



# Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

Journal of Ege University Nursing Faculty



**Yıl (Year) : 2023**

**Cilt (Volume) : 39**

**Sayı (Number) : 2**

## **Yayın Sahibi**

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ Hemşirelik Fakültesi Adına

## **Yayın Alt Komisyonu**

Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN

Prof. Dr. Leyla KHORSHID

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

## **Dergi Yayın Kurulu**

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ (Dekan) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

Prof. Dr. Oya KAVLAK (Baş Editör) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIEERSBERGEN (Dil Editörü) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

Prof. Dr. Ayşe OKANLI - Medeniyet Üni. Sağlık Bilimleri Fak.

Prof. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU - Erzurum Teknik Üni. Sağlık Bilimleri Fak.

Doç. Dr. Ziyafet UĞURLU - Başkent Üni. Sağlık Bilimleri Fak.

Doç. Dr. Yıldız DENAT - Aydın Adnan Menderes Üni. Hemşirelik Fak.

Dr. Öğr. Üyesi Duygu GÜLEÇ ŞATIR (Editör Yardımcısı) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

Dr. Öğr. Üyesi Emine KARAMAN (Editör Yardımcısı) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

Arş. Gör. Dr. Gizem BEYCAN EKİTLİ (Editör Yardımcısı) - Ege Üni. Hemşirelik Fak.

## **Online Yayın Tarihi**

Ağustos, 2023

## **Yönetim Yeri**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (EÜHF) tarafından yılda üç sayı/bir cilt hakemli dergi olarak yayınlanır.

Türk Medline, CiteFactor, EBSCHO Central & Eastern European Academic Source, CINAHL ve TR Dizin kapsamında dizinlenmektedir. Turk Medline, CiteFactor, EBSCHO Central & Eastern European Academic Source, CINAHL and TR Dizin.

## **AÇIKLAMALAR**

Bu dergi 22 Ekim 1984 gün ve 18553 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan “Üniversitelerde Ders Aracı Olarak Kullanılan Kitaplar Teksirler ve Yardımcı Ders Kitapları Dışındaki Yayınlarla İlgili Yönetmelik” bağlamında yayınlanmaktadır.

## **Yayın Türleri**

Adı geçen yönetmeliğin 2. ve 3. maddeleri uyarınca dergide eğitim ve araştırma çalışmalarına paralel olarak orijinal araştırma raporları, bilimsel tarama yazıları, yeni bir yöntem veya teknik tanımlayan kısa bildiri yazıları ve çok önemli bilimsel çeviriler yayınlanabilir.

## **Yayın Hakları**

Yayınlanacak yazıların bilim dil bakımından sorumluluğu yazarlara aittir. Yayın Kurulu gerekli değişiklik veya kısaltmaları yazardan isteyebilir veya yazarın izni alınarak içeriği bozmayacak değişiklikler yapabilir. Basılmayacak yazılar için bir ay içinde yazara bilgi verilir.

## EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

### Baş Editör / Editor in Chief

Oya Kavlak

### Alan Editörleri / Field Editor\*

Ayten ZAYBAK  
Esra ENGİN  
Fahriye VATAN  
Fatma ORGUN  
Figen YARDIMCI  
Şafak DAĞHAN  
Şenay ÜNSAL ATAN  
Türkan ÖZBAYIR  
Yasemin YILDIRIM

### Editör Yardımcıları / Editor Assistants

Duygu GÜLEÇ ŞATIR  
Emine KARAMAN  
Gizem BEYCAN EKİTLİ

### Hakem Kurulu / Advisory Board\*

Ayfer AÇIKGÖZ, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir  
Ayşe AKBIYIK, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İzmir  
Handan ALAN, İstanbul Üniversitesi İstanbul  
Nursel ALP DAL, Munzur Üniversitesi Tunceli  
Nihan ALTAN SARIKAYA, Trakya Üniversitesi Edirne  
Hilal ALTUNDAL DURU, Çankırı Karatekin Üniversitesi Çankırı  
Şeyda Ferah ARSLAN, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale  
Nesrin AŞTI, Demiroğlu Bilim Üniversitesi İstanbul  
Dijle AYAR, Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir  
Arzu BAHAR, Yüksek İhtisas Üniversitesi Ankara  
Kerime Derya BEYDAĞ, İstanbul Gedik Üniversitesi İstanbul  
Burcu CEYLAN, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İzmir  
Rahşan ÇEVİK AKYIL, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aydın  
Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar  
Zeynep DAŞIKAN, Ege Üniversitesi İzmir  
Hülya DEMİRCİ, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Manisa  
Satı DOĞAN, Ege Üniversitesi İzmir  
Özlem DOĞAN YÜKSEKÖL, Munzur Üniversitesi Tunceli  
Sevgül DÖNMEZ, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla  
Şadiye DUR, İzmir Demokrasi Üniversitesi İzmir  
Meryem ERDOĞAN, Sinop Üniversitesi Sinop  
Dilek ERGİN, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Manisa  
Gül ERTEM, Ege Üniversitesi İzmir  
Simge EVRENOL ÖÇAL, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İzmir  
Hacer GÖK UĞUR, Ordu Üniversitesi Ordu  
Süreyya GÜMÜŞSOY, Ege Üniversitesi İzmir  
Aytül HADIMLI, Ege Üniversitesi İzmir  
Fatma İLTUŞ, Selçuk Üniversitesi Konya  
Özlem KARABULUT, Kafkas Üniversitesi Kars  
Azize KARAHAN, Başkent Üniversitesi Ankara  
Elif KARAHAN, Bartın Üniversitesi Bartın  
Aliye OKGÜN ALCAN, İzmir Bakırçay Üniversitesi İzmir  
Pınar ONGÜN, Balıkesir Üniversitesi Balıkesir  
Gülşay OYUR ÇELİK, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İzmir  
Gülçin ÖZALP GERÇEKER, Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir  
Türkan ÖZBAYIR, Ege Üniversitesi İzmir  
Filiz ÖZEL ÇAKIR, Kastamonu Üniversitesi Kastamonu  
Hatice TAMBAĞ, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay  
Halise TAŞKIN DUMAN, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla  
Nurgül TAYRAN, İstanbul Üniversitesi İstanbul  
Nilüfer TOK YANIK, Akdeniz Üniversitesi Antalya  
Derya UZELLİ YILMAZ, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İzmir  
Figen YARDIMCI, Ege Üniversitesi İzmir  
Öznur YAŞAR, Balıkesir Üniversitesi Balıkesir  
Serap YILDIRIM, Ege Üniversitesi İzmir  
Pınar YILMAZ EKER, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sivas

