal hizmet rollerine ilişkin algıların eleştirel bir değerlendirmesi

Bilge Önal Dölek¹, Ajala Dare Adeleke²

¹ Cyprus International University Institute Of Graduate Studies And Research Social Work Department, KKTC, onaldolek@gmail.com, 0000-0002-3881-4267

² Cyprus International University Institute Of Graduate Studies And Research Social Work Department, KKTC, ajayng06@yahoo.com, 0000-0003-1779-8031

ABSTRACT

Aim: Crime is an ongoing phenomenon since the existence of human beings and can be seen in every society. When left unchecked, it becomes worrisome and creates fear in people's minds and causes untold suffering. Especially in developing countries, crime is present in every society, regardless of its level of development, which even hinders the socio-economic development of countries. This study aims to focus on the recently increasing crime rates in Nigeria, especially among the youth, to reveal the possible causes of this alarming trend, to point out the impact on Nigerian society and the pursuit of socio-economic development when left unchecked, and then to propose solutions to this anomaly. **Methodology:** This study reads both social learning theory and cultural crime theory as a theoretical guide for the reader. A generative questionnaire design was used. Both quantitative and qualitative analysis were used to address the relationship between youth and crime in Nigeria. The Nigerian who manages to run this wins. The recruitment was from one thousand eight hundred (1800) youth selected from six (6) geopolitical regions in Nigeria, selected through a multifaceted recruitment technique that included purposeful, stratified and quota exploitation methods. Qualitative data were analyzed using content analysis and direct citations, while quantitative components were analyzed using microorganisms and inferential statistics. **Results:** The gender of participants was found that 66.7% were male and 33.3% were female. Also 20% of the responders are unemployed or graduates. The questions were asked on reasons for the rising numbers of crimes committed by youths, indicate to the not enough policies of the federal to ameliorate this, youth unemployment and ways this menace can be tackled. **Conclusion:** These results showed it discovered that unemployment and lack of meaningful empowerment by government, among others, are responsible for high crime rates among youths. It recommends urgent efforts on the part of government to gainfully engage unemployed youths for decent means of livelihood while pointing mostly commensurate penalties and proper rehabilitation/mentorship to perpetrators of crimes to serve as deterrent to others.

Key Words:

Crime, Nigerian Youth, Criminal Activities, Young Unemployment, Criminal Justice Social Worker

Anahtar Kelimeler:

Suç, Nijeryalı Gençler, Suç Faaliyetleri, Genç İşsizliği, Ceza Adaleti Sosyal Hizmet Uzmanı

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Cyprus International University
Institute Of Graduate Studies And
Research Social Work Department,
KKTC, onaldolek@gmail.com,
0000-0002-3881-4267.

DOI:

10.52880/
sagakaderg.1222056

Received Date/Gönderme Tarihi:

20.12.2022

Accepted Date/Kabul Tarihi:

11.01.2023

Published Online/Yayımlanma Tarihi:

01.03.2023

ÖZ

Amaç: Suç, insanoğlunun varoluşundan bu yana süregelen bir olgudur ve her toplumda görülebilir. Kontrol edilmediğinde endişe verici bir hal alır ve insanların zihninde korku yaratır, anlatılmamış acılara da neden olur. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde ülkelerin sosyo-ekonomik gelişimini engellemeye kadar varan suç gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın her toplumda mevcuttur. Bu çalışma, Nijerya'da özellikle gençler arasında son zamanlarda artan suç oranlarına odaklanmayı, bu endişe verici eğilimin olası nedenlerini ortaya koymayı, kontrol edilmediğinde Nijerya toplumu ve sosyo-ekonomik kalkınma arayışı üzerindeki etkisine işaret etmeyi ve ardından bu anomaliye çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır. **Metodoloji:** Bu çalışma hem sosyal öğrenme teorisini hem de kültürel suç teorisini teorik bir rehber olarak kullanmaktadır. tanımlayıcı bir anket tasarımı kullanılmıştır. Nijerya'da gençlik ve suç arasındaki ilişkiyi ele almak için çalışmada hem nicel hem de nitel analiz kullanılmıştır. Bu çalışmanın evrenini Nijeryalı gençler oluşturmaktadır. örneklem, amaçlı, tabakalı ve kota örnekleme yöntemlerini içeren çok aşamalı örnekleme tekniği ile seçildi ve Nijerya'daki altı (6) jeopolitik bölgeden seçilen bin sekiz yüz (1800) gençten alındı. Nicel veriler, tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistikler kullanılarak analiz edilirken, nitel veriler, içerik analizi ve doğrudan alıntılar kullanılarak analiz edildi. **Bulgular:** Katılımcıların cinsiyetinin %66,7'sinin erkek, %33,3'ünün kadın olduğu saptanmıştır. Ayrıca yanıt verenlerin %20'si işsiz veya mezundur. Gençler tarafından işlenen suçların artmasının nedenleri, federalin bunu iyileştirmeye yönelik politikalarının yeterli olmadığına, genç işsizliğine ve bu tehdidin üstesinden gelinme yollarına ilişkin sorular soruldu. **Sonuçlar:** Çalışmada elde edilen sonuçlar işsizliğin ve hükümet tarafından anlamlı bir şekilde güçlendirilmemesinin, özellikle gençler arasındaki yüksek suç oranlarında etkili olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hükümetin, özellikle işsiz gençler arasındaki işsizliğe bir çözüm getirmesi önerilirken, diğerlerine ise caydırıcı olması için suç işleyenlere çoğunlukla orantılı cezalar ve uygun rehabilitasyon / mentorluk verilmesini önermektedir.

INTRODUCTION

Criminal activities are social problem which disturbs the social worker and the need to proffer solutions. There is no denying that the recent uptick in crime throughout the nation is concerning. There are a number of security issues that affect every part of the nation. Increasingly frequent violent crimes like terrorism, abduction, armed robberies and banditry, suicide bombings, religious killings, ethnic confrontations, politically motivated killings, and other criminal acts are becoming a norm for life in the country.

The problems of crime among Youths in the country seem to have grown beyond government capacity. Various Nigerian scholars have argued or pointed out some factors that are responsible for the spate of crimes in Nigeria to include poverty, unemployment, declining income and low savings which has pushed many retrenched people into a struggle for survival, high rate of inflation, and political intolerance on the part of the ruling parties.

Thus the researcher aims to proffer solutions to these questions

- What are the nature and causes of crimes being perpetrated among Nigerian youths?
- What is the implication on sustainable security for Nigerian Society?
- What has been government policies been in tackling this worrisome menace?
- What are the roles of Social workers in the fight against the growing crime rates among Nigerian youths?

THE FIGHT AGAINST THE GROWING CRIME RATES AMONG NIGERIAN YOUTHS

Crime In Nigeria

Nigeria's crime rate has grown to alarming proportions. Nigeria might be said to have a crime problem in light of the deteriorating crime situation and the inefficiency of the crime control mechanisms. Nigeria, one of the world's developing nations, is plagued by escalating crime waves, criminal ambitions, and various degrees of delinquency. Since the 1980s, Nigeria has shown on maps of worldwide crime (1). Armed robbery, murder, rape, car theft, burglary, fraud, bribery, and corruption, as well as adulteration of food and drugs, gambling, smuggling, human trafficking, kidnapping, and other unlawful operations are among the crimes that fall under this category. A "training school" for armed robbery for unemployed youngsters was reportedly operating in the Lagos neighborhood of Ajegunle. According to

that source, the aforementioned training school teaches students how to coordinate attack plans, launch attacks, and flee with the booty. They are between the ages of 18 and 28 years old. Additionally, recruit interviews are held within the training facility. It was also made known that the training school is where the thieves organize their raid strategy and learn how to use various firearms and ammo. The suspects were apprehended while practicing techniques on a number of the homes that would be the target of this week's raids during their morning training session (2). Sadly, there are reports of crimes, usually committed by young people, almost everywhere in the nation. The nation's daily life is now deeply ingrained with crime.

Conceptualizing Youths And Crime

Youth is described by the United Nations as "a period of transition from the reliance of childhood to the independence of adulthood." Youth is a more fluid category than other established age groupings. Apart from utilizing age as a category, youth are defined by comparable emotional behavior patterns, odd thinking, and attitude, and their responses to problems differ significantly from those of other categories. However, age is the most straightforward method to categorize this group, particularly in connection to education, work, and particular character traits. Without regard to other definitions by member states, the term "youth" for statistical purposes refers to the group of people. Nonetheless what constitute and define 'youth' has evolved over time.

One of the most important things Secretary Kurt Waldheim pointed out when conceptualizing youth is that the term "youth" differs in many countries around the world. According to UNICEF, adolescents are those between the ages of 10 and 19; according to the WHO, young people are those between the ages of 10 and 24; and according to UNFPA, young people are those between ages 15 and 24.

The definition of crime is as ambiguous as that of other social science terms. "A crime is regarded to be an offence, which goes beyond the personal and into the public realm, breaking prohibitory regulations or laws, to which valid consequences or sanctions are connected, and which necessitates the intervention of a public authority;" (3). Crime needs to be detected and dealt with by an administrative system or law enforcement agency in order to be recognized as such. It must be reported and documented by the police, after which it may or may not be investigated, and become a part of criminal statistics, and result in a court case.

Crime is governed by four major principles; public wrong, moral wrong, law, and punishment for the

criminal. Crime is also considered as a breach of the social norms that everyone in the community has agreed to uphold, for which the community as a whole imposes punishment on the offender.

The Concept Of Unemployment

The definition of unemployment appears to be in agreement. Simply expressed, the term “unemployment” refers to the state of those without jobs (4). The labor force of a nation is defined by the National Bureau of Statistics (5) as a group of persons or citizens willing and able to devote their time to finding gainful employment at any given time. The unemployed are defined as people who are not employed but are looking for work at the time of any study. Scholars have recognized a number of different types of unemployment. These include structural, cyclical, frictional, and seasonal unemployment (1, 6).

Youth Unemployment In Nigeria

The National Unemployment rates for Nigeria between 2000 and 2009, as reported by the National Bureau of Statistics (5, 7), revealed that the number of unemployed people was 13.1% in 2000, 13.6 % in 2001, 12.6 % in 2002, 14.8 % in 2003, 13.4 % in 2004, 11.9 % in 2005, 13.7 % in 2006, 14.6 % in 2007, 14.9 % in 2008, and 19.4 % in 2009. Regarding age, the research reveals that as of March 2009, in Nigeria, 41.6% of those between the ages of 15 and 24 and 17% of those between the ages of 25 and 44 were unemployed. In addition, 14.8 percent of people with only primary education, 23.8 percent of those with only secondary school, and 21.3 percent of people with only higher education were unemployed. 21.0 and 22.3 percent of people with less than a primary education and those who never attended school were unemployed, respectively.

According to Osawe (8), Nigeria has experienced an encouraging growth rate of 7% annually since 2001, but the country’s crippling high unemployment rates continue to have a significant negative impact on its socioeconomic prospects. Most of sub-Saharan Africa lacks reliable data on this count, although Abuja acknowledges that in 2007 there were 70% of the population without jobs. Since then, the Federal Government has updated the statistic to reflect fresh World Bank findings, bringing it down to little under 29 percent. Despite the staggering percentage decline, there are still more than 40 million unemployed people in the 148 million-person nation.

The Concept Of Crime And Criminality

Different viewpoints have been used to define crime by academics and social scientists. As a result, academia has

struggled for years to come up with a general definition of the idea. Tambari and Imoh-Ita (9) offered a more thorough definition when she stated that a crime or offence (or criminal offence) is an act that causes injury to a community, society, or the state in addition to some individual or individuals, calling it “a public wrong”. It refers to behaviors that are against the law, offenses against the state, such as murder, theft, evading arrest, driving while intoxicated, and possessing or selling illegal drugs; an act of a single person acting from a personal motive; or may be organized activity where gangs of mobsters seek to enrich themselves at the expense of the general public; and finally, it refers to behaviors that are against political or moral principles (10). Crime can be linked to the creation of groups by people with similar interests in order to build a strong network. Babalola, for instance, notes that “terrorism, drug use, and cultism all have an unbreakable connection to one another. Once a person becomes dependent on a specific brand of drug, he develops a craving for it and develops an easy bond with anyone who also holds the same psychosomatic beliefs. Together, they create organizations with clear objectives. They use a variety of weapons, including broken bottles, knives, cudgels, and more recently, firearms and handguns, to carry out their coordinated aims.

It is particularly important for this social work study to concentrate on the Non-Killing Theory because of the nature of crime incidents in Nigeria. This theory describes the “framework for research and action involving conscious efforts that are made to comprehend the practices, policies, institutions, cultures, politics, and behaviors that promote killing of humans and non-humans in society and to assess what is needed to transition from a killing state to a none killing one.” Understanding the acts and attitudes that drive crime would ideally encourage a culture of non-killing, which would significantly advance human rights. The theory is anticipated to direct policy and individuals’ and institutions’ cultural, political, and socioeconomic conduct in the direction of establishing a non-killing society (11). When the forces that fuel armed banditry, physical and structural violence, competition for power and resources, jealousy, and social inequities are reduced, non-killing can be achieved and sustained. It is critical to pinpoint the causes of violent fatalities in order to comprehend why and how people become involved in violent acts in order to reduce crime-related homicides. Crime poses a threat to a country’s economic, political, and social security and is a major contributor to underdevelopment because it deters both domestic and foreign investment, lowers the standard of living, destroys human and social capital, ruins relationships between citizens and the states, and undermines

democracy, the rule of law, and a nation's capacity to foster development.

Youth Unemployment And Criminality

When compared to unemployment, the function that work plays in people's lives may be simply comprehended. The majority of people work to support themselves, to make money, and to feel accomplished, according to Uddin (11). In other words, having a job helps one feel needed, wanted, and happy by society. Unemployment is the opposite. Not only does it immediately dehumanize the victim, but it also makes him or her a burden on society. According to Uddin (11), youth unemployment may be characterized as the collection of young people from a variety of backgrounds who are ready and competent to work but are unable to do so or find the kind of occupation for which they have been trained and are proud of their field of expertise. Such a circumstance has strong socioeconomic ramifications that have the potential to erode and harm the moral foundations of the young people and society involved (10). Because it is one of the cheapest options available to young people in unpalatable situations in countries with flawed social ideals, there is a symbolic connection between teenage unemployment and criminality in this context.

Due to the severity of youth unemployment in Nigeria, some young people have a tendency to compromise their moral code in order to provide for their fundamental needs. These groups of young people frequently view themselves as the "lost generation" and experience psychological dejection over their inability to make a positive contribution to society. Due to this circumstance, adolescent crime such as armed robbery, murder, assassination, and arson has increased (10).

An analysis of police crime records in Nigeria between 2006 and 2012 revealed 2,184 cases of kidnapping. It is seen that these kidnapping cases are especially carried out by unemployed youth in the country. (12). This heinous crime is seen as a means of earning ransom, especially by the unemployed youth in the country (13). It can be said that the most important reason for this is the failure of the government to effectively manage employment at local, state and federal levels in the country. In short, the lack of proper execution of policies related to unemployment in the country pushes unemployed youth to crime.

The Role Of Criminal Justice Social Worker

Criminal justice social workers or forensic social workers are often the professionals who assist clients in the criminal justice system, such as criminals and their families. They may work with prisoners, recently

exonerated felons, or individuals chosen for specialized secondary prevention or intervention programs like drug court. Social workers are in charge of locating the rehabilitation programs that the criminal justice system originally planned to provide through prisons or to assist families who have been adversely affected by an offender's activities (14).

Unmet social, emotional, financial, psychological, or developmental requirements are the main causes of criminal behavior. To determine the underlying problems that led a client to your clinic, you would probably undertake psychosocial assessments. Then, you will work with them to identify the resources required to address those needs. Through case management, home visits, the development of life skills, and coping skill training, a criminal justice social worker assists their clients in resolving these problems (15).

Working with those who are affected by an individual's incarceration may likewise be charged against you. This can involve conducting abuse and neglect assessments, organizing the placement of displaced children outside of their homes, advocating on their behalf in court, or organizing the adoption of convicts' children by other family members. Additionally, you might help connect clients who used to depend on the now-incarcerated person's income with financial and basic needs services (16).

The daily responsibilities of a criminal justice social worker vary depending on where in the system they are allocated. You would most likely be a member of an interdisciplinary team that includes judges, attorneys, court advocates, probation and parole officers, and other assisting professionals if you work in a court diversion program like Drug Court. If you work in a correctional prison, you might lead psycho-educational groups for inmates that concentrate on building anger management or coping skills, job preparedness, and addressing addictions in order to assist them get ready for life after release. You might even find yourself arguing for your client in front of a judge or testifying as an expert witness in court. Being an advocate for those in society who have long been ignored, rejected, or forgotten is one of the most fulfilling aspects of forensic social work (17).

METHOD

To get the perceptions of the general public as regards the subject matter of this project, the researcher produced 1800 copies of the questionnaire and was randomly distributed. A sample of 1800 respondents was selected randomly as participants using purposive sampling technique from the six geo-political zones in Nigeria. In each of the selected geo-political zones, availability and

willingness to respond were the overriding factors used as criteria for inclusion in the sample. The population of this study is drawn from youths from all works of life from the six geo-political zones of Nigeria who were randomly selected in order to have multiple opinions on issues related to social problems of youth unemployment and criminality.

Out of the 1800 copies of the questionnaires administered by the researcher, 1760 copies were retrieved and found usable for analysis with a response rate of 97.8%. The main part of the questionnaire comprised 20 questions to be answered in Likert scale format in which responders specify their level of agreement to a statement.

This study was carried out in six (6) different geo-political zones in Nigeria namely: the North Central (NC), North West (NW), North East (NE), South West (SW), South East (SE) and South (SS) to give adequate representation of Nigeria. Responders were drawn randomly from all works and spheres of life and drawn from a wide range of age brackets with the least age being 18.

For the Primary data for this study, questionnaires as the major research instrument were used by the researcher Within the scope of the research, 1760 questionnaires, which were considered to be suitable from the questionnaires collected from 1800 participants, were included in the analysis. The survey participation rate is 97.8%. The questionnaire consists of 20 statements in 5-point Likert type (1-strictly disagree, 5-strictly agree). In the research, information on socio-demographic characteristics was also collected from the participants and the participants were informed about the confidentiality of the research. In this context, it can be said that ethical principles were complied with in the research.

Secondary data within the scope of the research were collected from police crime records, statistical records and print media sources. In this context, content analysis was used to analyse the records (18).

The data obtained within the scope of the research were analysed using SPSS package programme. Descriptive statistical methods were used for this purpose. In addition, parametric analyses were performed in order to ascertain causes of youth criminality in Nigeria.

RESULTS

In line with the findings obtained in the study, it was found that the ages of the participants were between 18-54 years and the average age was 36 years. When the gender of the participants was analysed, it was found that 66.7% were male and 33.3% were female.