### İngilizce Dil Editörü

Meryem YAVUZ van GERSBERGEN

\* İsimler alfabetik sıralanmıştır. Bu sayıya verdikleri katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

**İÇİNDEKİLER / CONTENTS****Araştırma Makaleleri / Research Article**

- Covid-19 Geçiren Böbrek Nakli Alıcılarında Telesaglık İzlemi: Retrospektif Çalışma**  
*Telehealth Monitoring in Renal Transplant Recipients With Diagnosis Covid-19: Retrospective Study*  
**Güler ORUÇ, Esmâ ÖZŞAKER ..... 149-157**
- Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesine Etkisi**  
*Effect of Fatigue On Quality of Life in Children Receiving Chemotherapy*  
**Seval UĞUR, Hatice BAL YILMAZ ..... 159-165**
- Hemşirelik Öğrencilerinin Dismenoreden Fonksiyonel ve Emosyonel Olarak Etkilenme Durumu ile Klinik Performansta Öz Yeterlik Arasındaki İlişki**  
*The Relationship Between Nursing Students' Functional and Emotional Affection from Dysmenorrhea, and Self-Efficiency in Clinical Performance*  
**Özlem AKIN, Ayten YILMAZ YAVUZ, Vacide AŞIK ÖZDEMİR ..... 167-174**
- Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Bilgi ve Uyum Düzeyleri**  
*Isolation Knowledge and Compliance Level of Nurses Working in a University Hospital on Preventing Nosocomial Infections*  
**Durdu ÖZCAN, Nuray ENÇ ..... 175-184**
- Kadınların Estetik-Kozmetik Jinekoloji Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi**  
*Examination of Women's Views on Aesthetic-Cosmetic Gynecology*  
**Mustafa KILAVUZ, Refika GENÇ KOYUCU, Sema ERTEKİN, Şafak ORAL  
Gökçen SAKA, Miray PEKTAŞ, Derya GÜNAY ..... 185-191**
- Mastektomi Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki**  
*The Relationship between Learning Needs and Anxiety Levels of Patients With Mastectomy*  
**Şeyda KAZANÇ, Hülya KOÇYİĞİT, Nuran GÜLER ..... 193-202**
- Hemşirelik Öğrencilerinin Periferik İntravenöz Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi**  
*Determination of The Level of Nursing Students' Knowledge on Peripheral Intravenous Catheterization*  
**Nihal TAŞKIRAN, Hatice ERDEM ÖNDER, Dilek SARI  
Sıla ADAKAYA, Esra ÖZER ..... 203-215**
- The Effect of COVID-19 Pandemic on the Quality of Work Life, Workload, and Burnout in Intensive Care Nurses**  
**COVID-19 Pandemi Döneminin Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Yaşamı Kalitesi, İş Yükü ve Tükenmişliğine Etkisi**  
**Öznur ERBAY DALLI, Yasemin YILDIRIM ..... 207-216**

**Uzaktan ve Yüz yüze Eğitim Alan Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Sağlık Algısı ve COVID-19 Korkusu İlişkisi**

*The Relationship between Health Perception and Fear of COVID-19 in Nursing Department Students Receiving Distance and Face-to-face Education*

**Elçin EFTELİ.....217-224**

**Investigation of The Effect of Planned Education Made on The Web Environment for Fathers with Preterm Children on The Perception of The Role of Fathers and Care Skills**

*Preterm Çocuğu Olan Babalara Web Ortamında Yapılan Planlı Eğitimin Babalık Rolü Algısı ve Bakım Becerilerine Etkisinin İncelenmesi*

**Nurdan AKÇAY DİDİŞEN, Zehra Bahire BOLIŞIK .....225-233**

**Gebelikte Eş Desteği ile Stres, Anksiyete, Depresyonun İlişkisi ve Etkileyen Faktörler**

*The Relationship Between Spouse Support to Stress, Anxiety, Depression and Affecting Factors*

**Özlem GÜNER.....235-242**

**Bir İlçedeki Sağlık Çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi**

*Investigation of Knowledge about Autism Spectrum Disorder among Healthcare Professionals in a District*

**Berhan AKDAĞ.....243-249**

**Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**

*Turkish Adaptation of the Midwifery Student Evaluation of Practice-The Midstep Tool: Validity and Reliability Study*

**Mihriban GÜNEŞ AYYILDIZI, Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ.....251-263**

**Derlemeler / Reviews**

**Doğumhanede Maternal ve Neonatal Güvenliğin Önemi**

**Importance of Maternal and Neonatal Safety in Delivery Rooms**

**Çiler YEYĞEL, Ayşegül DÖNMEZ, Derya KILINÇ.....265-270**

**Bipolar Bozuklukta Öz Yönetim ve Psikiyatri Hemşireliği**

**Self-Management in Bipolar Disorder and Psychiatric Nursing**

**Esra ENGİN, Tuğba DURMUŞ.....271-277**



## Değerli okurlarımız,

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023 yılının ilk sayısını sizlere sunmaktan gururluyuz. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi Türkiye Atıf Dizini, Sosyal Bilimler Atıf Dizini, Türk Medline, CiteFactor, Directory of Research Journals Indexing, ULAKBİM TR-Dizin, EBSCO ve CINAHL olmak üzere hem ulusal hem de uluslararası veri tabanlarında taranmaktadır.

Dergimizin bu sayısında alanımız ile ilgili İngilizce ve Türkçe güncel konuları içeren, ilginizi çekeceğini düşündüğümüz 13 araştırma ve 2 derleme olmak üzere toplam 15 makaleye yer verdik. Araştırma makaleleri, “Covid-19 Geçiren Böbrek Nakli Alıcılarında Telesaglık İzlemi: Retrospektif Çalışma”, “Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesine Etkisi”, “Hemşirelik Öğrencilerinin Dismenoreden Fonksiyonel ve Emosyonel Olarak Etkilenme Durumu ile Klinik Performansta Öz Yeterlik Arasındaki İlişki”, “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Bilgi ve Uyum Düzeyleri”, “Kadınların Estetik-Kozmetik Jinekoloji Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi”, “Mastektomi Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki”, “Hemşirelik Öğrencilerinin Periferik İntravenöz Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”, “The Effect of COVID-19 Pandemic on the Quality of Work Life, Workload, and Burnout in Intensive Care Nurses”, “Uzaktan ve Yüz yüze Eğitim Alan Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Sağlık Algısı ve COVID-19 Korkusu İlişkisi”, “Investigation of The Effect of Planned Education Made on The Web Environment for Fathers with Preterm Children on The Perception of The Role of Fathers and Care Skills”, “Gebelikte Eş Desteği ile Stres, Anksiyete, Depresyonun İlişkisi ve Etkileyen Faktörler”, “Bir İlçedeki Sağlık Çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi”, “Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”; derlemeler, “Doğumhanede Maternal ve Neonatal Güvenliğin Önemi” ve “Bipolar Bozuklukta Öz Yönetim ve Psikiyatri Hemşireliği” başlıkları adı altında toplanmıştır.

Bilimsel süreli yayıncılıkta hakemli bir derginin bilimsel niteliğinin geliştirilmesinde, dergi hakemlerinin ve editörlerinin çok önemli sorumlulukları vardır. Bu sayının hazırlanmasında yayınları olan yazarlara, makale değerlendirmelerini titizlikle yapan hakemlerimize, hazırlık aşamasında tüm işlemlerin gerçekleştirilmesinde özveri ile çalışan dergi ekibimize ve dergi tasarımı yapan Medine DEMİR'e desteklerinden dolayı dergimiz adına çok teşekkür ederiz. Siz değerli okuyucu ve yazarlarımızın da desteğiyle daha birçok sayıya imza atacağımıza olan inancımız tamdır. Dergide emeği geçen herkese yürekten sevgi, saygı ve şükranlarımızı sunar bir sonraki sayımızda görüşmek üzere sağlık ve mutluluklar dileriz.

Sevgi ve saygılarımla.

**Prof. Dr. Oya KAVLAK**

Baş Editör

Güler ORUÇ<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0003-2199-0341

Esmâ ÖZŞAKER<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0002-4878-1841

<sup>1</sup> Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D., İzmir, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

ESMA ÖZŞAKER

esmaozseker@yahoo.com

### Anahtar Sözcükler:

COVID 19; böbrek nakli; tele sağlık.

### Keywords:

COVID-19; kidney transplantation; tele health.

## Covid-19 Geçiren Böbrek Nakli Alıcılarında Telesaglık İzlemi: Retrospektif Çalışma

### Telehealth Monitoring in Renal Transplant Recipients With Diagnosis Covid-19: Retrospective Study

**Gönderilme Tarihi:** 8 Haziran 2022

**Kabul Tarihi:** 9 Aralık 2022

\* Bu makale 4. Uluslararası & 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, 13-16 Ocak 2022, Antalya'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZ

**Amaç:** COVID-19 pozitif saptanan ve tele sağlık hizmetleri aracılığıyla takip edilen böbrek nakli alıcılarının özelliklerini, hospitalizasyon ihtiyacını, klinik seyirini, durumun ciddiyetini, tedavi yönetimi hakkında bilgileri retrospektif olarak incelemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve retrospektif türde olan bu çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinin Organ Nakli Merkezinde Mart 2020 – Mart 2021 tarihleri arasında COVID-19 pozitif olan, telesaglık hizmetleri aracılığıyla takip edilen 18 yaş üstü böbrek nakli alıcıları oluşturdu. Araştırmada örneklem seçim yöntemi kullanılmadan veri toplama tarihleri arasında telesaglık hizmeti aracılığıyla takip edilen tüm hastalar araştırma kapsamına alındı. Araştırmanın örneklemini 18 yaşını doldurmuş, COVID-19 pozitif saptanan 63 böbrek nakli alıcısı oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile tıbbi kayıtların retrospektif olarak incelenmesiyle ve hastalar ile gerçekleştirilen telefon görüşmeleri ile elde edildi.