As regards the occupational distribution of respondents, data collated from the 1760 returned questionnaires showed that 20% of the responders are unemployed or graduates, 12% were Artisans who specialized in skilled work. 18% were students or schooling, 10.6% are Civil Servants at Federal, State and Local Government levels respectably. 13.6% engaged in Private practice i.e. law, architecture or Laboratory Sciences. 6.8% were Religious Priest, 6.5% were security personnel, 7.5% were into Business and Commercial, while 5% were staff of private establishments.

Analysing the educational attainment of the respondents, it was observed that 24.4% of the respondents had an educational qualification below tertiary education at the time of the study. The findings also showed that a significant proportion of the respondents (75.6 per cent) had at least a first university degree or a Higher National Diploma.

As regards the marital status of responders, majority of the responders (57.7%) were married, 28.7% were single, 5% were widows/widowers and 8.5% were divorced. Thus most of the responders are married.

Questions were asked on reasons for the rising numbers of crimes committed by Youths, its causes, the policies of the federal to ameliorate this, youth unemployment and ways this menace can be tackled.

Table 1 shows that 492 responders representing 27.9% of the sample population strongly agree to the assertion that the desire for the finer things in life is a driving force for criminality among Nigerian Youths, 560 representing 31.8% agree with this assertion, with 418 representing 23.7% undecided, 241 representing 13.6% disagreeing with the assertion and 49 representing 2.7% of the responders strongly disagreeing.

Table 2 above shows that 805 of the sample population representing 45.9% strongly agree with the assertion that poor home bringing plays a major role in encouraging criminality among Nigerian Youths, 567 representing 32.2% of the population agree with the assertion, 118 representing 5.7% of the sample population are undecided with a further 231 representing 13.1% disagreeing and 39 representing 2.2% strongly disagree with the assertion.

Table 3 shows responder's opinion on the role of poverty on criminality among Nigerian Youths with 805 responders representing 45.7% strongly agreeing with the assertion, 119 representing 6.7% strongly disagreeing with the assertion while a further 128 representing 7.2% were undecided. Meanwhile 464 representing 26.3% agree while 231 representing 13.1% disagree with the fore assertion.

Table 1. Shows responder’s opinion as regards the desire for the finer things of life as a driving force for criminality among Nigerian Youths

Response	Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
Responders	49 (2.7%)	241 (13.6%)	418 (23.7%)	560 (31.8%)	492 (27.9%)

Table 2. Shows responders opinion to the assertion that poor home training is a leading cause to Youth criminality in Nigeria

Response	Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
Responders	39 (2.2%)	231 (13.1%)	118 (6.7%)	567 (32.2%)	805 (45.9%)

Table 3. Reveals responders opinion on the role of Poverty on criminality among Nigerian Youths

Response	Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
Responders	119 (6.7%)	231 (13.1%)	128 (7.2%)	464 (26.3%)	805 (45.7%)

Table 4 above reveals that 691 representing 39.2% of the sample population strongly agree with the researcher’s assertion that Peer Pressure is a major cause of the growing youth criminality in Nigeria. A further 514 representing 29.2% agreed with the assertion, 228 representing 12.9% were undecided, 219 representing 12.4% disagree with this assertion while 108 representing 6.1% strongly disagreed with this postulation.

Respondents were able to identify the following as other cause of Youth Criminality in Nigeria apart from those captioned in the Questionnaire.

Responders identified Population Growth as a salient cause of growing criminality among Nigeria Youths as it borders down on job scarcity with percentile distribution as follows, 879 responders representing 49.9% of the sample population strongly agreeing to this narrative. 670 representing 38.0% of responders agreed, 118 representing 6.7% were undecided, 61 representing 3.4% Disagreed while 32 representing 1.8% Strongly Disagreed. A growth in population causes a strain on the already scarce job opportunities available for the Youths. Universities are churning out graduates at an alarming rate while Government has failed to provide adequate employment opportunities to Youths. This doesn’t look like slowing down as the population growth of Nigeria

is expected to surge with a 2.55% increase from 2020 (MacroTrends.net).

Another salient cause identified by responders is Inflation and the high cost of living. 841 representing 47.7% responders expressed Strong Agreement to this posit, 420 representing 23.8% of responders agreed to this posit, 167 representing 9.4% responders were undecided, 220 representing 12.5% of the sample population Disagreed with this posit while 112 representing 6.3 Strongly Disagreed to this Posit. The inflation rate of Nigeria was 15.99% as of October 2020 as against 13.25% in 2020, 11.4% in 2019 and 12.09% in 2018 (TheCable.net)

The quest for better life, access to better education and the search better health care facilities has seen a massive movement of Youths from rural settlements to urban settlements. This has been identified by responders as another salient cause of Youth criminality in Nigeria. Shortage of job opportunities, high cost of bills in urban areas growing demands of dependents have driving Youths into crime. 135 representing 7.6% of responders Strongly Disagreed with this assertion, 219 representing 12.4% of responders Disagreed with this assertion, 300 representing 17.0% of responders were Undecided, 369 representing 20.9% of the sample population Agreed

Table 4. Represents responders take Peer Pressure as a major cause of growing crime among Nigerian Youths

Response	Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
Responders	108 (6.1%)	219 (12.4%)	228 (12.9%)	514 (29.2%)	691 (39.2%)

Table 5. Shows other percentile causes of crimes among Nigerian Youths as identified by the responders

Causes of Criminality among Nigerian Youths	Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
Population Growth	32 (1.8%)	61 (3.4%)	118 (6.7%)	670 (38.0%)	879 (49.9%)
Inflation and High cost of living	112 (6.3%)	220 (12.5%)	167 (9.4%)	420 (23.8%)	841 (47.7%)
Rural to Urban Migration	135 (7.6%)	219 (12.4%)	300 (17.0%)	369 (20.9%)	737 (41.8%)
Nepotism	15 (0.8%)	41 (2.3%)	187 (10.6%)	698 (39.6%)	819 (46.5%)
Corruption	69 (3.9%)	34 (1.9%)	62 (3.5%)	520 (29.5%)	1075 (61.0%)
Embargo on Recruitment by the Federal Government	117 (6.6%)	184 (10.4%)	111 (6.3%)	720 (40.9%)	628 (35.6%)
Foreign Cultures	208 (11.8%)	301 (17.1%)	204 (11.5%)	412 (23.4%)	635 (36.0%)

with this postulation while a further 737 accounting for 41.8% of responders Strongly agreed with this assertion.

Nepotism is said to be a practice usually among those with power or influence of favoring relatives or friends (allies, party faithful) especially by giving them jobs (Oxford Languages). This is a common practice in Nigeria with many denied job opportunity because they have no one in authority or any affiliation to a top government official. 15 responders representing 0.8% Strongly Disagreed with this position, 41 representing 2.3% of responders Disagree with this postulation, 187 representing 10.6% responders were Undecided, 698 accounting for 39.6% of responders Agree and a further 1075 amounting for 46.5% of responders Strongly Agreed to this assertion.

As regards Corruption, 1075 representing 61.0% of responders Strongly affirm this posit, 69 representing 3.9% of the sample population Strongly dispute this posit, while 62 representing 3.5% of responders were undecided. A further 34 representing 1.9% disagree with this assertion while 520 accounting for 29.5% agree with this assertion. Corruption is said to be a dishonest or fraudulent conduct by those in power, typically involving bribery (Oxford Languages). According to a United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) 2019 survey and report assert that more than 63% of Nigerian citizens have come in contact with at least one public official and about 30% of paid at least one bribe either in cash, food items and valuables (UNODC 2019). This gives a sense of the state of affairs in the nation. To be able to secure jobs, one must be willing to pay or bribe his or her way except for grace.

Federal Government of Nigeria in May 2020 placed an embargo on employment amid soaring wage

bill (Saharareporters.com). This has in no little way increased the shortage of jobs and opportunities. This adversely means Youths have to look elsewhere in an attempt to survive and meet their needs. 117 responders representing 6.6% Strongly disagree with this assertion, 111 representing 6.3 % of responders were undecided and 628 accounting for 35.6% of responders Strongly agree with this assertion. A further 720 representing 40.9% responders Agree with this assertion while 184 representing 10.4% responders Disagree with this position.

Responders pointed influence of foreign cultures as reason for Youth Criminality in Nigeria as represented by the following percentile representation. 208 representing 11.8% responders strongly disputed this assertion, 301 representing 17.1% responders disagree with the assertion, 204 representing 11.5% responders were undecided, 412 representing 23.4% responders Agree with this assertion while a further 635 representing 36.0% of responders Strongly affirmed this assertion.

CONCLUSION

In an environment of violent crime, no country can grow. Nigeria's government must have a role in developing policies and laws that would increase the economic and social well-being of its citizens while also deterring criminality. There is a pressing need for more jobs to be created through small businesses and poverty alleviation programs. Economic growth is not the sole way to reduce unemployment in Nigeria, as government figures show that earlier unemployment did not slow down economic progress. Other options, such as providing children with the necessary skills, should be prioritized. According to the findings, feelings of deprivation cause frustration, which can be expressed through aggression. As a result, if the reasons that cause youth unemployment in Nigeria are addressed, violent crimes will decrease.

From all indications, lowering youth unemployment will lead to a reduction in crime and long-term national growth. Youths are an important part of society who should be encouraged to redirect their energies toward national development by being actively involved in the system and prevented from engaging in activities that are harmful to the country's growth. As a result, any move taken to increase adolescent employment is a step toward reducing crime and improving national development.

REFERENCES

1. Damachi, N. A. (2001). Evaluation of past Policy Measures for Solving Unemployment Problems. *Bullion*, 25(4), 6-12.
2. Aremu, M. A., Ahmed Y. A. (2011). An Investigation of Security and Crime Management in Developing Society: The Implications for Nigeria Democratic Set-Up. *Int. J. Acad. Res. Bus. Soc. Sci.* 3(1): 390-399.
3. Victor, E., Chika, D. M., Innocent, I, (2019). Investigating the Impact of Crime Reporting on Crime Control in Gwagwalada Area Council Abuja, North Central Nigeria. *International Journal of Academic Research in Business, Arts and Science (IJARBAS.COM)*. Vol. 1, Issue 3. pp 36-53
4. Okafor, E. E. (2011). Youth Unemployment and Implication for Stability of Democracy in Nigeria. *J. Sustainable Deve. Afr.* 13(1): pp 358-373.
5. National Bureau of Statistics (NBS) (2009)., *Social Statistics in Nigeria*, Abuja, NBS Publication.
6. Adebayo, A. (1999). Youth Unemployment and National Directorate of Employment-Self Employment Program. *Nigerian Journal of Economics and Social Studies* 41 (1), pp.81-102.
7. National Bureau of Statistics (NBS) (2011). *Annual Abstract of Statistics and Labour Force Survey*, Abuja National Bureau of Statistics. September, 2012.
8. Osawe, C. O. (2015). Increase Wave of Violent Crime and Insecurity: A Threat to Socio-Economic Development in Nigeria. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 20(1), 123-133. . 2021, Vol. 8, No. 1, pp. 31-40
9. Tambari, W., & Imoh-Ita, I. (2016). Youth unemployment and crime rate in the niger delta: A comparative analysis of its intensity in Akwa Ibom, Bayesla and River State. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 21(2), 07-11.
10. Ogbemor, G. (2012). Youth Violence in Contemporary Nigeria Society: A Psychological Approach. *Journal of State and Society*, Vol. 2, No. 1, November, pp. 53-59.
11. Uddin, P. (2013). Causes, Effects and Solutions to Youth Unemployment Problems in Nigeria: *Journal of Emerging Trends in Economics and Management Sciences*, Vol. 4 (4), pp.397-402.
12. Nigeria Police Force (2012)., *Police Crime. Statistics and Records in National Security, Intelligence and Records*
13. Cleen Foundation (2010). *Public Perception of Crime: National Crime Survey*, Abuja Cleen Foundation.
14. Doreo, P. (2013). *The Nigerian Unemployment Challenge: African Report Features*.
15. Edet, E. D., (2012). *The Nature and Consequences of Juvenile Delinquency in Nigeria: A study of Enugu North LGA, Enugu State*. Unpublished
16. Ekeji, C. C. (2019). Poverty and crime among Youths in Nigeria. Retrieved from: https://www.academia.edu/4819129/poverty_and_crime_among_youths_in_Nigeria.
17. Ezie, O. (2012). Youth Unemployment and Its Socio-Economic Implications in Nigeria. *Journal of Social Sciences and Public Policy*, Vol. 4, September, pp. 49-57.
18. Gemlik, N. , Pektaş, A. & Arslanoğlu, A. (2021). COVID-19 Salgını Sürecinde Twitter Haberciliği Üzerine Nitel Bir Araştırma . *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi* , 3 (1) , 15-24 .

The 100 most-cited articles on pelvic organ prolapse: A bibliometric analysis

Pelvik organ prolapsusu hakkında en çok alıntı yapılan 100 makale: Bibliyometrik analiz

Ayhan Atıgan¹, Alev Atıgan², Soner Gök³

¹ Asst.Prof. Department of Obstetrics and Gynecology, Karabuk University, Medicine Faculty, Karabuk, Turkey. dratigan@hotmail.com. 0000-0002-7257-0593

² Asst.Prof. Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Karabuk University, Medicine Faculty Karabuk, Turkey. alevozaydin89@hotmail.com. 0000-0003-4082-3055

³ Asst.Prof. Department of Obstetrics and Gynecology, Pamukkale University, Medicine Faculty, Denizli, Turkey. sonerrgok@hotmail.com. 0000-0001-8940-1879

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze the top 100 most cited papers in the field of pelvic organ prolapse by utilizing bibliometric methods. **Method:** On the 1st of October 2022, articles with the title pelvic organ prolapse were listed in order of citation on the Web of Science database. The first 100 articles were included in the study without a publication time limit. The number of citations, number of citations/year, title, author, journal, publication year, country and institutional information of the articles were recorded. **Results:** The highest number of citations in the first 100 most cited studies was 3,081 while the lowest was 95. The mean total number of citations of the 100 most cited studies was 248.7±380.2. The annual mean number of citations of the studies ranged between 118.5 and 3.7 and the mean number of studies was 16.8±17.8. In the ranking of the most cited papers, three journals were included in the list 70 times in total, accounting for 70% of the articles. Pelvic floor exercises were mentioned in 27 articles in total. **Conclusions:** This study provides medical researchers with bibliometric information relating to pelvic organ prolapse. The United States was clearly ahead in our study in terms of first authors, institutions, and journals. Articles on incontinence had more citations per year. Pelvic organ prolapse has serious sociological and economic consequences. We anticipate an increase in research on preventive factors such as pelvic exercise in the future.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, pelvik organ prolapsusu alanında en çok atıf alan ilk 100 makaleyi bibliyometrik yöntemler kullanarak analiz etmeyi amaçladı. **Yöntem:** 1 Ekim 2022 tarihinde pelvik organ prolapsusu başlıklı makaleler Web of Science veri tabanında atıf sırasına göre listelenmiştir. İlk 100 makale yayın süresi sınırlaması olmaksızın çalışmaya dahil edildi. Makalelerin atıf sayısı, atıf sayısı/yıl, başlık, yazar, dergi, yayın yılı, ülke ve kurum bilgileri kaydedildi. **Bulgular:** En çok atıf yapılan ilk 100 çalışma içerisinde en yüksek atıf sayısı 3.081, en düşük atıf ise 95 idi. En çok atıf yapılan ilk 100 çalışmanın ortalama toplam atıf sayısı 248,7±380,2 idi. Çalışmaların yıllık ortalama atıf sayısı 118,5 ile 3,7 arasında değişmekte olup, çalışma başına ortalama 16,8±17,8'dir. En çok atıf alan makaleler sıralamasında, makalelerin %70'ini oluşturan üç dergi toplamda 70 kez listeye dahil oldu. Toplam 27 makalede pelvik taban egzersizlerinden bahsedilmiştir. **Sonuçlar:** Bu çalışma tıp araştırmacılarına pelvik organ prolapsusu ile ilgili bibliyometrik bilgi sağlamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri, ilk yazarlar, kurumlar ve dergiler açısından çalışmamızda açık bir şekilde öndeydi. İnkontinans ile ilgili makaleler her yıl daha fazla atıf almıştır. Pelvik organ sarkmasının ciddi sosyolojik ve ekonomik sonuçları vardır. Gelecekte pelvik egzersiz gibi önleyici faktörler üzerine yapılan araştırmaların artacağını öngörüyoruz.

Key Words:
Pelvic Organ Prolapse,
Bibliometric Analysis, Web Of
Science, Urogynecology, Citation
Analysis

Anahtar Kelimeler:
Web of Science, Pelvik Organ
Prolapsusu, Bibliyometrik Analiz,
Ürojinekoloji, Atıf Analizi

**Corresponding Author/Sorumlu
Yazar:**
Asst.Prof. Department of Obstetrics
and Gynecology, Karabuk
University, Medicine Faculty,
Karabuk, Turkey. dratigan@hotmail.
com. 0000-0002-7257-0593

DOI:
10.52880/
sagakaderg.1249253

**Received Date/Gönderme
Tarihi:**
08.02.2023

Accepted Date/Kabul Tarihi:
21.02.2023

**Published Online/Yayımlanma
Tarihi:**
01.03.2023

INTRODUCTION

Pelvic organ prolapse (POP) is the sagging of the pelvic organs and protrusion of the vagina orifice in the advanced stage. Women frequently experience the medical condition that includes at least one of uterus (cervix), apical vaginal prolapse, anterior, posterior, and lateral vaginal wall prolapse (American College, 2019). According to the anatomical region where the

sagging occurs, it is named as cystocele, enterocele and rectocele. POP is observed in half of the women on the gynecological examination table (Weintraub et al., 2020). One or more discomforts, such as a sense of slipping and fullness inside the vagina and a sense of voiding dysfunction, are frequently experienced by women with POP. These symptoms significantly lower quality of life and may cause issues with social functioning,

mental health, and sexuality (American College, 2019). Considering these effects, it is an important public health problem. Today, although awareness of the pelvic floor has increased, we are only at the beginning of the road.

Science advances by the creation of new articles by adding one more piece of information and referencing the previous article. In this case, emphasizing the knowledge of the previous article is called citation (Gupta et al., 2020). Although the quantity of citations does not completely reflect an article's quality, it is our main indicator of its effectiveness in that field. Citations reveal the success of the authors and journals, the institution with which they are affiliated, and even the country, and have significant benefits (Chen et al., 2016). Bibliometric analysis examines citation to evaluate research performance (Brandt et al., 2019). When the literature is examined, there are original research studies that examine the most cited articles in gynecological diseases as well as in various medical fields (Gupta et al., 2020; Chen et al., 2016; Brandt et al., 2019; Xiao et al., 2022; Brandt et al., 2010; Garfield, 1987). In the literature, it is observed that such bibliometric studies originate from the article that Garfield reviewed the most cited articles using the Web of Sciences database (Garfield, 1987). Towards the end of the twentieth century, urogynecological education began as a subdivision of gynecological diseases (Gupta et al., 2020).

There is no bibliometric analysis for POP in the literature as of yet. We aimed to use a bibliometric approach to evaluate the top 100 articles in the POP research area with the most citations.

METHODS

On October 1, 2022, published articles on pelvic organ prolapse from January 1975 to October 2022 (ie without date limitation) were retrieved by searching the Web of Science (WOS) database. Searches were made with the user profile of Karabuk University. Searches were performed without selecting any other restrictive additional features by typing "pelvic organ prolapse" in the cited title search pane. A total of 3935 articles were found titled Pelvic organ prolapse. These articles were sorted by citation count from most to least. In-depth analysis was done on the top 100 articles with the most citations. PubMed data was also used when examining these articles and determining the type of article. All studies were written in English. There was no exclusion criteria from the study.

Two researchers (AA and AA) compiled detailed article data. Items were categorized as original research, multicenter study, review, randomized controlled trial,

clinical trial, comparative study, special contribution, meta analysis by using PubMed. The publication date of the article, the first author's name, and the first author's institution were noted. The article's overall citation count and yearly citation were calculated. In addition, the total number of citations received by the authors whose more than one article was cited was collected. The journals and institutions cited in more than one article were also identified. Additionally, the article's specific mention of anterior compartment and posterior compartment prolapse was assessed. It was also evaluated whether urinary and fecal incontinence accompanying POP and whether surgical approaches to POP were presented. Pelvic floor exercise (kegel exercise) or training questioned at article level. The majority of first authors and journals originated from America (USA; United State of America). For the purposes of statistical analysis, they were split into two groups: Americans and non-Americans. In addition, papers were divided into groups according to median citation value and median publication date.

Since this study was a bibliometric analysis and handled publicly available information, the study was initiated without the need for an ethics committee decision.

Statistical Analysis

The SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences, Chicago, IL, USA) program was used to conduct the statistical analyses. Categorical variables were presented as numbers, while continuous variables were presented as mean \pm standard deviation (SD). The Kolmogorov-Smirnov test was used to determine whether the data were normally distributed. For group comparisons, the Kruskal-Wallis test and the Mann-Whitney U test were applied. In all statistical comparisons, $p < 0.05$ was regarded as significant.

RESULTS

In the top cited study 3,081 citations were made, while 95 were the fewest study. The mean total of citations was 248.7 ± 380.2 . The annual mean citations of the studies ranged between 118.5 and 3.7 and the mean number of studies was 16.8 ± 17.8 (Table 1).

Table 2 shows the first authors who have at least two articles in the top list. Three authors were listed with five papers. Among the candidates who were included in the list more than once, the most cited author with total 3314 citations was an author who was included in the list three times. The total was 229 with the least citations.

In the ranking of the most cited papers, three journals were included in the list 70 times in total, accounting for 70% of the articles (Table 3). The three journals with

Table 1: The top 100 most cited papers on pelvic organ prolapse

Rank	Title	Journal name	First Author	Total citation count	Citation per year	
1	The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction	Bump, RC	AM J OBSTET GYNECOL	1996	3081	118,5
2	Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence	Olsen, AL	OBSTET GYNECOL	1997	2296	91,8
3	Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: Gravity and gravidity	Hendrix, SL	AM J OBSTET GYNECOL	2002	779	38,9
4	Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse, and Fecal Incontinence	Abrams, P	NEUROUROL URODYNAM	2010	674	56,1
5	Lifetime Risk of Stress Urinary Incontinence or Pelvic Organ Prolapse Surgery	Wu, JM	OBSTET GYNECOL	2014	595	74,3
6	Surgical management of pelvic organ prolapse in women	Maher, C	COCHRANE DB SYST REV	2013	566	62,8
7	Pelvic organ prolapse	Jelovsek, JE	LANCET	2007	530	35,3
8	A short form of the pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual questionnaire (PISQ-12)	Rogers, RG	INT UROGYNECOL J	2004	512	28,4
9	Lifetime Risk of Undergoing Surgery for Pelvic Organ Prolapse"	Smith, FJ	OBSTET GYNECOL	2010	480	40,0
10	Comparison of levator ani muscle defects and function in women with and without pelvic organ prolapse	DeLancey, JOL	OBSTET GYNECOL	2007	474	31,6
11	Anterior Colporrhaphy versus Transvaginal Mesh for Pelvic-Organ Prolapse	Altman, D	NEW ENGL J MED	2011	416	37,8
12	Cost of pelvic organ prolapse surgery in the United States	Subak, LL	OBSTET GYNECOL	2001	382	18,1
13	Procedures for pelvic organ prolapse in the United States, 1979-1997	Boyles, SH	AM J OBSTET GYNECOL	2003	380	20,0
14	Correlation of symptoms with location and severity of pelvic organ prolapse	Ellerkmann, RM	AM J OBSTET GYNECOL	2001	359	17,1
15	Levator trauma is associated with pelvic organ prolapse	Dietz, HP	BJOG-INT J OBSTET GY	2008	349	24,9
16	Defining Success After Surgery for Pelvic Organ Prolapse	Barber, MD	OBSTET GYNECOL	2009	347	26,7
17	Long-term Outcomes Following Abdominal Sacrocolpopexy for Pelvic Organ Prolapse	Nygaard, I	JAMA-J AM MED ASSOC	2013	340	37,7
18	Surgical management of pelvic organ prolapse in women	Maher, C	COCHRANE DB SYST REV	2010	309	25,7
19	Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse	Barber, MD	INT UROGYNECOL J	2013	308	34,2
20	Women seeking treatment for advanced pelvic organ protapse have decreased body image and quality of life	Jelovsek, JE	AM J OBSTET GYNECOL	2006	288	18,0
21	A transvaginal approach to repair of apical and other associated sites of pelvic organ prolapse with uterosacral ligaments	Shull, BL	AM J OBSTET GYNECOL	2000	282	12,8

Table 1 (continue): The top 100 most cited papers on pelvic organ prolapse

Rank	Title	Journal name	First Author	Total citation count	Citation per year	
22	Correlation of symptoms with degree of pelvic organ support in a general population of women: What is pelvic organ prolapse?	AM J OBSTET GYNECOL	Swift, SE	2003	256	13,4
23	Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse	OBSTET GYNECOL	Barber, MD	2002	253	12,6
24	A new instrument to measure sexual function in women with urinary incontinence or pelvic organ prolapse	AM J OBSTET GYNECOL	Rogers, RG	2001	227	10,8
25	Pelvic organ prolapse in older women: Prevalence and risk factors	OBSTET GYNECOL	Nygaard, I	2004	225	12,5
26	Epidemiologic evaluation of reoperation for surgically treated pelvic organ prolapse and urinary incontinence	AM J OBSTET GYNECOL	Clark, AL	2003	222	11,7
27	Interobserver and intraobserver reliability of the proposed International Continence Society, Society of Gynecologic Surgeons, and American Urogynecologic Society pelvic organ prolapse classification system	AM J OBSTET GYNECOL	Hall, AF	1996	221	8,5
28	Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review	INT UROGYNECOL J	Vergeldt, TFM	2015	214	30,5
29	Sexual function and vaginal anatomy in women before and after surgery for pelvic organ prolapse and urinary incontinence	AM J OBSTET GYNECOL	Weber, AM	2000	214	9,7
30	Symptomatic pelvic organ prolapse - Prevalence and risk factors in a population-based, racially diverse cohort	OBSTET GYNECOL	Rortveit, G	2007	207	13,8
31	Progression and remission of pelvic organ prolapse: A longitudinal study of menopausal women	AM J OBSTET GYNECOL	Handa, VL	2004	200	11,1
32	Transvaginal mesh technique for pelvic organ prolapse repair: mesh exposure management and risk factors	INT UROGYNECOL J	Collinet, P	2006	190	11,9
33	Surgical management of pelvic organ prolapse in women: A short version Cochrane review	NEUROUROL URODYNAM	Maher, C	2008	185	13,2
34	Surgical management of pelvic organ prolapse in women: the updated summary version Cochrane review	INT UROGYNECOL J	Maher, C	2011	184	16,7
35	An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP)	INT UROGYNECOL J	Haylen, BT	2016	178	29,6
36	UltraSound in the quantification of female pelvic organ prolapse	ULTRASOUND OBST GYN	Dietz, HP	2001	178	8,4
37	Bilateral uterosacral ligament vaginal vault suspension with site-specific endopelvic fascia defect repair for treatment of pelvic organ prolapse	AM J OBSTET GYNECOL	Barber, MD	2000	178	8,1
38	Pelvic organ prolapse surgery in the United States, 1997	AM J OBSTET GYNECOL	Brown, JS	2002	173	8,6
39	Female pelvic organ prolapse: A comparison of triphasic dynamic MR imaging and triphasic fluoroscopic cystocolpoproctography	AM J ROENTGENOL	Kelvin, FM	2000	170	7,7

Table 1 (continue): The top 100 most cited papers on pelvic organ prolapse

Rank	Title	Journal name	First Author	Total citation count	Citation per year	
40	Patient satisfaction and changes in prolapse and urinary symptoms in women who were fitted successfully with a pessary for pelvic organ prolapse	AM J OBSTET GYNECOL	Clemons, JL	2004	164	9,1
41	Sexual function in women with and without urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse	INT UROGYNECOL J	Rogers, RG	2001	161	7,6
42	Pelvic organ prolapse	OBSTET GYNECOL	Weber, AM	2005	160	9,4
43	Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse 20 years after childbirth: a national cohort study in singleton primiparae after vaginal or caesarean delivery	BJOG-INT J OBSTET GY	Gyhagen, M	2013	159	17,6
44	Sexual function among women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse	AM J OBSTET GYNECOL	Handa, VL	2004	158	8,7
45	Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women	COCHRANE DB SYST REV	Hagen, S	2011	157	14,3
46	Protecting the pelvic floor: Obstetric management to prevent incontinence and pelvic organ prolapse	OBSTET GYNECOL	Handa, VL	1996	157	6,0
47	Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) - a new era in pelvic prolapse staging.	J Med Life	Persu, C	2011	155	14,1
48	The prevalence of pelvic organ prolapse symptoms and signs and their relation with bladder and bowel disorders in a general female population	INT UROGYNECOL J	Slieker-ten Hove, MCP	2009	153	11,7
49	Tissue mechanics, animal models, and pelvic organ prolapse: A review	EUR J OBSTET GYN	Abramowitch, SD	2009	153	11,7
50	Changes in connective tissue in patients with pelvic organ prolapse-a review of the current literature	INT UROGYNECOL J	Kerkhof, MH	2009	151	11,6
51	Pelvic organ prolapse and incontinence in developing countries: review of prevalence and risk factors	INT UROGYNECOL J	Walker, GJA	2011	151	13,7
52	Lifetime risk of surgical management for pelvic organ prolapse or urinary incontinence	INT UROGYNECOL J	Fialkow, MF	2008	151	10,8
53	Size of the urogenital hiatus in the levator ani muscles in normal women and women with pelvic organ prolapse	OBSTET GYNECOL	DeLancey, JOL	1998	147	6,1
54	Effect of vaginal pessaries on symptoms associated with pelvic organ prolapse	OBSTET GYNECOL	Fernando, RJ	2006	143	8,9
55	Can pelvic floor muscle training reverse pelvic organ prolapse and reduce prolapse symptoms? An assessor-blinded, randomized, controlled trial	AM J OBSTET GYNECOL	Braekken, IH	2010	139	11,6
56	Reoperation 10 years after surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence	AM J OBSTET GYNECOL	Denman, MA	2008	139	9,9
57	Surgical management of pelvic organ prolapse in women (Withdrawn Paper. 2007, art.no. CD004014)	COCHRANE DB SYST REV	Maher, C	2007	138	9,2
58	Obesity and retropubic surgery for stress incontinence: Is there really an increased risk of intraoperative complications?	AM J OBSTET GYNECOL	Rogers, RG	2006	137	8,6
59	RACIAL COMPARISONS AND CONTRASTS IN URINARY-INCONTINENCE AND PELVIC ORGAN PROLAPSE	OBSTET GYNECOL	BUMP, RC	1993	137	4,7

Table 1 (continue): The top 100 most cited papers on pelvic organ prolapse

Rank	Title	Journal name	First Author	Total citation count	Citation per year	
60	Pelvic symptoms in women with pelvic organ prolapse	Burrows, LJ	OBSTET GYNECOL	2004	135	7,5
61	Retrospective multicentre study of the new minimally invasive mesh repair devices for pelvic organ prolapse	Abdel-Fattah, M	BJOG-INT J OBSTET GY	2008	134	9,6
62	Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women with Marfan or Ehlers-Danlos syndrome	Carley, ME	AM J OBSTET GYNECOL	2000	129	5,8
63	Graft Use in Transvaginal Pelvic Organ Prolapse Repair A Systematic Review	Sung, VW	OBSTET GYNECOL	2008	128	9,1
64	Pelvic organ prolapse in fibulin-5 knockout mice - Pregnancy-induced changes in elastic fiber homeostasis in mouse vagina	Drewes, PG	AM J PATHOL	2007	128	8,5
65	Responsiveness of the Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI) and Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ) in women undergoing vaginal surgery and pessary treatment for pelvic organ prolapse	Barber, MD	AM J OBSTET GYNECOL	2006	127	7,9
66	Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomised controlled trial	Hagen, S	LANCET	2014	123	15,3
67	Symptoms, bother and POPQ in women referred with pelvic organ prolapse	Mouritsen, L	INT UROGYNECOL J	2003	120	6,3
68	Pelvic Organ Prolapse and Overactive Bladder	de Boer, TA	NEUROUROL URODYNAM	2010	120	10,0
69	Morphometric analysis of smooth muscle in the anterior vaginal wall of women with pelvic organ prolapse	Boreham, MK	AM J OBSTET GYNECOL	2002	120	6,0
70	Fecal incontinence in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse	Jackson, SL	OBSTET GYNECOL	1997	119	4,7
71	Laparoscopic sacrocolpopexy with two separate meshes along the anterior and posterior vaginal walls for	Gadonneix, P	J AM ASSOC GYN LAP	2004	118	6,5
72	multicompartment pelvic organ prolapse Consensus Statement of the European Urology Association and the European Urogynaecological Association on the Use of Implanted Materials for Treating Pelvic Organ Prolapse and Stress Urinary Incontinence	Chapple, CR	EUR UROL	2017	118	23,6
73	An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP) (vol 27, pg.165, 2016)	Haylen, BT	INT UROGYNECOL J	2016	117	19,5
74	Assessment and grading of pelvic organ prolapse by use of dynamic magnetic resonance imaging	Singh, K	AM J OBSTET GYNECOL	2001	110	5,2
75	Prevalence of symptomatic pelvic organ prolapse in a Swedish population	Tegerstedt, G	INT UROGYNECOL J	2005	109	6,4
76	Risk factors associated with an unsuccessful pessary fitting trial in women with pelvic organ prolapse	Clemons, JL	AM J OBSTET GYNECOL	2004	109	6,0
77	Relationship between stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse	Bai, SW	INT UROGYNECOL J	2002	108	5,4

Table 1 (continue): The top 100 most cited papers on pelvic organ prolapse

Rank	Title	Journal name	First Author	Total citation count	Citation per year
78	Symptomatic Pelvic Organ Prolapse at Midlife, Quality of Life, and Risk Factors	Fritel, X OBSTET GYNECOL	2009	107	8,2
79	Risk factors for the recurrence of pelvic organ prolapse after vaginal surgery: a review at 5 years after surgery	Diez-Itza, I INT UROGYNECOL J	2007	107	7,1
80	Epidemiology of urinary (UI) and faecal (FI) incontinence and pelvic organ prolapse (POP)	Hunnskaar, S INCONTINENCE, VOLS 1 AND 2	2005	104	6,1
81	Patient preferences for uterine preservation and hysterectomy in women with pelvic organ prolapse	Korbly, NB AM J OBSTET GYNECOL	2013	104	11,5
82	A new measure of sexual function in women with pelvic floor disorders (PFD): the Pelvic Organ Prolapse/Incontinence Sexual Questionnaire, IUGA-Revised (PISQ-IR)	Rogers, RG INT UROGYNECOL J	2013	103	11,4
83	Robot-assisted Sacrocolpopexy for Pelvic Organ Prolapse: A Systematic Review and Meta-analysis of Comparative Studies	Serati, M EUR UROL	2014	101	12,6
84	Pelvic floor muscle training in treatment of female stress urinary incontinence, pelvic organ prolapse and sexual dysfunction	Bo, K WORLD J UROL	2012	100	10,0
85	Uterine preservation vs hysterectomy in pelvic organ prolapse surgery: a systematic review with meta-analysis and clinical practice guidelines	Meriwether, KV AM J OBSTET GYNECOL	2018	100	25,0
86	Perioperative morbidity using transvaginal mesh in pelvic organ prolapse repair	Altman, D OBSTET GYNECOL	2007	99	6,6
87	Uterosacral ligament in postmenopausal women with or without pelvic organ prolapse	Gabriel, B INT UROGYNECOL J	2005	98	5,7
88	Epidemiology of urinary (UI) and faecal (FI) incontinence and pelvic organ prolapse (POP)	Milsom, I INCONTINENCE	2009	98	7,5
89	Genetic influence on Stress Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse	Altman, D EUR UROL	2008	98	7,0
90	Is there a pelvic organ prolapse threshold that predicts pelvic floor symptoms?	Gutman, RE AM J OBSTET GYNECOL	2008	98	7,0
91	Surgical strategies for women with pelvic organ prolapse and urinary stress incontinence	Borstad, E INT UROGYNECOL J	2010	97	8,1
92	Biomechanical properties of the vaginal wall: effect of pregnancy, elastic fiber deficiency, and pelvic organ prolapse	Rahn, DD AM J OBSTET GYNECOL	2008	97	6,9
93	Effect of Uterosacral Ligament Suspension vs Sacrospinous Ligament Fixation With or Without Perioperative Behavioral Therapy for Pelvic Organ Vaginal Prolapse on Surgical Outcomes and Prolapse Symptoms at 5 Years in the OPTIMAL Randomized Clinical Trial	Jelovsek, JE JAMA-J AM MED ASSOC	2018	96	24,0
94	Extracellular matrix proteases contribute to progression of pelvic organ prolapse in mice and humans	Budatha, M J CLIN INVEST	2011	96	8,7
95	Pregnancy, labor, delivery, and pelvic organ prolapse	Sze, EHM OBSTET GYNECOL	2002	96	4,8

Table 1 (continue): The top 100 most cited papers on pelvic organ prolapse

Rank	Title	Journal name	First Author	Total citation count	Citation per year	
96	Randomized prospective comparison of needle colposuspension versus endopelvic fascia plication for potential stress incontinence prophylaxis in women undergoing vaginal reconstruction for stage III or IV pelvic organ prolapse	AM J OBSTET GYNECOL	Bump, RC	1996	96	3,7
97	6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: EVALUATION AND TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE, PELVIC ORGAN PROLAPSE AND FAECAL INCONTINENCE	NEUROUROLOGICAL URODYNAM	Abrams, P	2018	95	23,7
98	Primary and repeat surgical treatment for female pelvic organ prolapse and incontinence in parous women in the UK: a register linkage study	BMJ OPEN	Abdel-fattah, M	2011	95	8,6
99	Racial Differences in Pelvic Organ Prolapse	OBSTET GYNECOL	Whitcomb, EL	2009	95	7,3
100	The age distribution, rates, and types of surgery for pelvic organ prolapse in the USA	INT UROGYNECOL J	Shah, AD	2008	95	6,8

Table 2: First named authors with more than one article in the top 100 most cited articles

Author name	Number of Publications	Total citation
Abdel-Fattah, M	2	229
Abrams, P	2	769
Altman, D	3	613
Barber, MD	5	1213
Bump, RC	3	3314
Clemons, JL	2	273
DeLancey, JOL	2	621
Dietz, HP	2	527
Hagen, S	2	280
Handa, VL	3	515
Haylen, BT	2	295
Jelovsek, JE	3	914
Maher, C	5	1382
Nygaard, I	2	565
Rogers, RG	5	1140
Weber, AM	2	374

Table 3: Journals with more than one article in the top 100 most cited articles

Journal Name	Number of Publications
Am J Obstet Gynecol	29
Obstet Gynecol	21
Int Urogynecol J	20
Neurourol Urodynam	4
Cochrane Db Syst Rev	4
BJOG- Int J Obstet Gy	3
Eur Urol	3
JAMA- J Am Med Assoc	2
Lancet	2

the most papers were Am J Obstet Gynecol (29 papers), Obstet Gynecol (21 papers), and Int Urogynecol J (20 papers).