**Bulgular:** COVID-19 pozitif saptanan böbrek nakli alıcılarının yaş ortalamasının 50,70±10,89 olduğu, %23,8'inin obez olduğu, %52,4'ünün erkek olduğu, %81'inin ek hastalığının olduğu (%84,1'inde hipertansiyon, %22,2'sinde diyabet), %52,4'ünün canlıdan nakil olduğu belirlendi. Böbrek nakli alıcılarının %52,4'ünün sonbaharda hastalığa yakalandığı, %49,2'sinde öksürük, %42,9'unda pnömoni, %42,9'unda genel vücut ağrısı/yorgunluk, %22,2'sinde dispne, %22,2'sinde tat ve koku kaybı, %11,1'inde baş ağrısı, %15,9'unda ishal, %9,5'inde bulantı kusma belirtileri olduğu saptandı. %42,9'unda toraks tutulumu vardı, hastaların %44,4'ü hastaneye yatarak tedavi olduğu, %17,5'i yoğun bakımda tedavi aldığı, %6,3'ünün entübe edildiği, %15,9'u rejeksiyon riski yaşadığı, %7,9'unun ex olduğu, %1,6'sının hemodiyalize başladığı belirlendi.

**Sonuç:** Organ nakli hastalarında COVID-19 teşhisi genel popülasyona benzer olmasına rağmen, semptomların hafif seyredip hastalığın hızlı ilerleyebildiği ve sağlıklı popülasyona göre mortalitenin yüksek seyrettiği görüldü.

### ABSTRACT

**Objective:** To retrospectively examine the characteristics, hospitalization need, clinical course, severity of the condition and information about treatment management of kidney transplant recipients who were found to be COVID-19 positive and followed up through telehealth services.

**Methods:** The population of this descriptive and retrospective study consisted of kidney transplant recipients over the age of 18 who were followed up through telehealth services, who were positive for COVID-19 in the Organ Transplant Center of a university hospital between March 2020 and March 2021. In the study, all patients followed up via telehealth service between the data collection dates without using the sample selection method were included in the study. The sample of the study consisted of 63 kidney transplant recipients over the age of 18 who were found to be positive for COVID-19. The data were obtained by retrospective examination of medical records with a questionnaire prepared by the researchers and telephone interviews with patients.

**Results:** The mean age of kidney transplant recipients who were found to be positive for COVID-19 was 50.70±10.89, and 23.8% of the patients were obese, 52.4% were male. It was determined that 81% had comorbidities (84.1% hypertension, 22.2% diabetes), 52.4% of them were transplanted from a living donor. It was determined that 52.4% got the disease in autumn, 49.2% had cough, 42.9% had pneumonia, 42.9% had general body pain/fatigue, 22.2% dyspnea, 22.2% loss of taste and smell, 11.1% headache, 15.9% diarrhea, 9.5% nausea and vomiting symptoms were found. 42.9% had thorax CT involvement, 44.4% of the patients were hospitalized, 17.5% were treated in the intensive care unit, 6.3% were intubated, 15.9% experienced rejection risk, 7.9% died, 1.6% started hemodialysis.

**Conclusion:** Although the diagnosis of COVID-19 in organ transplant patients was similar to the general population, it was observed that the symptoms were mild and the disease progressed rapidly, and the morbidity and mortality were high. For this reason, it is necessary to be careful and attentive in the diagnosis, treatment and nursing care of organ transplant patients.

**Kaynak Gösterimi:** Oruç, G., Özşaker, E. (2023). Covid-19 Geçiren Böbrek Nakli Alıcılarında Telesaglık İzlemi: Retrospektif Çalışma. *EGEHFD*, 39(2), 149-157. Doi: 10.53490/egehemsire.1127966

**How to cite:** Oruç, G., Özşaker, E. (2023). Telehealth Monitoring in Renal Transplant Recipients With Diagnosis Covid-19: Retrospective Study. *JEUNF*, 39(2) 149-157. Doi: 10.53490/egehemsire.1127966

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 11 Mart 2020'de korona virüs (COVID-19) salgını küresel bir salgın olarak sınıflandırmıştır (Jittirat ve diğerleri, 2022; WHO, 2022). COVID-19 pandemisinin başlangıcından 2022'nin başlarına kadar zorlu geçen pandemi süreci, dünya çapında tüm ülkeleri böbrek nakli ve böbrek nakli alıcıları bakımından etkilemiştir (Jittirat ve diğerleri, 2022). Böbrek nakli olan hastalar, immün sistemleri baskılanmış ve hastane ile sık temas halinde olmaları nedeniyle COVID-19 için yüksek risk altındadırlar (Kurt ve diğerleri, 2020; Rivinius ve diğerleri, 2020). COVID-19'un klinik belirtileri, immün sistemi baskılanmamış olan hastalarda görülen belirtilere benzer olmakla birlikte, böbrek nakli olan hastalarda değişken olabileceği belirtilmektedir. COVID-19 teşhisi genel popülasyona benzer olmasına rağmen, COVID-19 semptomları hafif seyredip hastalık hızlı ilerleyebileceğinden nakil olan hastalarda daha dikkatli olunması gerekir (Kurt, Alan ve Demirci, 2020).