When the first authors were matched with their institutions, the top three institutions were the Cleveland Clinic (USA) (9 papers), the University of Texas (USA) (6 papers), and Royal Brisbane and Wesley Hospitals (Australia) (5 papers). In total, more than one article from 20 institutions was among the top 100 most cited articles on POP (Table 4).

Table 5 presents statistical data on article contents and features. Whether the article mentioned anterior compartment (in 82 articles), posterior compartment (in 81 articles), urinary or fecal incontinence (in 95 articles), surgical approaches (in 91 articles), pelvic floor exercises (in 27 articles) did not show a statistically significant difference in the number of citations to the

Table 4: Institutions with more than one article in the top 100 most cited articles

Institution Name	Number of Publications
Bristol Urological Institute	2
Brown University	3
Cleveland Clinic	9
Duke University	3
Glasgow Caledonian University	2
Gothenburg University	2
John Hopkins University	4
Karolinke Institutet	3
Norwegian School of Sport Sciences	2
Oregon Health Sciences University	3
Radboud University	2
Royal Brisbane and Wesley Hospitals	5
University of Bergen	2
University of California	4
University of Michigan	2
University of New Mexico	4
University of New South Wales	2
University of Pittsburgh	2
University of Texas	6
Virginia Commonwealth University	2

article (p values were 0.816, 0.482, 0.265, 0.647, 0.437, respectively). When the annual citation numbers of these parameters were evaluated, only incontinence was statistically different ($17,36 \pm 18,17$ vs $7,40 \pm 2,61$; $p=0,026$). The majority of first-name authors (56%) (Figure 1) and journals (82%) were from the USA, but this was not statistically significant in terms of citation counts ($304,05 \pm 490,20$ vs $178,45 \pm 128,60$ ($p=0,057$); $260,65 \pm 414,06$ vs $194,78 \pm 146,47$ ($p=0,404$)). At the same time, the number of annual citations was not statistically different. First name author's affiliation with USA 56%, Europe 23%, Australia 10%, United Kingdom 10%, Korea 1% respectively presented in Figure 1. While there was no difference between the types of publications in terms of the total number of citations, the annual number of citations was statistically significantly different ($p=0,078$, $p= 0,002$; respectively). When divided into two groups according to the median citation count,

Table 5: Features of article content with more than one article in the top 100 most cited articles

Features	Mentioned	N	Citation Mean±SD	p	Cite per year Mean±SD	P
Anterior compartment	Yes	82	257,46±413,69	0,816	17,16±18,07	0,282
	No	18	209,28±157,15		15,47±17,19	
Posterior compartment	Yes	81	260,04±415,76	0,482	17,24±18,15	0,201
	No	19	200,84±155,21		15,22±16,83	
Incontinence	Yes	95	254,73±389,20	0,265	17,36±18,17	0,026*
	No	5	136,00±51,21		7,40±2,61	
Surgery	Yes	91	224,01±261,23	0,647	16,42±15,12	0,281
	No	9	499,33±971,71		21,26±36,65	
Pelvic floor muscle exercise	Yes	27	181,67±132,61	0,437	15,28±11,24	0,497
	No	73	273,62±436,08		17,44±19,77	
Author Country	America	56	304,05±490,20	0,057	17,55±21,03	0,503
	Non- America	44	178,45±128,60		15,97±12,88	
Journal Country	America	82	260,65±414,06	0,404	16,82±18,67	0,296
	Non- America	18	194,78±146,47		17,03±13,92	
Type publication	Original research	53	310,49±502,13	0,078	17,44±21,27	0,002*
	Multicenter study	3	112,33±18,93		9,23±2,47	
	Review	21	221,24±166,51		19,99±15,86	
	Randomized controlled trial	6	201,83±139,50		22,41±13,00	
	Clinical trial	3	150,67±88,69		9,23±4,82	
	Comporative study	11	125,64±31,20		7,10±1,72	
	Special Contribution	2	147,50±43,14		24,55±7,14	
	Meta analysis	1	100,00		25,00	
Citation status by median level (median number of citations: 151)	High	52			23,76±22,16	0,000*
	Low	48			9,38±5,28	
Publication date by median level (median publication date: 2007)	Newer (≥2007)	54	199,09±148,89	0,190	19,08±14,71	0,178
	Older (<2007)	46	307,13±534,40		14,25±20,80	

the annual citation count of the group with more than the median citation count was statistically significantly higher (23.76 ± 22.16 vs 9.38 ± 5.28 ; $p=0.000$). When the median publication date was divided into two groups, there was no statistically significant difference in the number of citations and annual citations in the group before the median publication date compared to the group after the median publication date (307.13 ± 534.40 vs 199.09 ± 148.89 ; $p=0.190$; 19.08 ± 14.71 vs 14.25 ± 20.80 ; $p=0.178$, respectively).

DISCUSSION

POP is a common urogynecological condition in which many factors play a role in its etiology. Anatomical, physiological, genetic, lifestyle and reproductive factors predispose a woman to have pelvic floor dysfunction (Vergeldt et al., 2015). Bibliometric analysis can compare articles based on citations and investigate the characteristic features of published papers with detailed (Gupta et al., 2020; Chen et al., 2016; Brandt et al., 2019; Xiao et al., 2022; Brandt et al., 2010; Garfield, 1987). Bibliometric studies are more objective as they offer quantitative values compared to traditional reviews in which literature data are cursorily discussed. There was no previous bibliometric analysis in the literature that comprehensively reviewed POP articles.

It takes special names according to the region where the pelvic organ prolapse occurs. The anterior compartment is more concerned with urinary complaints and is called a cystocele (Maher et al., 2013). The posterior compartment is mostly associated with bowel (enterocele) or rectal (rectocele) complaints (Woodley et al., 2017). In our study, both the anterior and posterior compartments were covered approximately equally in four out of five articles. Although there was no statistically significant difference, the articles that mentioned these special nomenclature had higher citation scores.

There was no statistically significant difference in the number of citations or annual citations received by the articles, depending on the age of the article being older than the median. However, the annual citation count of the articles that have more citations than the median value was statistically significantly higher. The total number of citations for the top ten most cited articles was roughly 40% of the total number of citations for the top 100 cited articles. "The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction" by Bump et al., (1996) published in AM J OBSTET GYNECOL in 1996 had the highest number of citations and the highest number of citations per year. At the same time, when the total number of citations of all authors is considered, Bump RC had the most citations as the first-name author, despite the fact that there were authors with more studies included in

the top 100 studies. In the recent bibliometric study on endometrial carcinoma, it was stated that the United States constituted the overwhelming majority of the articles (Xiao et al., 2022). American journals and first-name authors from the United States accounted for a larger proportion of the top 100 most cited articles. However, there was no statistically significant difference in the mean number of citations or citations per year when non-American journals and first-name authors were compared.

In the urogynecology study of Gupta et al. (2020), more than half of the 100 most cited articles were urinary incontinence articles. POP articles were about one-fifth of urogynecology studies (Gupta et al., 2020). In our study, the relationship with urinary incontinence was mentioned in almost all POP articles. Articles on incontinence had more citations per year in our study. In particular, the frequency of POP will increase as the average life expectancy increases. Currently, one in ten women in the population undergoes lifetime POP surgery and the rate of reoperation is higher (Vergeldt et al., 2015). Surgical approaches were discussed in almost all papers in our study. Therefore, it is necessary to manage patient information very well in order to prevent the development and recurrence of POP. In fact, there are things that need to be explained, starting with the healthy population. It is available in the literature that pelvic floor exercises (Kegel exercises), which were first described in 1948, can prevent urinary incontinence and pelvic organ prolapse (Kegel, 1948; Ashton-Miller and DeLancey, 2007). Pelvic floor muscle training was mentioned in roughly a quarter of the articles in our study. It can be said that this number is quite unsatisfactory when looking at other parameters. Furthermore, articles that mentioned exercise had fewer mean citations. In fact, treatments for pelvic organ prolapse are a huge economic burden (Sung et al., 2010). Therefore, preventable methods should be emphasized before treatment. We believed that the scientific community did not place enough emphasis on pelvic floor muscle training.

In the study of Khajuria et al., articles were classified according to the study design (Khajuria et al., 2021). However, statistical analysis was not performed. In our current study, the studies were classified and it was evaluated whether there was a difference between them according to the number of citations. While there was no difference in the total number of citations, the number of citations per year was found to be statistically significant in our study.

Limitation

Similar limitations as in all other bibliometric studies are also present in our study. The number of citations may vary between databases. In our study, WOS data

was taken into account and confirmed via PubMed. It is insufficient to look only at the number of citations to show the quality of an article.

CONCLUSION

We analyzed the most cited articles on POP, which is usually the keyword of urogynecology articles. The oldest one among the top 100 most cited studies is not even thirty years old yet. From this point of view, we can liken the POP issue like a greening sapling, with increased quality of life and long life expectancy. Because it is a significant public health issue, we believe that articles on exercise and lifestyle changes will be prominent in the future.

REFERENCES

- American College of Obstetricians and Gynecologists and the American Urogynecologic Society. (2019). INTERIM UPDATE: This Practice Bulletin is updated as highlighted to reflect the US Food and Drug Administration order to stop the sale of transvaginal synthetic mesh products for the repair of pelvic organ prolapse.. *Pelvic Organ Prolapse. Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 25(6):397-408. doi: 10.1097/SPV.0000000000000794.
- Weintraub A.Y., Gliner H., & Marcus-Braun N. (2020). Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. *Int Braz J Urol.* 46(1):5-14. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2018.0581.
- Gupta A., Kennedy B., Meriwether K.V., Francis S.L., Cardenas-Trowers O., & Stewart J.R. (2020). Citation classics: the 100 most cited articles in Urogynecology. *Int Urogynecol J.* 31(2):249-266. doi: 10.1007/s00192-019-04021-9.
- Chen X.L., Chen Z.R., Cao Z.L., Han K., Tong Y.W., Xiang X.H., & Hu C.X. (2016). The 100 most cited articles in ectopic pregnancy: a bibliometric analysis. *Springerplus.* 5(1):1815. doi: 10.1186/s40064-016-3503-8.
- Brandt J.S., Hadaya O., Schuster M., Rosen T., Sauer M.V., & Ananth C.V. (2019). A Bibliometric Analysis of Top-Cited Journal Articles in Obstetrics and Gynecology. *JAMA Netw Open.* 2(12):e1918007. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.18007.
- Xiao P, Yao C., & Wang G. (2022). The top 100 most cited papers on endometrial carcinoma: A bibliometric analysis. *Front Oncol.* 12:987980. doi: 10.3389/fonc.2022.987980.
- Brandt J.S., Downing A.C., Howard D.L., Kofinas J.D., & Chasen S.T. (2010). Citation classics in obstetrics and gynecology: the 100 most frequently cited journal articles in the last 50 years. *Am J Obstet Gynecol.* 203(4):355.e1-7. doi: 10.1016/j.ajog.2010.07.025.
- Garfield E. (1987). 100 citation classics from the *Journal of the American Medical Association.* *JAMA.* 257(1):52-59.
- Vergeldt T.F., Weemhoff M., Int'Hout J., & Kluivers K.B. (2015). Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. *Int Urogynecol J.* 26(11):1559-1573. doi:10.1007/s00192-015-2695-2698
- Maher C., Feiner B., Baessler K., & Schmid C. (2013). Surgical management of pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 30;(4):CD004014.
- Woodley S.J., Boyle R., Cody J.D., Mørkved S., & Hay-Smith E.J.C. (2017). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev.* 22;12:CD007471.
- Bump R.C., Mattiasson A., Bø K., Brubaker L.P., DeLancey J.O., Klarskov P, Shull B.L., & Smith A.R. (1996). The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol.* 175(1):10-17. doi: 10.1016/s0002-9378(96)70243-0.
- Kegel A.H. (1948). Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. *Am J Obstet Gynecol.* 56(2):238-248.
- Ashton-Miller J.A., & DeLancey J.O. (2007). Functional anatomy of the female pelvic floor. *Ann N Y Acad Sci.* 1101:266-296.
- Sung V.W., Washington B., & Raker C.A. (2010). Costs of ambulatory care related to female pelvic floor disorders in the United States. *Am J Obstet Gynecol.* 202(5):483.e1-4
- Khajuria A., Charles W.N., Dutt A., & Hoyos A. (2021). The 100 Most-cited Articles in Abdominoplasty: A Bibliometric Analysis. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 9(3):e3426. doi: 10.1097/GOX.0000000000003426.

Covid 19 pandemisinin hemşirelerin psikolojik sağlık anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi*

Effect of Covid 19 pandemic on nurses psychological resilience, anxiety and depression levels

Defne Bayat¹, Sibel Polat Olca²

¹ Uzm. Hemşire 25 Aralık Devlet Hastanesi, Şehitkamil, Gaziantep, Türkiye, dfnznk14@gmail.com. 0000-0003-3280-0646

² Dr.Öğr. Üyesi SANKO Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Gaziantep, Türkiye, sibel.polat@sanko.edu.tr. 0000-0002-6274-6989

*Bu çalışma "Covid 19 pandemisinin hemşirelerin psikolojik sağlık anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi" adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Anahtar Kelimeler:
Covid 19, Hemşirelik, Anksiyete, Depresyon, Psikolojik Sağlık.

Key Words:
Covid-19, Nursing, Anxiety, Depression, Psychological Resilience.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Dr.Öğr. Üyesi SANKO Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Gaziantep, Türkiye, sibel.polat@sanko.edu.tr. 0000-0002-6274-6989

DOI:
10.52880/sagakaderg.1201781

Gönderme Tarihi/Received Date:
09.11.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
19.01.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2023

ÖZ

Giriş ve Amaç: Covid19'lu bireylerin bakımına doğrudan katılan sağlık çalışanlarının bu dönemde psikolojik sıkıntı ve ruhsal sorunlar açısından risk altında olduğu bilinmektedir. Araştırmanın amacı, psikolojik sağlık, anksiyete ve depresyon düzeylerini incelemek ve sosyodemografik ve pandemi ile ilişkili özellikler ile psikolojik sağlık, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel türde bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 260 hemşire oluşturmuştur. **Bulgular:** Hemşirelerin %68.1'inin kadın olduğu belirlendi. Katılımcıların depresyon, anksiyete ve psikolojik sağlık puan ortalamaları sırasıyla; 11.0 ± 7.6 , 14.7 ± 10.9 , 19.4 ± 4.3 'dür. BDE ölçek puanından 17 ve üzeri puan alan hemşire oranının %19.6 olduğu gözlenirken, BAÖ ölçek puanından 12 ve üzeri puan alan hemşire oranının %51.9 olduğu belirlendi. Hemşirelerin BDE puanı ile BAÖ puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon ($r=0.457$) ($p<0.001$); BDE ile PSO arasında ise ters (negatif) yönlü zayıf bir ilişki saptandı ($r=-0.294$) ($p<0.001$). PSO ile BAÖ arasında da ters (negatif) yönlü zayıf bir korelasyon olduğu belirlendi ($r=-0.263$) ($p<0.001$). **Sonuç:** Hemşirelerin çoğunun hafif düzeyde anksiyete ve depresyon belirtisi olduğu, psikolojik sağlık puanlarının orta düzeyin üstünde olduğu saptandı. Hemşirelerin psikolojik sağlık düzeylerinin yüksek olmasının anksiyete ve depresyondan koruyucu rolü olduğu belirlendi.

ABSTRACT

Introduction and Aim: It is already known that healthcare employees who directly participated in the care of individuals with Covid19 are at risk in terms of psychological distress and mental problems in this period. The purpose of the study was to examine the levels of resilience, anxiety and depression and to examine the relationship between sociodemographic and pandemic-related features and resilience, anxiety and depression levels. **Material and Method:** The present study had a descriptive, correlational and cross-sectional design. Researcher's sample consisted of 260 nurses who voluntarily participated in the study. **Results:** It was determined that 68.1% of the nurses were women. Depression, anxiety and psychological resilience mean scores of the participants were 11.0 ± 7.6 , 14.7 ± 10.9 , 19.4 ± 4.3 , respectively. It was also found that the rate of nurses who scored 17 and above in the BDI scale score was 19.6%, while the rate of nurses who scored 12 and above in the BAI scale score was 51.9%. A weak positive correlation ($r=0.457$) ($p<0.001$) was found between nurses' BDI score and BAI score, a weak inverse (negative) relationship was found between BDI and PSS ($r=-0.294$) ($p<0.001$). There was also a weak inverse (negative) correlation between PSS and BAI ($r=-0.263$) ($p<0.001$). **Conclusion:** In the results of the study, it was found that most of the nurses had mild anxiety and depression symptoms, and their psychological resilience scores were above the medium level. It was also determined that the high level of psychological resilience of the nurses had a protective role from anxiety and depression.

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Vuhan kentinde yeni bir koronavirüsün (SARS-CoV-2) neden olduğu oldukça bulaşıcı ciddi bir akut solunum sendromunun ortaya çıkması sonucu 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Covid19'u pandemi ilan etmiştir (1). Covid19'un hızla yayılması, hastalığın mortalitesinin yüksek olması, hastalığın seyrinin her yaşta bireyi etkilemesi koruma tedbirlerinin artmasına neden olmuştur. Sosyal

izolasyon, karantina, toplumsal faaliyetlerin kısıtlanması, okullarda yüz yüze eğitime ara verilmesi, seyahatlerin kısıtlanması bu korunma tedbirlerinden bazılarıdır (2). Covid19'a karşı ön saflarda yer alan hemşireler, artan hasta iş yükleri, güvenilir kişisel koruyucu ekipman eksikliği, ek koronavirüs önlemleri, enfekte hastaların bakımıyla ilgili yetersiz hazırlık ve yetersiz beslenme, dinlenme gibi olağan koşullarda bulunan stresörlere ek olarak çok sayıda stresör ile karşılaşmaktadır (3).

Covid 19 hastalığına sahip bireylerin bakımına doğrudan katılan sağlık çalışanlarının bu dönemde psikolojik sıkıntı ve ruhsal sorunlar açısından risk altında olduğu bilinmektedir (4). Covid 19 pandemi döneminde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve ruhsal sıkıntı yaşadıkları ve sonuç olarak ruhsal sorunlarının arttığı belirlenmiştir (4-6). Sağlık çalışanları pandeminin ilk dönemlerinden itibaren, yüksek bulaşma riski, koruyucu ekipmana yeterince erişememe, artan iş yükü, çalışma saatlerinin artması gibi psikolojik sıkıntı oluşturabilecek risk faktörlerine maruz kalmışlardır (7). Covid 19 pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve uyku sorunlarını inceleyen bir sistematik incelemede anksiyete prevalansının %23.2, depresyon prevalansının %22.8, uykusuzluk prevalansının ise % 38.9 olduğu belirlenmiştir. Erken dönemdeki bu kanıtlar sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon ve uykusuzluk gibi ruhsal sorunlar yaşadığını göstermektedir (8). Pandemi döneminde yaşam sürecindeki değişikliklere ek olarak, izolasyon, yabancılaşma ve kontrol edilemezlik duygusu insanların stresini arttırdı ve psikolojik sağlamlığın kırılmasını vurgulamaktadır (9). Psikolojik sağlamlık, kişisel kaynaklar ve çevre arasında bir etkileşimin kurulduğu stresli bir duruma olumlu bir uyum süreci olarak anlaşılabilir (10). Psikolojik sağlamlığın, bireyin zorluklarla başa çıkma yeteneğinin, travmatik olayların etkisini azalttığı ve travma sonrası stres bozuklukları geliştirme olasılığını azalttığı gösterilmiştir (11). Yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip bireyler; daha az sinirlilik, çevresel uyaranlar için daha az endişe, daha iyi kişilerarası ilişkiler, daha az baş ağrısı ve kas-iskelet ağrıları ve daha düşük depresyon düzeylerine sahiptir (12). İspanya'da Covid 19 pandemisinin ilk dalgasında geniş örneklemlerle sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada, psikolojik sağlamlığın, depresyon ve ölüm düşünceleri gibi psikolojik sıkıntılara karşı koruyucu rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (13).

Salgın hastalıklarla mücadele ederken en ön safhada görev alan hemşirelerin bu zorlu ve uzun süreçte fizyolojik ve psikolojik olarak etkilenmeleri kaçınılmazdır. Bu araştırma, pandemi sürecinde görev yapan hemşirelerin pandemiden ruhsal durumlarının nasıl etkilendiğini değerlendirmek için; psikolojik sağlamlık, anksiyete ve depresyon düzeylerini incelemek ve sosyodemografik ve pandemi dönemi ile ilgili özelliklerin psikolojik sağlamlık, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve kesitsel türde bir çalışmadır. Bu çalışma bir devlet hastanesinde, 10 Kasım

2020-20 Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Hastanede çalışan hemşireler; poliklinik binası, acil servis, yoğun bakım üniteleri, yanık ünitesi, yataklı servislerde istihdam edilmektedir. Pandemi sürecinde hasta sayısının artması ile pandemi hastanesi olarak hizmet verilmiş, hemşireler idareciler tarafından yoğun bakım ünitelerinde, acil serviste, yataklı servislerin pandemi servisine dönüştüğü Covid 19 servislerinde görevlendirilmiş ve aktif olarak Covid 19 pozitif vakalara bakım vermiştir.

Araştırma sırasında aktif çalışan hemşire sayısı 394 olarak belirlendi. Evreni bilinen örneklem büyüklüğüne göre araştırmaya alınması gereken minimum hemşire sayısı 196 olarak belirlendi. Araştırmanın örneklemini gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 260 hemşire oluşturdu. Çalışmaya katılmak istemeyen hemşireler araştırmaya dâhil edilmedi.

Veri toplama formu olarak Kişisel Tanıtım Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanıldı.

Kişisel Tanıtım Formu: Bu form, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, pandemi ile ilgili özellikleri içermektedir.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ): Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek, bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiştir. KPSÖ, 5'li likert tipinde, 6 maddelik, öz bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. Ölçekte bulunan ve tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra, alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir (14).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck Anksiyete Ölçeği Aaron T. Beck tarafından geliştirilen 21 sorudan oluşan bir ölçektir. (15) Testin sonunda puanlar toplanır. 8-15 puan arası hafif anksiyete belirtileri, 16-25 puan arası orta düzeyde anksiyete belirtileri, 26-63 puan arası şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri olarak değerlendirilir (16).

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Beck depresyon envanteri 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, depresyonun karakteristik özelliklerini ve semptomlarını değerlendiren 21 sorudan oluşan bir ölçektir. 10-16 puan hafif düzeyde depresif belirtiler, 17-29 puan arası orta düzeyde depresif belirtiler, 30-63 puan arası şiddetli düzeyde depresif belirtiler olarak değerlendirilir (17).

Araştırma verileri pandemi koşulları göz önünde tutularak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Anket formlarının doldurulması ortalama 30 dakika sürdü. Çalışmada kullanılan ölçekler için geçerlilik

ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan ölçek kullanım izni, etik kurul izni ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı. Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilgi verilip "aydınlatılmış olur" koşulu karşılanmış oldu, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin yazılı onamları alındı.

Verilerin istatistiksel analizinde; kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum -maksimum) olarak özetlendi. Çalışmada yer alan parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemede Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerde ikili grup analizlerinde ise Mann Whitney U testi; ikiden fazla grup analizlerinde ise Kruskal Wallis testleri kullanıldı. İki grup arasındaki farklılığı belirlemede Post Hoc testlerinden Tukey ve Tamhane's T2 testlerine başvuruldu. Ölçek skorları arasındaki ilişkiyi belirlemede Spearman korelasyon testi kullanıldı. BDE, BAE ve PSÖ skorlarına etki eden faktörlerin belirlenmesinde çoklu lineer regresyon modeline başvuruldu. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Bu çalışmaya 260 hemşire katıldı. Hemşirelerin %68.1'inin kadın olduğu belirlendi. Katılımcıların depresyon, anksiyete ve psikolojik sağlık puan ortalamaları sırasıyla; 11.0±7.6, 14.7±10.9, 19.4±4.3'dür. BDE ölçek puanından 17 ve üzeri puan alan hemşire oranının %19.6 olduğu gözlenirken, BAÖ ölçek puanından 12 ve üzeri puan alan hemşire oranının %51.9 olduğu belirlendi. Katılımcıların sosyodemografik ve pandemi dönemine ilişkin özellikleri ile depresyon, anksiyete ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki Tablo 1'de gösterildi. Kadınların erkeklere göre anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu, lise mezunu olanların, depresyon puanlarının yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olduğu, klinikte çalışanların anksiyete puanlarının acil serviste çalışanlara göre anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu, enfekte olma riski yüksek olanların psikolojik sağlık puanları enfekte olma riski orta düzey olanlara göre daha düşük bulundu. Covid 19 ile enfekte olan katılımcıların anksiyete puanları enfekte olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Kronik rahatsızlığı olan, ruh ve beden sağlığının etkilendiğini belirten katılımcıların depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek, psikolojik sağlık puanlarının ise daha düşük olduğu belirlendi. Antidepresan kullananların kullanmayanlara göre, depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Mesleğe bakış açısı olumsuz etkilenenlerin de depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Covid 19 nedeniyle yakınına kaybedenlerin

depresyon puanının yüksek, psikolojik sağlık puanının düşük olduğu saptandı. Pandemi döneminde alkol tüketmeye başlayanların depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Pandemi döneminde işten ayrılmayı düşünenlerin depresyon ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 1).

Hemşirelerin BDE puanı ile BAÖ puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon ($r=0.457$) ($p<0.001$); BDE ile PSÖ arasında ise ters (negatif) yönlü zayıf bir ilişki saptandı ($r=-0.294$) ($p<0.001$). PSÖ ile BAÖ arasında da ters (negatif) yönlü zayıf bir korelasyon olduğu belirlendi ($r=-0.263$) ($p<0.001$) (Tablo 2).

Hemşirelerin depresyon puanına etki eden faktörler tek değişkenli analizlerde anlamlı farklılık olduğu gözlenen değişkenler; çok değişkenli lineer regresyon analizi (ENTER yöntemi) ile incelendiğinde; İstifa yönelimi ($p=0,009$), eğitim durumu ($p=0.047$), BAÖ ($p<0.001$) ve PSÖ ($p=0.026$) puanları ile hemşirelerin BDE puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin anksiyete puanına etki eden faktörler tek değişkenli analizlerde anlamlı farklılık olduğu gözlenen değişkenler; çok değişkenli lineer regresyon analizi (ENTER yöntemi) ile incelendiğinde; mesleğe bakış açısı ($p<0.001$), enfekte olma durumu ($p=0.005$), kronik hastalık varlığı ($p=0.008$), BDE ($p<0.001$) ve PSÖ ($p=0.023$) puanları ile hemşirelerin BAÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4).

(Tablo 4)

Hemşirelerin psikolojik sağlık puanına etki eden faktörler tek değişkenli analizlerde anlamlı farklılık olduğu gözlenen değişkenler; çok değişkenli lineer regresyon analizi (ENTER yöntemi) ile incelendiğinde; ruh ve beden sağlığının etkilenme durumu ($p=0.033$), enfekte olma riski ($p=0.038$), BDE ($p=0.042$) ve BAÖ ($p=0.035$) puanları ile hemşirelerin PSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışmada pandemi döneminde hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyleri, anksiyete ve depresyon düzeyleri incelenmiştir. Aynı zamanda hemşirelerin sosyodemografik ve pandemi dönemine ilişkin özellikleri ile depresyon, anksiyete ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Hemşirelerin depresyon, anksiyete ve psikolojik sağlık puan ortalamaları sırasıyla; 11.0±7.6, 14.7±10.9, 19.4±4.3'dür. BDE ölçek puanından 17 ve üzeri puan alan hemşire oranının

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Ve Pandemi Dönemine İlişkin Özellikleri İle Depresyon, Anksiyete Ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki

Özellikler (n=260)	Depresyon Med(Min-Max)		Anksiyete Med(Min-Max)		Psikolojik Sağlamlık Med(Min-Max)	
Cinsiyet*						
Erkek	10 (0-31)	-1.492	9 (0-40)	-2.953	19 (11-27)	-1.034
Kadın	11 (0-39)	0.136	16 (0-50)	0.003	19 (6-30)	0.301
Yaş grubu**						
18-24	8 (0-39)		11.5 (1-36)		18 (11-27)	
25-30	11 (0-34)		11.5 (0-50)		18.5 (8-30)	
31-40	10 (0-30)	3.848	13 (0-40)	0.190	19 (6-30)	7.400
41-50	7 (0-30)	0.427	12.5 (0-40)	0.996	21 (11-30)	0.116
51 ve üzeri	12 (1-23)		14 (0-30)		20 (14-30)	
Eğitim durumu**/**						
Lise mezunu (a)	13 (0-39)	9.040	15 (0-40)	4.369	18 (6-29)	
Lisans/önlisans mezunu (b)	10 (0-34)	0.011	12 (0-50)	0.113	19 (7-30)	5.431
Yüksek lisans mezunu (c)	4.5 (0-25)	a-c; p=0.026	6.5 (0-33)		22 (12-29)	0.066
Medeni durum*						
Evlü	10 (0-30)	-1.364	12 (0-50)	-0.636	19 (6-30)	-131
Bekar	11 (0-39)	0.172	12 (0-42)	0.525	19 (6-30)	0.896
Çalıştığı birim**						
Yoğun bakım(a)	10.5 (0-39)		13.5 (0-42)		18 (7-30)	
Servis (b)	11 (0-30)		14 (0-40)	10.196	20 (12-30)	
Acil (c)	9 (0-27)	4.381	9 (0-50)	0.037	19 (9-30)	8.620
Ameliyathane (d)	9.5 (0-16)	0.357	12 (2-32)	b-c;p=0.029	20 (14-25)	0.071
İdari birim (e)	8 (4-21)		8.5 (1-29)			
Görev süresi**						
0-5 yıl	11 (0-39)		12 (0-42)		19 (6-30)	
6-10 yıl	10 (0-30)	0.453	10.5 (0-40)	2.866	19 (9-29)	2.626
11-20 yıl	10 (0-30)	0.929	11 (0-50)	0.413	18.5 (10-30)	0.453
21 yıl ve üstü	10 (0-30)		16 (0-40)		20 (7-30)	
Çalışma şekli**						
Nöbet	11 (0-31)		15 (0-50)		18 (8-30)	
Mesai	10 (0-30)	0.360	16 (0-40)	3.002	19 (7-28)	1.284
Nöbet ve mesai	10 (0-39)	0.835	10 (0-40)	0.223	19 (6-30)	0.526
Enfekte olma riski**/**						
Düşük (a)	7 (0-30)		7.5 (1-40)		21 (12-30)	9.008
Orta (b)	8 (0-27)	3.615	10 (0-40)	0.697	21 (7-30)	0.011
Yüksek (c)	11 (0-39)	0.164	13 (0-50)	0.706	19 (6-30)	b-c; p=0.021
Enfekte olma durumu*						
Evet	11 (0-30)	-0.797	16 (0-40)	-2.842	19 (11-30)	-0.363
Hayır	10 (0-39)	0.425	10 (0-50)	0.004	19 (6-30)	0.717
Kronik rahatsızlığı varlığı*						
Evet	12 (0-29)	-2.669	19 (1-50)	-2.785	18 (6-30)	-2.109
Hayır	10 (0-39)	0.008	11 (0-42)	0.005	19 (7-30)	0.035

Tablo 1. (Devam) Katılımcıların Sosyodemografik Ve Pandemi Dönemine İlişkin Özellikleri İle Depresyon, Anksiyete Ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki

Özellikler (n=260)	Depresyon Med(Min-Max)		Anksiyete Med(Min-Max)		Psikolojik Sağlamlık Med(Min-Max)	
Mesleğe bakış açısının olumsuz etkilenmesi*						
Evet	11 (0-39)	-3.433	17 (0-50)	-5.730	19 (6-30)	-1.316
Hayır	9 (0-30)	0.001	9 (0-40)	<0.001	19 (10-30)	0.188
Covid 19 nedeniyle yakınına kaybetme durumu *						
Evet	12 (0-39)	-2.082	16 (0-50)	-1.921	18 (8-30)	-2.305
Hayır	9 (0-30)	0.037	11 (0-42)	0.055	20 (6-30)	0.021
Alkole yönelim*						
Evet	12 (0-31)	-2.195	20 (0-40)	-2.236	18 (9-29)	-1.912
Hayır	10 (0-39)	0.028	11 (0-50)	0.025	19 (6-30)	0.056
İşten ayrılmaya yönelim*						
Evet	13 (0-39)	-3.906	17 (0-50)	-2.724	18 (8-30)	-1.184
Hayır	9 (0-30)	<0.001	11 (0-40)	0.006	19 (6-30)	0.236

Not: *Mann whitney U; **Kruskal Wallis testi (Chi-Square), ***Post Hoc Tukey & Tamhane's T2 ('a-c' post-hoc testinde Tukey & Tamhane's T2 testi kullanıldı)

Tablo 2. BDE, BAÖ ve PSÖ Puanları Arasındaki Korelasyon

	BDE		BAÖ	
	r	p	r	p
BAÖ	0.457**	<0.001		
PSÖ	-0.294**	<0.001	-0.263**	<0.001

Tablo 3. BDE Puanına Etki Eden Faktörlerin Dağılımı

Değişkenler	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	p
	β				
Sabit	21.866	5.035		4.343	<0.001
Mesleğe bakış açısı	-0.807	0.943	-0.052	-0.856	0.393
Ruh beden sağlığı etkileme	-0.348	1.103	-0.019	-0.316	0.753
Kronik rahatsızlık varlığı	-0.427	1.068	-0.023	-0.400	0.689
Alkole yönelim	-0.678	1.324	-0.029	-0.512	0.609
İstifa yönelim	-2.607	0.992	-0.150	-2.628	0.009
Kaybedilen hasta varlığı	0.800	1.081	0.041	0.740	0.460
Enfekte olup kaybedilen hasta varlığı	-0.481	0.834	-0.032	-0.577	0.565
Eğitim durumu	-1.751	0.879	-0.108	-1.992	0.047
Antidepresan kullanma durumu	1.320	0.693	0.110	1.904	0.058
BAÖ	0.232	0.043	0.334	5.336	<0.001
PSÖ	-0.230	0.103	-0.130	-2.241	0.026

R=0.543, R2= 0.295, Adjusted R square 0.264, F=9.442, p<0.001, Durbin Watson=1.395

* p<0.05, Çoklu lineer regresyon

Tablo 4. BAÖ Puanına Etki Eden Faktörlerin Dağılımı

Değişkenler	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	p
	β				
Sabit	37.363	6.663		5.608	<0.001
Cinsiyet	1.732	1.225	0.074	1.415	0.158
Mesleğe bakış açısı	-4.895	1.267	-0.220	-3.862	<0.001
Ruh beden sağlığının etkilenme durumu	-2.692	1.505	-0.101	-1.788	0.075
Enfekte olma durumu	-3.100	1.100	-0.144	-2.818	0.005
Kronik hastalık varlığı	-3.846	1.449	-0.142	-2.654	0.008
Alkole yönelim	-0.932	1.806	-0.028	-0.516	0.606
İstifa yönelim	-0.347	1.368	-0.014	-0.254	0.800
Çalıştığı birim	-0.567	0.572	-0.054	-0.992	0.322
Antidepresan kullanma	0.879	0.955	0.051	0.920	0.358
BDE	0.437	0.081	0.303	5.376	<0.001
PSÖ	-0.317	0.138	-0.124	-2.289	0.023

R=0.608, R2= 0.369, Adjusted R square 0.341, F=13.194, p<0.001, Durbin Watson=1.577* p<0.05, Çoklu lineer regresyon

Tablo 5. PSÖ Puanına Etki Eden Faktörlerin Dağılımı

Değişkenler	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	p
	β				
Sabit	20.270	2.584		7.845	<0.001
Ruh beden sağlığının etkilenme durumu	1.384	0.645	0.133	2.146	0.033
Kronik hastalık varlığı	0.738	0.628	0.070	1.175	0.241
Enfekte olup kaybedilen hasta	0.784	0.506	0.091	1.549	0.123
Enfekte olma riski	-1.225	0.586	-0.123	-2.089	0.038
BDE	-0.076	0.037	-0.135	-2.046	0.042
BAÖ	-0.057	0.027	-0.145	-2.118	0.035

R=0.390, R2= 0.152, Adjusted R square 0.132, F=7.574, p<0.001, Durbin Watson=1.720* p<0.05, Çoklu lineer regresyon

%19.6, BAÖ ölçek puanından 12 ve üzeri puan alan hemşire oranının %51.9 olduğu belirlendi. Bu sonuçlara göre hemşirelerin yaklaşık beşte birinin orta ve üstü düzeyde depresif belirti gösterdiği, yarısının anksiyete belirtileri gösterdiği ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin orta düzeyin üstünde olduğu belirlendi. SARS, MERS, Covid-19, ebola ve influenza A gibi pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarının incelendiği 44 araştırmanın sonucuna göre depresif belirtilerin %27.5-50,7, uykusuzluk belirtilerinin %34-36.1 ve şiddetli anksiyete belirtilerinin %45 olduğu bildirilmektedir (18). Pandeminin başında Çin'in Wuhan şehrinde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda katılımcıların yarısında depresyon ve anksiyete belirtileri bildirilmiştir (4,19). Sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin yüksek düzeyde stres, duygusal yorgunluk ve depresif belirtiler bildirdiği Almanya gibi diğer Avrupa ülkelerinde de benzer sonuçlar bulunmuştur (20). Yeşil

Bayülgen ve ark. (2021) tarafından geniş bir örneklem ile yapılmış bir çalışmaya göre, katılımcıların Covid-19 sonrası daha yüksek ve anlamlı düzeyde somatizasyon, anksiyete, fobik anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, düşmanlık ve öfke belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (21). Türkiye'de yapılan bir çalışmada Covid 19 pandemisinde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık puanı 19.18 olarak bulunmuştur. Şimdiki çalışma sonuçları ile benzerdir. Algılanan stres ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuşlardır (22). Hemşirelerin hastalarla daha uzun zaman geçirmeleri, hastalara doğrudan bakım vermeleri, Covid 19 ile enfekte olma riskini arttırmaktadır. Aynı zamanda hemşireler, hastaların acı çekme, ölüm anlarında yanında bulunma ve etik ikilem gibi konularda manevi sıkıntılara daha fazla maruz kalabilmektedir (23).