Böbrek nakli alıcıları, immünespresif tedavi, yandaş hastalıklar ve kronik böbrek hastalığına bağlı COVID-19'a yakalanma riski daha yüksektir (Özşaker, 2021), SARS-CoV-2 enfeksiyonunun riskleri ve seyri hakkında çok az şey bilinmektedir (Kurt ve diğerleri, 2020). Dünyanın pek çok ülkesinden böbrek nakli olan COVID-19 vakaları bildirilmektedir. ABD verilerine göre genel popülasyonda %5-10 arasında bildirilen mortalite, böbrek nakilli hastalarda %28 oranında olduğu görülmüştür (Yılmaz, 2020). Mortalite için risk faktörleri arasında; hipertansiyon, diyabet, kronik böbrek hastalığı, kardiyovasküler ve kronik akciğer hastalığı ve obezite gibi komorbiditelerin varlığı yer almaktadır (Rivinius ve diğerleri, 2020).

Virüsün yayılmasına karşı en güçlü ve en etkili yöntem, virüsün yayılımının önlenmesidir. Erken tarama, tanı, izolasyon ve tedavi hastalığın daha ileri yayılımını önlemede gereklidir (Usta, 2020). Böbrek nakli olan hastalarda, korunma ve tedaviyle ilgili optimal bir veri bulunmamaktadır. Bu hastalar hastalığı başkalarına, diğer hastalara veya sağlık personeline bulaştırabileceklerinden gerekli koruyucu önlemleri almaları ve mümkünse teletıp veya telefon ile takip edilmesi önerilmektedir (Yılmaz, 2020).

COVID-19 pandemisi ile birlikte, 2020'nin başlarında, insanlar sağlık kurumlarından uzak durarak enfeksiyondan korunmaya çalıştıklarından yüz yüze hasta ziyaretlerinin %70'inden fazlasının iptal edilmiş ve birçok ülkede evde kal emirleri nedeniyle hastalar virüse maruz kalmaktan kaçınırken sağlık çalışanları hastalarla bağlantı kurmanın yollarını bulmak zorunda kalmıştır (Androga ve diğerleri, 2022). Tele-sağlık, özellikle ulaşım veya bakım veremeye ilgili zorluklarla karşılaşan topluluklar ve pandemi sırasında mesafe arayanlar için hasta merkezli bakıma erişimi iyileştirmiştir (Ladin ve diğerleri, 2021). Sanal sağlık hizmetleri olarak da adlandırılan tele-sağlığın faydaları arasında; sosyal mesafeyi teşvik etmek (Mann, Chen, Chunara, Testa ve Nov, 2020), evde karantinaya alınan COVID-19 hastalarının izlenmesine yardımcı olmak (CDC, 2020; XU ve diğerleri, 2020), kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımını azaltmak, ulaşım engelleri olan hastaların bakım sağlayıcılarıyla bağlantı kurmasına yardımcı olmak (AMA, 2020; CDC, 2020) yer alır. Kronik rahatsızlıkları olan birçok hastanın tele-sağlık bakımından memnun olduğu ve tele-sağlığın hastalık yönetimi için başarıyla kullanıldığı belirtilmektedir (Ladin ve diğerleri, 2021; Suárez-Gil ve diğerleri, 2022).

Böbrek nakli sonrası hastaların izlem nedeniyle hastaneye gelecek olması bulaş riskini artırabilmektedir. COVID-19 salgını, böbrek nakli alıcılarının nakil öncesi/sonrası yönetimi ve takibinde değişikliğe neden olmuştur (Özşaker, 2021). COVID-19 pandemisine yanıt olarak, organ nakli merkezleri ayaktan hastalar için sanal ziyaretler sunan bir tele-sağlık programını hızla uygulamaya koymuştur (Chang ve diğerleri, 2020; Papalois ve diğerleri, 2022). Nakil alıcıları, özellikle hastaları yüksek enfeksiyon riski altında bırakan bir pandemi ortamında yakın izleme gerektiren hassas bir hasta popülasyonunu temsil eder. Telesaglık, COVID-19 salgını sırasında sağlık kuruluşlarının müdahalesinde kritik bir rol oynar, evde izole haldeyken yakın izleme gerektiren COVID-19 pozitif nakil hastalarının bakımını kolaylaştırabileceğinden ve nakil merkezine yüz yüze klinik ziyaretlerine olan ihtiyacı azaltacağından önemlidir (Chang ve diğerleri, 2021).

Hastaları uzaktan izleme yeteneği, yalnızca bağışıklığı baskılanmış böbrek nakli alıcılarını değil, aynı zamanda COVID-19 gibi karmaşık bulaşıcı hastalıklara karşı savunmasız olabilecek klinisyenleri de güvende tutar. Hastaların ev ortamında gerçek zamanlı izlenmesi, tıbbi acil durumları belirleyebilir ve hastalara yakından izlendiklerini bilme konusunda duygusal bir rahatlık sağlar (Chang ve diğerleri, 2021). Telesaglık, sosyal mesafe önlemleri gerektiren COVID-19 salgını gibi olağanüstü durumlarda uzmanlaşmış tıbbi bakımdan yararlanmak için değerli bir araç haline gelmiştir (Androga ve diğerleri, 2022). Bu araştırmanın amacı; COVID-19 pozitif saptanan ve telesaglık hizmetleri aracılığıyla takip edilen böbrek nakli alıcılarının özelliklerini, hospitalizasyon ihtiyacını, klinik seyrini, tedavi sürecini, durumun ciddiyetini, antiviral ve immünespresan tedavi yönetimi hakkında bilgileri anket yolu ile retrospektif olarak incelemektir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve retrospektif türde bir araştırmadır.

### Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinin Organ Nakli Merkezinde Mart 2020 – Mart 2021 tarihleri arasında telesağlık hizmetleri aracılığıyla takip edilen COVID-19 pozitif saptanan 18 yaş üstü böbrek nakli alıcıları oluşturdu. COVID-19 pozitif saptanan hastanede yatmayan ve ayaktan tedavi alan hastaların; COVID-19 tanısı aldıkları gün, 7.gün ve 14. günlerde ve gerektiğinde telefon ile takipleri yapıldı. Araştırmada, örneklem seçim yöntemi kullanılmadan veri toplama tarihleri arasında telesağlık hizmeti aracılığıyla takip edilen tüm hastalara ait tıbbi kayıtlar araştırma kapsamına alındı. Araştırmaya, 18 yaşını doldurmuş, üniversite hastanesinin Organ Nakli Merkezinde takip edilen, COVID-19 pozitif saptanan 63 böbrek nakli alıcısı araştırmanın örneklemine oluşturdu.

### Veri Toplama

Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile tıbbi kayıtların retrospektif olarak incelenmesiyle elde edildi.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, böbrek nakli alıcılarının demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, eğitim durumu gibi), kullandığı ilaçları, COVID-19'a ilişkin özellikleri ve hastanın klinik seyrini içeren toplam 26 sorudan oluşan anket formu ile toplandı.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) değerlendirildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için, SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (10.03.2021 tarih ve 2021-38 karar nolu) etik onay ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı.

## BULGULAR

COVID-19 pozitif saptanan böbrek nakli alıcılarının demografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının  $50.70 \pm 10.89$  olduğu, transplantasyon üzerinden geçen sürenin ortalama  $7.4 \pm 5.5$  yıl olduğu, beden kitle indeksi ortalamasının  $27.71 \pm 6.20$  olduğu, %23.8'inin obez olduğu, %52.4'ünün erkek olduğu, %60,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %81'inin ek hastalığının olduğu (%84.1'inde hipertansiyon, %22.2'sinde diyabet), %52.4'ünün canlıdan nakil olduğu belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların Demografik Özellikleri

Özellikler		X±ss	Min.-maks.
Yaş		50.70±10.89	27-74
BKİ		27.71±6.20	19-59
Transplantasyon üzerinden geçen süre (yıl)		7.4±5.5	0-20 yıl
		<b>n</b>	<b>%</b>
Obezite Durumu	Var (BKİ>30)	15	23.8
	Yok	48	76.2
Cinsiyet	Kadın	30	47.6
	Erkek	33	52.4
Medeni durum	Bekâr	11	17.5
	Evli	52	82.5
Eğitim durumu	Okuryazar	3	4.8

	İlköğretim	38	60.3
	Lise	20	31.7
	Üniversite ve üstü	2	3.2
<b>Yaşadığı yer</b>	İl merkezi	35	55.6
	İlçe/Köy	12	19.1
	Farklı şehir	16	25.4
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışmıyor	43	68.3
	Çalışıyor	20	31.7
<b>Kiminle yaşadığı</b>	Eşi ile	52	82.5
	Diğer (Yalnız, akraba)	11	17.5
<b>Gelir durumu</b>	Gelir giderden yüksek	6	9.5
	Gelir gidere denk	55	87.3
	Gelir giderden düşük	2	3.2
<b>Sigara içme durumu</b>	Hayır	58	92.1
	Evet	5	7.9
<b>Ek hastalık</b>	Yok	12	19
	Var*	51	81
	Diyabet	14	22.2
	Hipertansiyon	53	84.1
	KAH	3	4.8
	KOAH/Astım	1	1.6
<b>Donör Tipi</b>	Kadavra	30	47.6
	Canlı	33	52.4

X: ortalama, ss: standart sapma, min: minimum, maks: maksimum, BKİ: Beden Kitle İndeksi, KAH: Koroner Arter Hastalığı, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

\*Birden fazla ek hastalık durumu vardır.

COVID-19 pozitif saptanan böbrek nakli alıcılarının kullandıkları ilaçlar incelendiğinde; %98,4'ünün Metilprednisolon, %65,1'inin Siklosporin, %47,6'sının Mikofenolik Asit ya da Mikofenolat Mofetil, %41,3'ünün Azatioprin, %30,2'sinin Everolimus, %11,1'inin Takrolimus kullandığı belirlendi (Tablo 2). COVID-19 tanısı almış tüm hastalarda immunsüpresif ilaç azaltımı yapılmıştır.

**Tablo 2.** Kullanılan İmmünsüpresif İlaçlara İlişkin Bilgiler

İlaçlar	n	%
<b>Kullanılan immünsüpresif ilaçlar*</b>		
Metilprednisolon	62	98.4
Mikofenolik Asit ya da Mikofenolat Mofetil	30	47.6
Celcept	26	41.3
Azatioprin	7	11.1
Takrolimus	41	65.1
Siklosporin	19	30.2
Everolimus	2	3.2

\*Birden fazla ilaç kullanımı vardır.

Böbrek nakli alıcılarının COVID-19'a ilişkin özellikleri ve hastanın klinik seyri incelendiğinde; %95,2'sinin bilinen COVID-19 pozitif bir kişi ile temasının olmadığı, %52,4'ünün sonbaharda hastalığa yakalandığı saptandı. Hastada görülen semptomlar incelendiğinde; 88,9'unda ateş, %49,2'sinde öksürük, %42,9'unda pnömoni, genel vücut ağrısı/yorgunluk, %22,2'sinde dispne, tat ve koku kaybı, %11,1'inde baş ağrısı, %15,9'unda ishal, %9,5'inde bulantı kusma belirtileri olduğu saptandı. COVID-19 tedavisinde hastaların %88,9'unun antibiyotik tedavisi, %87,3'ünün antiviral tedavi, %85,7'sinin antikoagulan tedavi aldığı belirlendi. Hastaların; %42,9'unda bilgisayarlı tomografide (BT) toraks tutulumu olduğu, %44,4'ünün hastaneye yatarak tedavi olduğu, %17,5'inin yoğun bakımda tedavi aldığı, %6,3'ünün entübe edildiği, %15,9'unun rejeksiyon riski yaşadığı, %7,9'unun COVID-19 nedeniyle ex olduğu, %1,6'sının hemodiyalize başladığı belirlendi (Tablo 3).