Covid 19 pandemisi sağlık çalışanlarının iş yükünü arttırmıştır. Pandemi başlangıcında hastane personeline yönelik yapılan bir çalışmada, personelin büyük bir kısmının psikolojik destek yerine daha uzun istirahat süreleri ve daha fazla koruyucu ekipman istedikleri bildirilmiştir. Bu çalışmada, çalışma saatlerinin fazla olması, çalışılan hastanenin pandemi hastanesi olması, çalışılan hastanede vaka yükünün fazla olması psikososyal etkilenimi arttırmıştır (24). Şimdiki çalışmanın sonuçlarına göre; kadınların, eğitim düzeyi düşük olanların, pandemi kliniklerinde çalışanların, Covid 19 ile enfekte olma riski yüksek olanların ve enfekte olanların, kronik rahatsızlığı olanların, ruh ve beden sağlığının etkilendiğini belirtenlerin ruhsal olarak pandemi döneminden olumsuz etkilendikleri görülmektedir. Antidepresan kullananların, mesleğe bakış açısı olumsuz etkilenenlerin, Covid 19 nedeniyle yakınına kaybedenlerin, pandemi döneminde alkol tüketmeye başlayanların, pandemi döneminde işten ayrılmayı düşünenlerin ruhsal olarak olumsuz etkilendikleri saptanmıştır. Tükel (2020)'in yaptığı araştırmaya göre; Covid 19 pozitif hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının, uykusuzluk, depresyon, anksiyete, panik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar açısından yüksek risk altında oldukları ve bu sorunları çözebilmek amacıyla alkol, ilaç kötüye kullanımı gibi başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıklarını belirtmiştir (25). Şimdiki araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin pandemi döneminde %11.9'unun alkol kullandığı ve bu dönemde hemşirelerin %24.2'sinin istifa etmeyi düşündükleri belirlendi. Pandemi ile mücadele eden sağlık çalışanlarının alkol, ilaç, madde kötüye kullanımının baş etme stratejilerinin arasında yer aldığı söylenebilir. Aynı şekilde istifa etme düşüncesinin de pandemi sürecinin beraberinde getirdiği yoğun çalışma saatleri, artan iş yükü, bulaş korkusu, ölüm korkusu, fiziksel ve ruhsal yorgunluk nedeniyle olduğu söylenebilir. Bu çalışmada depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon, depresyon ve anksiyete ile psikolojik sağlık arasında ise negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı. Literatürde; pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarında yüksek psikolojik sağlamlığın düşük düzeyde anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (26,27,28).

Bu çalışmada; istifa etme yöneliminin, eğitim durumunun, anksiyete ve psikolojik sağlık düzeylerinin depresyona etki eden faktörler olduğu belirlendi. Filipinlerde 270 hemşire ile yapılan bir çalışmada; ön saflardaki hemşirelerin, pandemi sırasında merhamet yorgunluğu geliştirme riski olduğu ve psikolojik dayanıklılıklarının azaldığını ve bu durumun hemşirelerin iş tatminini azalttığı, işten ayrılma niyeti ve bakım kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır (29). Bu çalışmada; mesleğe

bakış açısının olumsuz etkilenmesi, enfekte olma durumu, kronik hastalık varlığı, depresyon ve psikolojik sağlık düzeylerinin anksiyeteye etki eden faktörler olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada; pandeminin ağır yükü yalnızlık, endişe, korku ile uzun çalışma saatleri, virüse yüksek riskle maruz kalım gibi faktörler sağlık çalışanlarının motivasyonlarını düşürmekte ve mesleğine bakış açısını olumsuz etkilemektedir (30). Arpacıoğlu ve ark. (2021)'nin yaptıkları bir çalışmada hastalığa neden olan virüs etkenine maruz kalmanın veya enfekte olan hastalara birebir bakım veren sağlık çalışanlarının anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (31). Bu çalışmada; ruh ve beden sağlığının etkilenme durumu, enfekte olma riski, depresyon ve anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlık üzerinde etkili olduğu belirlendi. Çin'de yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının iş unvanlarının, koruyucu önlemlerin ve enfekte hasta ile temas öyküsünün kaygı ve depresyon için risk faktörü olduğu bildirilmiştir. (32) Literatüre göre; hastalanma riskinin daha yüksek olduğu, kişisel koruyucu ekipmanların daha yoğun kullanımının gerektiği Covid 19 tanısı almış kişilere hizmet veren birimlerde çalışanlar, ruhsal belirtilerin gelişimi açısından daha riskli bulunmuştur (33).

Bu çalışmada, katılımcılara “süreç içinde yaşadığınız psikolojik deneyimleriniz kısa bir şekilde özetler misiniz?” şeklinde görüş bildirmeleri istenilen bir soru yöneltildi. Katılımcıların kendi yorumlarına bırakılan bu açık uçlu soru ile katılımcıların pandemi döneminde yaşadığı psikolojik deneyimleri özgün bir şekilde kısaca bildirmesi istendi. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu fiziksel ve ruhsal anlamda çok yorulduklarını ve yıprandıklarını ifade etti. Çalışmaya katılan hemşireler, bu sürece eşlik eden duyguları; “umutsuzluk, çaresizlik, hastalanma korkusu, sevdiklerini kaybetme korkusu, ölüm korkusu, tükenmişlik, endişe, tedirginlik, yalnızlık, takıntılı temizlik davranışları, obsesyonlar ve kompülsiyonlar, stres, anksiyete, toplum tarafından dışlanma ve damgalanma, karamsarlık ve tükenmişlik” olarak belirtti. Çalışmaya katılan ve görüş bildiren bazı hemşirelerin ifadeleri; “Hakettiğimiz değeri göremedik”, “Bu süreçte tüm toplumun daha duyarlı olmasını isterdim. Ne kadar yorulsak da yine sözel şiddete, fiziksel şiddete maruz kaldık. Bu bizim için çok büyük bir eksi”, “Bu dönemde mesleğimizin öneminin daha çok anlaşılmasını isterdim. Benim için hayal kırıklığı oldu”, “Böyle bir dönemde en çok bizim desteklenmemiz gerekirken, biz sağlık çalışanları yalnız bırakıldık”, “Herşeye rağmen insanlara yardım ediyor olmak beni mutlu ediyor fakat desteklenmeyi isterdim”, “Bu süreçte hemşire olarak görev yapıyor olmak, süreci yakından bilmek çok fazla anksiyeteye sebep oluyor. Kendim ve meslektaşlarım için çok endişe ediyorum ve çok

üzülüyorum”, “ Pozitif hastalarla birebir temas halinde çalıştığım için çok yüksek risk altındayım. Bu yüzden daha gergin ve sınırlı bir insan oldum”, “İnsanların yaşadığı acılara ve kayıplara tanık olmak benim için çok yıpratıcı ve yorucu oldu”, “Karamsarlık ve endişe içinde çalıştım” “Nöbetten çıkıp eve gittiğimde bile hala hastaneyi ve hastaları düşünüyorum. Uykularım düzensizleşti” şeklinde sıralanabilir.

Covid19 gibi belirsizliklerle karakterize bir hastalığın psikolojik sorunlarla ilişkileri daha iyi anlaşılmalıdır. Belirsizliğe tahammülsüzlük; anksiyete, geleceğe yönelik karamsarlık duyguları ve depresyon ile ilişkilendirilmiştir (25, 34). Bu veriler incelendiğinde şimdiki çalışmada analiz edilen psikolojik deneyimlerin ifade edildiği verilerle yüksek oranda örtüştüğü söylenebilir. Cullen ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada salgın döneminin hiçbir aşamasında psikolojik ve psikiyatrik bakımın göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamışlardır (35). Pandemi döneminde dayanıklılığı artırmak ve sağlık sistemlerinin kapasitesini güçlendirmek önemlidir. Açık iletişim, çalışma saatlerinin azaltılması, yeterli koruyucu ekipman sağlanması, dinlenme alanlarının sağlanması gibi önlemler algılanan tehditten kaynaklanan anksiyetenin azaltılmasında önemlidir. Yardım hattı ekipleri, medya ve ruh sağlığı uzmanları da dahil olmak üzere çok disiplinli ekipler aracılığıyla zamanında ve uygun şekilde uyarlanmış ruh sağlığı desteği sağlamak da hayati önem taşımaktadır (36).

SONUÇ

Çalışma sonucunda; hemşirelerin çoğunun hafif düzeyde anksiyete ve depresyon belirtisi olduğu, psikolojik sağlamlık puanlarının orta düzeyin üstünde olduğu saptandı. Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek oluşunun anksiyete ve depresyondan koruyucu rolü olduğu belirlendi. Kadınların, eğitim düzeyi düşük olanların, pandemi kliniklerinde çalışanların, Covid 19 ile enfekte olma riski yüksek olanların ve enfekte olanların, kronik rahatsızlığı olanların, ruh ve beden sağlığının etkilendiğini belirtenlerin ruhsal olarak pandemi döneminden olumsuz etkilendikleri görülmektedir. Antidepresan kullananların, mesleğe bakış açısı olumsuz etkilenenlerin, Covid 19 nedeniyle yakınına kaybedenlerin, pandemi döneminde alkol tüketmeye başlayanların, pandemi döneminde işten ayrılmayı düşünenlerin ruhsal olarak olumsuz etkilendikleri saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık hem anksiyete hem de depresyon ile ters orantılıydı. Aynı zamanda koruyucu bir faktördü. Bu nedenle psikolojik sağlamlığı olumsuz etkileyen faktörlerin (enfekte olma riski, ruh ve beden sağlığının etkilenmesi, anksiyete ve depresyon belirtilerinin olması) belirlenmesi ve bu doğrultuda gerekli önlemlerin alınması önemlidir.

Etik Kurul Onayı: Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.07.2020 tarih ve 2020/10 numaralı karar ile etik onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

*Bu çalışma, ikinci yazarın danışmanlığında birinci yazarın yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Jianwei Wang, J., & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
2. Öcalan, S., & Üzar-Özçetin, Y.S. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Ruminasyon ve Ruh Sağlığına Etkileri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(4):354-8.
3. Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Arnetz, B. B., & Arble, E. (2020). Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of survey responses. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8126.
4. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
5. Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B.X., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17.
6. Zhang, H., Shi, Y., Jing, P., Zhan, P., Fang, Y., & Wang, F. (2020). Posttraumatic stress disorder symptoms in healthcare workers after the peak of the COVID-19 outbreak: a survey of a large tertiary care hospital in Wuhan. *Psychiatry research*, 294, 113541.
7. Cai, Z., Cui, Q., Liu, Z., Li, J., Gong, X., Liu, J., Wan, Z., Yuan, X., Li, X., Chen, C., Wang, G., 2020. Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China. *Journal of psychiatric research*, 131, 132-137.
8. Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907.
9. Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 49(1), 1-3.
10. Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J. A., & Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International journal of mental health nursing*, 28(1), 71-85.

11. Lee, J. S., Ahn, Y. S., Jeong, K. S., Chae, J. H., & Choi, K. S. (2014). Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters. *Journal of affective disorders*, 162, 128-133.
12. Benedek, D. M., Fullerton, C., & Ursano, R. J. (2007). First responders: mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annual review of public health*, 28, 55.
13. Ortiz-Calvo, E., Martínez-Alés, G., Mediavilla, R., González-Gómez, E., Fernández-Jiménez, E., Bravo-Ortiz, M. F., & Moreno-Küstner, B. (2022). The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. *Journal of psychiatric research*, 148, 181-187.
14. Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
15. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893.
16. Ulusoy, M., Sahin, N. H., & Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of cognitive psychotherapy*, 12(2), 163.
17. Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23),3-13.
18. Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro R., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Current psychiatry reports*, 22(8), 1-22.
19. Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X., & Xiao, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of affective disorders*, 274, 405-410.
20. Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19—a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *GMS German Medical Science*, 18, 1-9.
21. Bayülgen, M. Y., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., & Türksever, H. A. (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6.
22. Karabulak, H., & Kaya, F. (2021). The relationship between psychological resilience and stress perception in nurses in Turkey during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Research*, 29(6), e175.
23. Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., Zhang, T., Wang, Y., Chen, H., & Ma, Y. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. (3/4/2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3551329> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551329>
24. Emiral, E., Çevik, Z.A., & Gülümser, Ş. (2020). Covid 19 pandemisi ve intihar. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):138-47. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.762006>
25. Tükel, R. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği. COVID-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu. İstanbul*, 617-628. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part71.pdf (Accessed 23th March 2021)
26. Rayani, S., Rayani, M., & Najafi-Sharjabad, F. (2022). Correlation between anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in the southwest of Iran. *Environmental Science and Pollution Research*, 29(15), 21528-21536.
27. Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., Gur R. C., & Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational psychiatry*, 10(1), 1-8.
28. Zhang, R., Lai, J., Wang, Y., Huang, J., Hu, S., & Wang, H. (2022). Mental health outcome and resilience among aiding Wuhan nurses: One year after the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Affective Disorders*, 297, 348-352.
29. Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). Resilience as a mediator between compassion fatigue, nurses' work outcomes, and quality of care during the COVID-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, 61, 151476.
30. Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemielerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.
31. Arpacıoğlu, M.S., Baltacı, Z., & Ünübol, B. (2021). Covid 19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
32. Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X., & Xiao, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of affective disorders*, 274, 405-410.
33. Yılmaz Karaman, İ. G., & Yastıbaşı, C. COVID-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi. *Van Tıp Dergisi*, 28(2), 249-257.
34. Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C. (2020). An investigation of the psychosocial and demographic determinants of anxiety and hopelessness during COVID-19 pandemic (tur). *Journal of Clinical Psychiatry*, 23(1), 24-37.
35. Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312.
36. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.

Hemşirelik Eğitime Değişen ve Gelişen Teknolojilerin Yansımaları

Reflections of Changing and Developing Technologies in Nursing Education

Duygu Ceren Güngör¹, Nilay Özkütük², Fatma Orgun³

¹ Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı, duyguccerenmasa@gmail.com, 0000-0002-3614-7835

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı, nilayozkutuk@gmail.com, 0000-0003-1405-4600

³ Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı, fatmaorgun73@gmail.com, 0000-0002-2351-7227

Anahtar Kelimeler:
Hemşirelik Eğitimi, Teknoloji,
Yenilik.

Key Words:
Innovation, Nursing Education,
Technology.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Ege Üniversitesi, Hemşirelik
Fakültesi, Hemşirelikte Öğretim
Anabilim Dalı, duyguccerenmasa@
gmail.com, 0000-0002-3614-7835

DOI:
10.52880/sagakaderg.1120307

Gönderme Tarihi/Received Date:
31.05.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:
27.10.2022

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2023

ÖZ

Covid-19 pandemisi ile değişen eğitim paradigması, tüm dünyada olduğu gibi hemşirelik eğitiminde de yeniliklere ve gelişmelere sebep olmuştur. Bu süreçte mevcut değişimlerden hemşirelik eğitimi de etkilenmiştir. Pandemi sürecinde eğitimdeki en büyük değişimlerden biri olan uzaktan eğitim hemşirelik eğitimine entegre olmuş, değişen ve gelişen teknoloji ile yeniliklere ihtiyaç duyulmuştur. Alanda bilgi açığı ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda teknolojik yeniliklerden biri olan Web 2.0 araçlarının eğitimde değeri artmıştır. Birçok etkiye sahip olan araçların hemşirelik eğitiminde de kullanımı vazgeçilmez hale gelmiştir. Bu derlemede, gelişim ve değişim gösteren teknolojilerin hemşirelik eğitimindeki önemi, kullanılan ve kullanılabilecek etkileşimli araçlar ve hemşirelik eğitimindeki yerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Öğrenenleri motivasyon, akademik başarı, etkileşim süreci ve öğrenmelerini birçok açıdan olumlu yönde etkileyen uygulamalar mevcut eğitimin kalitesini geleneksel öğrenmeye kıyasla arttırmaktadır. Bu doğrultuda, çalışmada hemşirelik eğitimini destekleyici uygulamalar ve etkileşimli eğitim teknolojileri sunulmuş, kullanım alanları ve etkilerine yer verilmiştir.