**Tablo 3.** Covid 19'a İlişkin Özellikler ve Hastanın Klinik Seyri

Özellikler	n	%
<b>Covid 19 pozitif hasta ile temas etme durumu</b>		
Evet	3	4.8
Hayır	60	95.2
<b>Covid 19 pozitif olduğu ay</b>		
Mayıs 2020	1	1.6
Haziran 2020	2	3.2
Ağustos 2020	4	6.3
Eylül 2020	8	12.7
Ekim 2020	9	14.3
Kasım 2020	16	25.4
Aralık 2020	21	33.3
Ocak 2020	1	1.6
Mart 2021	1	1.6
<b>Covid 19 pozitif olduğu Mevsim</b>		
İlkbahar	2	3.2
Kış	22	34.9
Sonbahar	33	52.4
Yaz	6	9.5
<b>Hastada görülen semptomlar*</b>		
Ateş	56	88.9
Öksürük	31	49.2
Dispne	14	22.2
Bulantı, kusma	6	9.5
İshal	10	15.9
Genel vücut ağrısı/Yorgunluk	27	42.9
Baş ağrısı	7	11.1
Titreme	-	-
Bilinç bulanıklığı, konfüzyon	-	-
Tat ve koku kaybı	14	22.2
Pnömoni	27	42.9
<b>Toraks tutulumu</b>		
Yok	36	57.1
<%5	2	3.2
%5-25	7	11.1
%26-49	9	14.3
%50-75	3	4.8
%75-100	1	1.6
<b>Hastaneye yatma durumu</b>		
Ayaktan tedavi	35	55.6
Yatarak tedavi	28	44.4

(Hastanede Yatış Süresi  $\bar{x}\pm sd=11,68\pm 5,44$  gün, min: 5, maks:28).

<b>Yoğun bakıma yatma durumu</b>	51	81
Yok	11	17.5
Var		
<b>Entübasyon</b>		
Yok	53	84.1
Var	4	6.3
<b>Antiviral tedavi alma durumu</b>		
Almayan	8	12.7
Oseltamivir	1	1.6
Hidroksiklorokin	54	85.7
<b>Antibiyotik tedavi alma durumu</b>		
Almayan	7	11.1
Moxifloksasin	34	54
Mox + Meropenem	4	6.3
Mox+Tazo	15	23.8
Mero+Linezolid	3	4.8
<b>Antikoagülan Tedavi</b>		
Yok	2	3.2
Var	54	85.7
<b>Rejeksiyon riski yaşama durumu</b>		
Yok	53	84.1
Var	10	15,.9
<b>Tedavi sonlanımı</b>		
Fonksiyonel Greft	57	90.5
Hemodiyalize Dönüş	1	1.6
Ex	5	7.9

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

## TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinde hangi hastaların evde güvenli bir şekilde yönetilebileceğini ve hangilerinin ciddi hastalık riski altında olduğunu veya daha yakından izlenmesi gerektiğini belirlemek için hastalık seyrinin daha iyi anlaşılması gerekir. Bağışıklığı baskılanmış olan hastaların ayakta hasta olarak güvenli bir şekilde yönetilip yönetilemeyeceği veya hastalıklarının nasıl geliştiği belirsizdir. Bu çalışmada, COVID-19 pozitif saptanan ve telesağlık hizmetleri aracılığıyla takip edilen böbrek nakli alıcılarıyla olan erken dönem deneyimlerimizi paylaştık.

Pandemi sürecinde nakil hastalarının takiplerinde bazı değişiklikler yapılmış, böbrek nakli alıcılarının halk/sağlık çalışanıyla olan fiziksel etkileşimi azaltmak amacıyla; laboratuvar testlerini azaltma, klinik takipleri video tabanlı ya da telefon tabanlı telesağlık yöntemlerini kullanma gibi politikalar uygulamıştır (Özşaker, 2021). COVID-19 pandemisi sırasında sağlık kurumlarında telesağlık kullanımı hızla artmış, güvenli hasta bakımının zamanında sunulması ve sürekliliğinin sağlanmasında kritik bir rol oynamıştır (Chang ve diğerleri, 2021; Ladin ve diğerleri, 2021). Bakımın sürekliliği özellikle rutin kontrollere ihtiyaç duyan hastalar için önemlidir (CDC, 2020).

Hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık gibi komorbiditelerin yüksek oranda olması ve immünoşüpresyon nedeniyle böbrek nakli alıcılarında hastalık riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir (Husain ve diğerleri, 2020). Bununla birlikte, genel nüfus oranlarına kıyasla böbrek nakli hastalarının daha az COVID-19'a yakalandığı ve bu durumun nakil hastalarının enfeksiyon kontrolü ve sosyal mesafe konusunda kendilerini izole etme yeteneklerinin iyi olmasından kaynaklandığı da belirtilmektedir (Papalois ve diğerleri, 2022). Öte yandan, transplant immünoşüpresyonu için rutin olarak reçete edilen bazı ilaçların, yani prednizon ve mikofenolat gibi COVID-19 hastalarında koruyucu bir etkiye sahip olabileceği de öne sürülmüştür (Husain ve diğerleri, 2020).