ABSTRACT

The changing educational paradigm with the Covid-19 pandemic has led to innovations and developments in nursing education as well as all over the world. In this process, nursing education was also affected by the current changes. Distance education, which is one of the biggest changes in education during the pandemic process, has been integrated into nursing education, and innovations have been needed with changing and developing technology. There is a knowledge gap in the field. In this context, the value of Web 2.0 tools, which is one of the technological innovations, has increased in education. The use of tools that have many effects in nursing education has become indispensable. In this review, it is aimed to reveal the importance of developing and changing technologies in nursing education, interactive tools that can be used and used and their place in nursing education. Practices that positively affect learners' motivation, academic success, interaction process and learning in many ways increase the quality of current education compared to traditional learning. In this direction, applications supporting nursing education and interactive education technologies are presented in the study, their usage areas and effects are included.

GİRİŞ

Günümüzde teknoloji sürekli gelişmekte olup, insan yaşamının önemli dinamiklerinden biri haline gelmiştir. Gün geçtikçe gelişen ve değişen teknolojiyi, takip etmek gittikçe zorlaşmaktadır. Günlük hayatımızın neredeyse her alanında teknoloji karşımıza çıkmaktadır. Yaşamın büyük bir bölümünde yer alan ve ayrılmaz bir parçası haline gelen teknolojide meydana gelen gelişimler, toplumu oluşturan bireylerin bilgiye ulaşma sürecinde ihtiyaçları ve kullandığı yöntemleri farklılaşmıştır. Özellikle eğitim alanında teknolojinin önemi gün

geçtikçe daha çok artmaktadır. Etkili ve verimli bir eğitim-öğretim sürecinin gerçekleşmesi ve bu doğrultuda nitelikli öğrenci yetiştirilmesi için teknolojinin eğitimle bütünleşmesi gerekli hale gelmiştir (1). Bu doğrultuda eğitim verenler teknolojiyi kullanmaya başlamışlardır. Hayatımızın her alanında yer alan teknolojinin, eğitim alanına da girmesiyle birlikte eğitim teknolojileri kavramı ortaya çıkmıştır (3).

Eğitimin hızlı ve etkili bir süreç haline gelmesi, niteliğinin artırması ve çağın ihtiyaçlarına cevap verebilecek bireyleri yetiştirebilmek için eğitimde

teknolojiden yararlanmak tartışmasız kullanılabilir hale gelmiştir (4). Yaşanılan gelişmelerle birlikte, değişen ve gelişen yalnızca teknolojik araçlar olmamış; teknolojinin eğitimde kullanım amacı ve doğrultusu da değişmiştir. Eğitimde teknoloji kullanımı, ilk dönemlerde sadece bir dersin öğretimi veya yetenek geliştirme anlamında teknolojiden faydalanma olarak görülmektedir. Daha sonra ise çağın mevcut ihtiyaçlarına cevap verebilecek bireyler yetiştirme amacı gütmeye başlamıştır (4, 5). Bu bağlamda öğrenme sürecinin gelişimi açısından eğitim teknolojisinin dört özelliği ön plana çıkmakta olup; “Öğrencinin ulaşması istenen hedeflerin tanımlanması, öğrenilecek konunun öğretim ilkelerine göre analiz edilip öğrenilmeye uygun şekilde yapılandırılması, konunun aktarılabilmesi için uygun medyanın seçilip kullanılması, derste kullanılan araçların etkililiğini ve öğrencilerin başarı durumlarını değerlendirmek için uygun değerlendirme yöntemlerinin kullanılması” şeklindedir (6).

Eğitim paradigmasını etkileyen teknoloji, hemşirelik eğitim sürecine etki eden en önemli gelişmelerden biri olarak görülmektedir (7). Hemşirelik eğitiminde teknolojiyi doğru ve etkili kullanmak gerekmektedir. Teknoloji düşünme becerilerinin kazanmasında önemli rol oynamaktadır. Ayrıca bilgilerin daha geniş bir kesime ve daha kolay aktarılabilmesini sağlamaktadır. Covid-19 pandemisi ile değişen eğitim paradigması, tüm eğitim alanlarında olduğu gibi hemşirelik eğitiminde de yeniliklere ve gelişmelere sebep olmuştur. Tüm dünyada uzaktan eğitimin önemli bir yere sahip olması ile birlikte, hemşirelik eğitiminde de pandemi süreciyle birlikte daha çok entegre hale gelmiş, değişen ve gelişen teknoloji ile yeniliklere ihtiyaç duyulmuş ve bu alanda bilgi açığı ortaya çıkmıştır.

Bu derlemede, gelişim ve değişim gösteren teknolojilerin hemşirelik eğitimindeki önemi, kullanılan teknolojik araçlar ve hemşirelik eğitimindeki yerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE TEKNOLOJİ KULLANIMININ ÖNEMİ

Hemşirelik eğitimini de etkileyen teknoloji kavramı her alanda olduğu gibi bu alanda da oldukça önem taşımaktadır (7). Bu nedenle, hızlı gelişim ve değişim gösteren teknolojinin hemşirelik eğitiminde kullanımı yaygınlaşmaya başlamaktadır. Teknoloji ile zenginleştirilmiş eğitim ortamlarının oluşturulması öğrenenin öğrenme hızlarının arttırılmasını desteklemekle birlikte, öz düzenlemeli öğrenme becerilerinin geliştirilmesi, etkili ve kalıcı öğrenmelerin gerçekleşmesi açısından önem taşımaktadır.

Günümüzde hemşirelik eğitim programlarında yetersiz teknoloji bilgisi, öğretim elemanı sayısının

az olması, öğrenme ortamının yetersizliği, öğrenen sayısının fazla olması teknoloji kullanımını etkileyen nedenler arasında yer almaktadır. Nitekim bilgi miktarının artması ile içeriğin karmaşık hale gelmesi ve öğrenenlerin özelliklerinin bu süreçteki etkisinin önemi görülmektedir. Öğrenen profiline milenyum kuşağı ya da (Z) kuşağından oluştuğu bu dönemde teknoloji ile iç içe olan bu profiline beklentilerinin değişmesi de hemşirelik eğitiminde teknolojinin kullanımını gerektirmektedir. Yeni etkileşimli ortamların oluşturulmasını ve geliştirilmesi zorunlu hale gelmiştir (8,9). Bu doğrultuda hemşirelik eğitim programlarına teknolojinin entegrasyon sürecinin daha kolay olacağı düşünülmektedir. (9).

Bilgiye ulaşmanın gerekli olduğu, öğrenmeyi öğrenmiş bireylerin yetiştirilmesinin temel alındığı günümüz öğrenenlerini bu sürece hazırlayacak hemşirelik eğitim programlarına teknolojinin entegre edilmesi beklenmektedir. Bu doğrultuda yeni teknolojilerin kullanımı için fırsatların yaratılması gerekmektedir. Buna dair kurum ve kuruluşlar bazı çağrılarda bulunmuşlardır. Amerikan Ulusal Hemşireler Birliği (2015) hemşirelerin eğitim sürecine teknolojinin entegrasyonunu desteklemiş olup, teknolojik uygulamalara ilişkin bilginin artırılması ve bu doğrultuda hemşirelik bakım hizmetlerinin geleceğe teknoloji ile bütünleştirilmiş şekilde hazırlanması yönünde bir eylem çağrısı yapmıştır (10). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise eğitimde, öğretim yöntem ve tekniklerinden olan uzaktan eğitim ve simülasyona yer verilmesini önermektedir (11). Hemşirelikle ilgili sivil toplum kuruluşları da teknolojik, bilimsel ve insan kaynakları açısından sürekli değişim gösteren sağlık bakım hizmetlerinde çalışan hemşirelerin yetiştirildiği hemşirelik eğitiminde teknoloji kullanımının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Bu değişim ve gelişmeler bağlamında, gereklilikler dikkate alındığında günümüzde hemşirelik eğitiminde öğrencilere bilgi, beceri, tutum ve davranışlar kazandırmak ya da var olanı geliştirmek amacıyla simülasyon, oyun, öğretimsel video, e-portfolyo, mobil araçlar ve teknoloji destekli öğretim materyalleri vb. yenilikçi teknolojilerin kullanımının giderek yaygınlaştığı görülmektedir (12,13).

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE KULLANILAN ETKİLEŞİMLİ ÖĞRETİM TEKNOLOJİLERİ

Bu bölümde hemşirelik eğitiminde kullanılan etkileşimli öğretim teknolojileri iki bölümde incelenmiş olup hemşirelik eğitimini destekleyici uygulamalar ve hemşirelik eğitiminde kullanılan etkileşimli eğitim teknolojilerden bahsedilecektir.

Hemşirelik Eğitimini Destekleyici Uygulamalar

Hemşirelik eğitimini destekleyici uygulamalar altında m-öğrenme, dijital hikayeler ve sinematik teknoloji incelenmiştir. Eğitim sürecine destekçi kullanılan ve kullanılabilir birçok uygulama bulunmaktadır. Mobil öğrenme (m-öğrenme), “öğrenmeyi kolaylaştırmak için mobil teknolojilerin kullanılması” olarak geniş kapsamlı şekilde tanımlanmıştır (14). Ücretsiz uygulamalar dahil olmak üzere uygulama mağazaları Google Play Store ve App Store’da bulunan uygulamaları incelediğimizde Voalte (Lider sağlık iletişimi platformu), Nursing Central, NurseTabs, PatientTouch, Medigram, Hemşirelik Rehberi, Nursing Guide, Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, Nurses’ Guide to Clinical Procedures, Hemşirelik Esasları vb. birçok uygulama bulunmaktadır. M- öğrenme ile öğrenenlere fırsat eşitliği, anlık değerlendirme ve geri bildirim alma, bireysel öğrenme fırsatı, zamandan ve mekândan bağımsız her yerde ve kesintisiz öğrenme, iletişim ve paylaşma sürecinde anımsal ve iş birlikli öğrenme olanağı gibi birçok eğitsel fırsat tanımaktadır (14-16). Sinematik teknolojiye baktığımızda ise bu teknoloji yardımıyla filmleri bir sınıf öğretim stratejisi olarak kullanmak amaçlanmakta olup, öğrenenleri karmaşık bir materyali öğrenmeye teşvik ederek ve ders içeriğini geliştirip aynı zamanda görsel olarak sunarak dinamik bir öğrenme deneyimi sağlayabilmektedir (17). Bu bağlamda birçok film, zihinsel hastalıkların ve ortak zihinsel sağlık sorunlarının bir karışımını göstermekte olup, hemşirelik eğitimde de kullanılmaktadır. Sinematik teknoloji ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği derslerinde kullanılarak eleştirel düşünmeyi ve sınıf içi tartışma etkinliğini teşvik etmenin yaratıcı ve ilginç bir yolu olabilir (17). Moosvi ve Garbutt (2020) araştırmalarında, Pandemi sürecinde mevcut kısıtlamalara rağmen ruh sağlığı klinik rotasyonları sürecinde bulunan öğrenenler için filmlerin, klinik öğretim üyeleri için ders yeterliklerini sağlamak ve anlamlı deneyimler yaratmak için etkili bir yol olabileceğini bildirmişlerdir. Ganzer ve Zauderer (2013) yaptığı çalışmada klinik öncesi filmler yardımı ile öğrenenlerin kaygısını azaltmış ve terapötik iletişim konusundaki farkındalıklarını arttığını bildirmişlerdir. Klinik öğretim sürecini olumlu yönde destekleyen, m-öğrenme, dijital hikayeler ve sinematik teknoloji gibi destekleyici uygulamaların kullanımı oldukça önemlidir. Bu alanda sınırlı sayıda araştırma olup, literatürde açık bulunmaktadır. Daha fazla araştırma yapılması ve literatürün geliştirmesi önerilmektedir.

Hemşirelik Eğitimde Kullanılan Etkileşimli Eğitim Teknolojileri

Hemşirelik eğitiminde kullanılmakta olan teknolojik uygulamalara ilişkin birçok örnek incelenmiştir.

Çevrimiçi ve yüz yüze eğitim sürecinde kullanılan ve kullanılabilir çok sayıda uygulama bulunmaktadır. Bu uygulamalar etkileşimli eğitim ortamları ve araçlarını oluşturmaktadır (Tablo 1, Tablo 2). Tablo 1’de kullanılabilir etkileşimli eğitim ortamları görülmektedir.

Tablo 1. Etkileşimli Eğitim Ortamları

Edmodo
EDpuzzle
Kahoot
MOOC
Moodle
Zoom
Google Classroom
Microsoft Teams
Skype
Padlet

Etkileşimli eğitim ortamlarına baktığımızda Edmodo, EDpuzzle, Kahoot, MOOC, Moodle, Zoom, Google Classroom, Microsoft Teams, Skype, Padlet gibi güncel uygulamalar yer alıp, bu uygulamalar yardımı ile eğiticilerin ders yönetimini sağlaması, etkileşimli içerikler paylaşımı için kullanılabilir ortamlar sunulmaktadır (20,21). Literatür incelendiğinde; Edmodo’nun kullanıldığı derslerde öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerinin geliştiği (22,23), eğitim süreci için olumlu geri bildirimde bulduklarını, olumlu tutum sergilediklerini (24,25), bilişsel becerilerini geliştirdiklerini (26) görülmektedir. EDpuzzle, Padlet, uygulamasının kullanıldığı derslerde ise uygulamanın bilişsel, duyuşsal becerileri geliştirdiği (26,28), öğrencilerin olumlu geri bildirimlerde bulunduğu, eğitim sürecinde video kullanımının öğrencilerin iletişim becerilerini, analitik düşünme, kişilerarası iş birliği ve takım ile çalışma kabiliyeti, yaratıcılık ve teknoloji kullanım becerilerini geliştirdiği bildirilmektedir (27,29,30). MOOC’a baktığımızda Kitleli Açık Çevrimiçi Derslerin motivasyonu olumlu yönde etkileyip, öğrenenlerin kendi kendini izleme sürecini desteklediği (31) ve tutum değişim sürecini etkilediği (32) görülmektedir. Google Classroom ise aktif öğrenim için iyi bir araç olup, etkileşimli iletişimi (33,34), probleme dayalı öğrenmeyi ve iş birliğini desteklediği (35) saptanmıştır. Microsoft Teams uygulamasının Covid-19 ile uzaktan eğitim sürecinde lisans ve lisansüstü eğitim sürecine ve işbirlikli öğrenmeye katkı sağladığı (36) görülmektedir.

Hemşirelik eğitiminde kullanılabilir etkileşimli eğitim araçlarını incelediğimizde araçlar birçok özellik için kullanılmaktadır. Etkileşimli video oluşturma, oyunlar, kelime bulutları hazırlama, kavram haritası ve slayt/sunum hazırlama araçları bulunmaktadır. Tablo 2’de kullanılabilir etkileşimli eğitim araçları görülmektedir.

Tablo 2. Etkileşimli Eğitim Araçları

	Araçlar
Video Oluşturma	Animoto, EDpuzzle, Playposit, VideoAnt, VideoNot.es
Oyunlar	Quizizz, Kahoot, Learningapps ve Mentimeter
Kelime Bulutu Hazırlama	Wordle, Wordclouds, Wordart, Worditout, Mentimeter
Kavram Haritası	Mindmeister, Bubbl.Us, Cacao, Popplet, Mindmup
Slayt/Sunum	Powerpoint, Prezi, Sway, Animoto, Emaze ve Powtoon

Etkileşimli video oluşturmak için kullanabileceğimiz Animoto, EDpuzzle, Playposit, VideoAnt, VideoNot.es gibi platformlar mevcuttur. Animato eğlenceli ve etkileşimli video klipler hazırlamanıza imkân sağlamaktadır. Sisteme kayıtlı var olan şablon ve efektleri kullanılmaktadır. Dosyalarınızı ekleyerek video klipler hazırlanabilir. Eğitim başlangıçlarında videolar dikkat çekmek amacıyla kullanılmaktadır (37). EDpuzzle ile öğretmenler mevcut videolara sorular ekleyerek, etkileşimi arttırmakta, öğrenmede çevrimiçi video kullanımına yönelik bir video paylaşım yolu sunarak, öğrencilerin eleştirel düşünme, etkileşim-iletişim ve yaratıcılıklarını geliştirmeye katkı sağlamaktadırlar (38). Playposit ise Edpuzzle da olduğu gibi önceden hazırlanmış video ya da platformlarda var olan videolara seslerin, açık uçlu veya çoktan seçmeli soruların eklenebildiği ve etkileşimli ders içeriklerinin oluşturulduğu bir platformdur. Bu platformda öğrencilerin videoları izleyip izlemediği, kaç defa izlediği ve videolardaki sorulara verdikleri cevaplar kontrol edilebilmektedir. VideoAnt uygulaması, öğrenenlere veya öğretmenlere videonun herhangi bir bölümüne açıklama, video içerisindeki sorulara cevaplarını ekleme ve ilgili dakikada açıklamanın dikkat çekmesi için yanıp sönmelerini sağlama olanağı vermektedir. Ayrıca, öğrenenlere var olan açıklamaları düzeltme izni vermekte ve sadece izlemelerini ve açıklamayı görmelerini de sağlamaktadır (39). VideoNot.es uygulaması ile eğitim videosu, film, belgesel vb. izlerken duyulan bazı kelime ve cümleler bir yere not almak istendiğinde veya bir bölümü tekrar etmek veya kolay bir şekilde tekrar ulaşım not okunmak istendiğinde bu bölüme ulaşmak için dakika ve saniyesi kaydedilebilmektedir. Ayrıca notlar Google Drive veya Evernote gibi hesaplara da aktarılabilir (40).

Etkileşimli kelime bulutları oluşturabileceğimiz araçlara baktığımızda ise Wordle, Wordclouds, Wordart, Worditout ve Mentimeter başta gelmektedir. Tüm etkileşimli uygulamalar ders başlangıcında dikkat çekme tekniği olarak kullanılabilir gibi, öğrenenlerin önceki bilgilerini ortaya çıkarmak içinde kullanılabilir. Ayrıca bunlara ek olarak öğrenenlerin ders sonunda katılımı ile anlık kelime bulutu oluşturularak değerlendirilmeleri içinde mentimeter tercih edilebilir.

Kavram haritası oluşturabileceğimiz Mindmeister, Bubbl.Us, Cacao, Popplet, Mindmup gibi etkileşimli araçlar mevcuttur. Literatür incelendiğinde kavram haritalarının hemşirelik alanında kullanıldığı birçok araştırma bulunmaktadır. Hemşirelik eğitiminde kavram haritaları kullanımı kavramların öğretiminde, bilgiyi somutlama, örgütleme ve sentez yapabilme becerisini geliştirilmesine katkı sağlamakta olup (41), ayrıca eleştirel düşünme ve problem çözme becerisini ve akademik başarısını olumlu yönde etkilemektedir (42-44).

Eğiticilerin, öğrenenlerin motivasyonunu ve öğrenmeye olan ilgilerini artırabilmeleri için ilginç ve yaratıcı öğretim materyalleri kullanmaları gerekmektedir (45). Etkileşimli slayt/sunum hazırlama araçları da bunlardan biri olup, bu bağlamda Powerpoint, Prezi, Sway, Animoto, Emaze ve Powtoon gibi birçok araç mevcuttur. Powerpoint çok sık kullanılan uygulamalardan biridir. Literatür incelendiğinde eğitimde powerpoint kullanımının öğrenenlerin öğrenme motivasyonlarını olumlu yönde etkilediği ayrıca öğrenme etkinliklerini ve öğrenmeyi arttırdığı saptanmıştır (47,48). Prezi ise kullanıcıların ilgisini çeken sunumlar oluşturmasını sağlayan bulut tabanlı bir sunum düzenleyicisidir. Amaç, sunumları yapı olarak doğrusal değil, daha dinamik hale getirmektir. Bulut tabanlı olması powerpointle mümkün olandan daha çok iş birliği ve esnekliğe imkân tanımaktadır. (49). İlgili literatür ise prezilerin eğitimde video kliplerin derslere kolayca dahil edilmesini sağlayarak öğrenenlerin bilgileri akılda tutulmasını önemli ölçüde artırmaktadır (50-52). Prezi'nin fiyat ve sınırlı dil seçenekleri dezavantajları olmasına rağmen, Prezi'nin yenilikçi özellikleri sunumları sıkıcı ve doğrusallıktan teşvik edici, etkileyici ve etkili şekle dönüştürmektedir (53). Ayrıca araştırma sonuçları Prezinin geleneksel öğretimle kıyaslandığında bilgi edinme için daha etkili bir öğretim ortamı olduğunu göstermektedir (54). Prezi ve powerpointin birlikte kullanıldığı eğitim ortamlarında öğrenenlerin akademik başarıları arttığı için daha çok tercih edilmektedir (56). Ayrıca prezi kullanımı kavramsal öğrenme ve bilişsel yükü azaltmak için iyi bir alternatif olabilir (55).

Powtoon, konuşma balonları, resimler, karakterler gibi birçok materyal kullanarak animasyon oluşturmanıza

imkân sağlayan etkileşimli bir araçtır. Animato ile ise, uygulamanın içeriğindeki karakterler, arka planlar, resimler ile farklı konu alanlarında animasyonlar hazırlanabilmektedir. Bu etkileşimli araç sayesinde istenildiği an hazırlanan videolar tüm kullanıcılara sunulabilmekte veya sadece sınıfta bulunan öğrencilerin görmesine izin verilebilmektedir. Emaze, HTML5 özellikleri ile çalışan şablonlar kullanılarak sunumlar oluşturulmaktadır. Avantajları ve dezavantajlarına baktığımızda, bilgisayara herhangi bir kurulum gerektirmemekte olup, üç boyutlu sunumların hazırlanmasına imkân tanımaktadır. Dezavantajları ise, mutlaka internet bağlantısı ve birçok özellik için para ödenmesi gerekmekte olup, Türkçe dil desteği bulunmamaktadır. Sway, Microsoft tarafından geliştirilmiş olup, ara yüzü tasarımı oldukça basit olarak hazırlanmış bir sunum aracıdır.

Eğitimde kullanılan Quizizz, Kahoot, Learningapps ve Mentimeter gibi birçok etkileşimli oyun oluşturma araçları bulunmaktadır. Kahoot oyun tabanlı platformlardan biri olup, öğretmenlerin kendi içeriklerini oluşturmalarına olanak tanıyarak, quizlere öğrenenlerin kaydolmadan katılabilmeleri, utanmadan anonim olarak oynamalarını desteklemektedir. Uygulamanın mottosu eğlenmek, rekabetçi olmak ve öğrenmektir. (57). Kahoot ve Quizizz uygulaması ise etkileşimi, akademik performansı, motivasyonu ve katılımı artırmaktadır (58,59). Öğrenenler Kahoot'un kullanımına yönelik olumlu bir algıya sahiptir. Literatür incelendiğinde; motivasyon, katılım, konsantrasyon, algılanan öğrenme, dikkat, keyif, memnuniyet ve güven üzerinde olumlu etkileri, yansıtılan bir ekranda okunması, zor sorular ve cevaplar, zaman baskısı, kaybetme korkusu ve yanlış bir cevap verildiğinde yetişmenin zor olması gibi teknik zorlukları olduğu ortaya konmuştur (57). Mentimeter kullanımı ile öğrenenlerin katılımının arttığı, iletişim becerilerinin geliştiği görülmektedir (60). LearningApps, etkileşimli öğelerle öğrenme ve öğretme süreçlerini desteklemek için oluşturulmuş bir uygulamadır. Uygulamada mevcut olan öğelere yeni içerikler eklenebilir ya da kullanıcılar tarafından yeni öğe oluşturulabilir. LearningApps ile eşleştirme, sayı doğrusu, normal sıralama, serbest metinli cevaplar, resim üstünde eşleştirme, çoktan seçmeli test, boşluk doldurma, film ve ses dosyasını uygulama ile kullanma, çengel bulmaca, adam asmaca, kim milyoner olmak ister, gruplu yapboz, kelime yığını, bul bakalım, adam asmaca, at koşusu, eşini bul ve tahmin et gibi bulmaca ve oyun içeren etkinlikler tasarlanmaktadır. Bu ara yüzlerde sohbet edilebilmekte ve tartışma yapılabilmektedir. Bu doğrultuda birçok uygulama bulunduğu ve hemşirelik eğitiminde kullanıldığı görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrenenlerin Covid-19 pandemi süreci ile değişen eğitim anlayışları doğrultusunda öğrenme stil ve stratejilerinin değişeceği unutulmamalıdır. Bilgi, beceri ve tutumların sürekli yenilendiği günümüz koşullarında hemşirelik eğitimi çağa uygun şekilde tasarlanması gerekmektedir. Bu çalışma doğrultusunda, etkileşimli eğitim ortamları ve araçları Z kuşağının eğitim sürecinde vazgeçilmez ve kullanımı kaçınılmaz olduğu görülmektedir. Öğrenenlerin akademik başarı, etkileşim süreci, motivasyon ve öğrenmelerini birçok açıdan olumlu yönde etkilediği görülmüştür. hemşirelik mesleği için temelde bulunan eleştirel düşünme ve problem çözme becerisini desteklediği de dikkat çekmektedir. Bu bağlamda mevcut durum göz önünde bulundurularak hemşirelik eğitiminde eğitim teknolojilerinin kullanımının artırılması konusunda gerekli çalışmalar yapılması oldukça önem taşımaktadır. Mevcut eğitimin kalitesini, geleneksel öğrenmeye kıyasla arttırdığı araştırma sonuçları ile ortada olup, hemşirelik eğitiminde araçların kullanımı bu doğrultuda öğretim üye ve elemanlarına araçların eğitime entegrasyonuna ve eğitimde kullanımına yönelik eğitimler verilmesi, ayrıca öğrenenlere de entegrasyon sürecini desteklemek üzere eğitim verilmesi önerilebilir. Bu alanda sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Etkileşimli araçların kullanımına yönelik daha fazla araştırma yapılması, mevcut literatürün geliştirilmesi ve literatürün geliştirmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Kaya, Z., Yılayaz, Ö. (2013). Öğretmen Eğitimine Teknoloji Entegrasyonu Modelleri ve Teknolojik Pedagojik Alan Bilgisi. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 4(8), 57-83.
2. Çelik, H. C., Kahyaoğlu, M. (2007). İlköğretim Öğretmen Adaylarının Teknolojiye Yönelik Tutumlarının Kümeleme Analizi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(4), 571-586.
3. İşman, A. (2008). Uzaktan Eğitim. *Pegem Akademi*.
4. Erden, M. K., Uslupehlivan, E. (2020). Eğitimde Teknoloji Kullanımının Bugünü ve Geleceğine İlişkin Öğretmen Adaylarının Düşüncelerinin İncelenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 109-126.
5. Zaman, F., Pehlivanoğulları, Ş., Yerlikaya, M., Tel, H. Yakut, E. (2022). Okullarda kullanılan eğitim öğretim teknolojileri ve bilgisayar destekli eğitimin incelenmesi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 9(80), 194-201.
6. Collier, K. G., Paula, F.J. Goff, R.J. (1971). *Colleges of Education Learning Programmes: A proposal (Working Paper No.5)*. Washington, DC: Commission on Instructional Technology
7. Ulupınar, F., Toygar, Ş. A. (2020). Hemşirelik Eğitiminde Teknoloji Kullanımı ve Örnek Uygulamalar. *Fiscaoeconomia*, 4(2), 524-537.
8. Görüş, S., Bilgi, N., Bayındır, S. K. (2014). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 25-29.
9. Şenyuva, E. (2019). Teknolojik Gelişmelerin Hemşirelik Eğitimine Yansımaları. *Frnj Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 27(1), 79-90.
10. Nursing, N. L. f. (2015). *A VISION FOR The Changing Faculty Role: Preparing Students for the Technological World of Health Care*.

11. Organization, W. H. (2009). Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. Retrieved from
12. Raman, J. (2015). Mobile Technology In Nursing Education: Where Do We Go From Here? A Review Of The Literature. *Nurse Education Today*, 35(5): 663-672.
13. Merrill-Earlène, B. (2015). Integrating Technology Into Nursing Education. *Journal Of Association Black Nursing Faculty*, 26(4), 72.
14. Bozkurt, D. Ö. A. (2015). Mobil Öğrenme: Her Zaman, Her Yerde Kesintisiz Öğrenme Deneyimi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 65-81.
15. Johnson, L., Adams Becker, S., Cummins, M., Estrada, V., Freeman, A., Ludgate, H. (2013). NMC horizon report: 2013 higher education edition. Austin, TX: The New Media Consortium.
16. Klopfer, E., Squire, K. (2008). Environmental Detectives—the development of an augmented reality platform for environmental simulations. *Educational technology research and development*, 56(2), 203-228.
17. Zauderer, C. R., Ganzer, C. A. (2011). Cinematic technology: The role of visual learning. *Nurse educator*, 36(2), 76-79.
18. Moosvi, K., Garbutt, S. (2020). Shifting Strategies: Using Film to Improve Therapeutic Communication and Nursing Education. *Nursing Education Perspectives*, 41(2), 134-135.
19. Ganzer, C. A., Zauderer, C. (2013). Structured learning and self-reflection: Strategies to decrease anxiety in the psychiatric mental health clinical nursing experience. *Nursing Education Perspectives*, 34(4), 244-247.
20. Abd El Rahman, R. M., Fayed, S. (2019). Effect Of Web 2.0 Tools Application On Nursing Administration Students' Self-Directed Learning. *International Journal Of Novel Research In Healthcare And Nursing*, 6(3), 1309-1325.
21. Leigh, J., Vasilica, C., Dron, R., Gawthorpe, D., Burns, E., Kennedy, S., et. al. (2020). Redefining undergraduate nurse teaching during the coronavirus pandemic: use of digital technologies. *British Journal of Nursing*, 29(10), 566-569.
22. Hoesny, M. U., Cahyani, H., Aziz, I. N. (2020). The Use Of Edmodo In Esp Classroom: A Study On Students' perception And Classroom Activities. *Journal Of Languages And Language Teaching*, 8(3), 237-250.
23. Permana, F. H., Chamisijatin, L. (2019). Project-based learning through edmodo: improving critical thinking and histology concepts. *Biosfer: Jurnal Pendidikan Biologi*, 12(1), 58-69.
24. Ateş Çobanoğlu, A. (2018). Student teachers' satisfaction for blended learning via Edmodo learning management system. *Behaviour & Information Technology*, 37(2), 133-144.
25. Abou Shosha, A. A., Mohamed, H. E., Abd El hamid Fayed, S. (2019). Effect of mobile based learning program on postgraduate nursing students' satisfaction and attitudes in Faculty of Nursing Damanhour University. *Am J Nurs Res*, 8(1), 114-121.
26. Haris, F., Yusriani, S. (2019). Correlation of E-Learning Courses toward Nursing Students' Cognitive Skills. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 3(2), 92-98.
27. Çonoğlu, G., Özkütük, N., Orgun, F. (2020) Hemşirelik Eğitiminde Yenilikçi Eğitim Paradigması: Öğretim Teknolojileriyle Duyuşsal Alanı Harekete Geçirmek. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 61-65.
28. Littlefield, A. (2019). Increasing cognitive thinking skills with Edpuzzle. *Nurse Educator*, 44(2), 78.
29. Zaharudin, R., Ting, V. Y. (2019, March). Students' Learning Experiences towards the Use of Assessments in a Virtual Learning Environment (VLE). In 4th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPC 2018) (pp: 456-461). Atlantis Press.
30. Deep, S., Salleh, B. M., Othman, H. (2019). Study on problem-based learning towards improving soft skills of students in effective communication class. *International Journal of Innovation and Learning*, 25(1), 17-34.
31. Zhu, M., Bonk, C. J., Doo, M. Y. (2020). Self-directed learning in MOOCs: Exploring the relationships among motivation, self-monitoring, and self-management. *Educational Technology Research and Development*, 1-21.
32. Robertshaw, D., Kotera, Y. (2020). Changing attitudes with a MOOC on dementia. *European Journal of Open, Distance and E-learning*, 22(2), 27-40.
33. Shaharane, I. N. M., Jamil, J. M., Rodzi, S. S. M. (2016, August). Google classroom as a tool for active learning. In AIP Conference Proceedings (Vol. 1761, No. 1, p. 020069). AIP Publishing LLC.
34. Subandi, S., Choirudin, C., Mahmudi, M., Nizaruddin, N., Hermanita, H., Hermanita, H. (2018). Building interactive communication with Google classroom. *International Journal of Engineering & Technology*, 7(2.13), 460-463.
35. Ramadhani, R., Rofiqul, U., Abdurrahman, A., Syazali, M. (2019). The Effect Of Flipped-Problem Based Learning Model Integrated With LMS-Google Classroom For Senior High School Students. *Journal For The Education Of Gifted Young Scientists*, 7(2), 137-158.
36. Almarzoq, Z. I., Lopes, M., Kochar, A. (2020). Virtual learning during the COVID-19 pandemic: a disruptive technology in graduate medical education.
37. Özbay, U., Canbazoğlu Bilici, S. (2020). Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Mobil Uygulamaları Kullanımlarının İncelenmesi. *Journal of Instructional Technologies and Teacher Education*, 9 (1), 14-27.
38. Mischel, L. J. (2019). Watch and Learn? Using EDpuzzle to Enhance the Use of Online Videos. *Management Teaching Review*, 4(3), 283-289.
39. Hosack, B. (2010). VideoANT: Extending online video annotation beyond content delivery. *TechTrends*, 54(3), 45-49.
40. Aubert, O., Prié, Y., Canellas, C. (2014). Leveraging video annotations in video-based e-learning. *arXiv preprint arXiv:1404.4607*.
41. Dil, S., Öz, F. (2014). Hemşirelik Öğretiminde Bir Strateji: Kavram Haritasının Kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 81-89.
42. Erdem, E., Efe, Y. S., Başdaş, Ö., Bayat, M., Korkmaz, Z., Uslu, N. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinde Kavram Haritasının Problem Çözme ve Eleştirel Düşünme Düzeylerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(2), 147-152.
43. Dortepe, Z. U., Arikan, B. (2019). Use of Concept Maps in Nursing Education. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(2), 160-166.
44. Evrekli, E., Balım, A. G. (2010). Fen ve Teknoloji Öğretiminde Zihin Haritası ve Kavram Karikatürü Kullanımının Öğrencilerin Akademik Başarılarına ve Sorgulayıcı Öğrenme Becerileri Algılarına Etkisi. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1 (2), 76-98
45. Wahyuni, S., Rahmadhani, E., Mandasari, L. (2020). Pelatihan Pembuatan Media Pembelajaran Interaktif dengan Menggunakan Powerpoint. *Jurnal Abdidas*, 1(6), 597-602.
46. Kurniawan, C. C. D. (2020). Upaya pemanfaatan media powerpoint dalam pembelajaran kimia jarak jauh untuk meningkatkan keaktifan belajar (Doctoral dissertation, Universitas Pelita Harapan).
47. Kurniawan, M. H. (2021). Pengaruh Media Pembelajaran Powerpoint Interaktif Terhadap Motivasi Belajar Siswa Dengan Pendekatan Studi Literatur (Library Research) (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Padang).
48. Prayitno, P., Mardianto, M. F. F. (2020). Peningkatan Hasil Evaluasi Pembelajaran Daring saat Pandemi Covid-19 Berdasarkan Media Powerpoint Interaktif. *MUST: Journal of Mathematics Education, Science and Technology*, 5(2), 171-181.
49. Settle, Q., Abrams, K. M., Baker, L. M. (2011). Using Prezi in the classroom. *NACTA Journal*, 55(4), 105.

50. Issa, N., Schuller, M., Santacaterina, S., Shapiro, M., Wang, E., Mayer, R. E., et. al. (2011). Applying multimedia design principles enhances learning in medical education. *Medical education*, 45(8), 818-826.
51. Kuhnigk, O., Schreiner, J., Reimer, J., Emami, R., Naber, D., Harendza, S. (2012). Cinemeducation in psychiatry: a seminar in undergraduate medical education combining a movie, lecture, and patient interview. *Academic Psychiatry*, 36(3), 205-210.
52. Retamero, C., Walsh, L., Otero-Perez, G. (2014). Use of the film *The Bridge* to augment the suicide curriculum in undergraduate medical education. *Academic Psychiatry*, 38(5), 605-610.
53. Ustun, A. B. (2019). Students' experiences in learning and using Prezi in higher education. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 8(3), 928-946.
54. Chou, P. N., Chang, C. C., Lu, P. F. (2015). Prezi versus PowerPoint: The effects of varied digital presentation tools on students' learning performance. *Computers & Education*, 91, 73-82.
55. Akgün, Ö. E., Babur, A., Albayrak, E. (2016). Effects of Lectures with PowerPoint or Prezi Presentations on Cognitive Load, Recall, and Conceptual Learning. *International Online Journal of Educational Sciences*, 8(3).
56. Meo, S.A., Shahabuddin, S., Al Masri, A.A., Ahmed, S.M., Aqil, M., Anwer, M.A., et al. (2013). Comparison of the impact of powerpoint and chalkboard in undergraduate medical teaching: an evidence based study. *J Coll Physicians Surg Pak*, 23 (1), 47-50.
57. Wang, A. I., Tahir, R. (2020). The effect of using Kahoot! for learning—A literature review. *Computers & Education*, 149, 103818.
58. Aljaloud, A., Gromik, N., Billingsley, W., Kwan, P. (2015). Research trends in student response systems: A literature review. *International Journal of Learning Technology*, 10(4), 313-325.
59. Göksün, D. O., Gürsoy, G. (2019). Comparing success and engagement in gamified learning experiences via Kahoot and Quizizz. *Computers & Education*, 135, 15-29.
60. Sirajudin, N., Hasan, S. (2021). The Effect of Mentimeter Application on Enhancing Students' Communication Skills through Environments Issues.