Bu çalışmanın yapıldığı Organ Nakli Merkezinde, pandeminin başlangıcı olan Mart 2020 – Mart 2021 tarihleri arasında COVID-19 pozitif olup telesağlık hizmeti aracılığıyla takip edilen 63 böbrek nakli alıcısı oldu. Bu hastaların %23,8'inin obez olduğu ve büyük çoğunluğunun (%81) ek hastalığının olduğu (%84,1'inde hipertansiyon, %22,2'sinde diyabet) belirlendi. Benzer şekilde Husain ve diğerleri, (2020) yaptıkları çalışmada böbrek nakli alıcılarının hemen hemen hepsinde (%90) hipertansiyon ve %27'sinde diyabet olduğu saptanmıştır (Husain ve diğerleri, 2020). Covid-19 olan nakil hastalarının %50'sinin nakil sonrası ilk beş yılında oldukları belirlenmiştir (Boyarsky ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada COVID-19 pozitif saptanan böbrek nakli alıcılarının transplantasyon



üzerinden geçen sürenin ortalama  $7,4 \pm 5,5$  yıl olduğu saptandı. Tüm nakil alıcılarının; nakil sürelerinden geçen süreye, kullandıkları ilaç dozlarına ve eşlik eden hastalıklara göre değerlendirilmesi ve klinik durumlarında herhangi bir değişiklik olduğunda hastaların şüphyle takip edilmesi önerilir (Özşaker, 2021). COVID-19, solunum (boğaz ağrısı, öksürük ve nefes darlığı), gastrointestinal (mide bulantısı, kusma, karın ağrısı, ishal), yapısal (ateş, halsizlik, miyalji) veya bunların kombinasyonunu içeren çeşitli semptomlara neden olur, birçok hastada tat/koku kaybı görülür (Özşaker, 2021). Bu çalışmada, böbrek nakli alıcılarında görülen semptomlar incelendiğinde; %88,9'unda ateş, %49,2'sinde öksürük, %42,9'unda pnömoni, %42,9'unda genel vücut ağrısı/yorgunluk, %22,2'sinde dispne, %22,2'sinde tat ve koku kaybı, %11,1'inde baş ağrısı, %15,9'unda ishal, %9,5'inde bulantı kusma belirtileri olduğu saptandı. Böbrek nakli alıcılarının %58-100'ünde ateş ve %42-100'ünde öksürük, %20-90'ında ishal, %5-90'ında nefes darlığı, %5-90'ında yorgunluk/ miyalji ve %10'unda nezle bulguları gösterdiği belirlenmiştir (Gonzalez ve Ciancio, 2020).

Genel olarak, COVID-19 enfeksiyonunun yönetimi, genel popülasyon da olduğu gibi, nakil alıcıları için de aynıdır (Jitirat ve diğerleri, 2022). Bu çalışmada COVID-19 tedavisinde hastaların %88,9'unun antibiyotik tedavisi, %87,3'ünün antiviral tedavi, %85,7'sinin antikoagülan tedavi aldığı belirlendi. Klinisyenlerin potansiyel ilaç-ilaç etkileşimlerini, toksisitelerini ve dozaj ayarlamalarını izlemede dikkatli olması önerilmektedir (Jitirat ve diğerleri, 2022). Böbrek nakli alıcıları, COVID-19 ile ilgili komplikasyonlar bakımından genel popülasyona kıyasla daha yüksek ölüm riski altındaydı. Bununla birlikte, pandeminin erken evresinde bir İtalyan merkezinden elde edilen veriler, COVID-19 olan tüm böbrek nakli alıcılarının, immünosupresyon sürdürüldüğünde (veya mikofenolat mofetil/mikofenolik asit azaltılıp veya kesilip yüksek doz steroidlere geçildiğinde) hayatta kaldığını göstermiştir. İmmünosupresyonu geri çeken merkezler yüksek rejeksiyon oranları ve %30 mortalite bildirmiştir (Papalois ve diğerleri, 2022). Bu çalışmada hastaların; yaklaşık yarısının hastaneye yatarak tedavi olduğu (%44,4) ve toraks tutulumu olduğu (%42,9) belirlendi. Ayrıca, hastaların bir bölümünde yoğun bakımda tedavi aldığı (%17,5), entübe edildiği (%6,3), rejeksiyon riski yaşadığı (%15,9), hemodiyalize başladığı (%1,6) ve ex olduğu (%7,9) saptandı. Jitirat ve diğerleri (2022) tarafından yapılan çalışmada da, hastaların yaklaşık %80'inin hastaneye yatmaya gerek kalmadan iyileştiği, bununla birlikte, hastaların %15'inin ek oksijen gerektiren ciddi şekilde hastalandığı, yaklaşık %5'inin yoğun bakım ünitesinde tedavi edilecek düzeyde hasta olduğu (Jitirat ve diğerleri, 2022), %20-%40'ında diyalize başlamayı gerektiren akut böbrek hasarı olduğu (Kataria, Yakubu, Winstead, Gowda ve Gupta, 2020), hastanede yatan hastaların %6,3'ünde greft kaybı olduğu ve %23'ünde böbrek replasman tedavisi gerektiği belirlenmiştir (Azzi ve diğerleri, 2020). Literatürde de nakil olan hastalarda COVID-19 semptomları hafif olmakla birlikte çok daha hızlı ilerleyebileceği için böbrek nakli hastalarında dikkatli olunması önerilmektedir (Kurt ve diğerleri, 2020; Özşaker, 2021; Yılmaz, 2020).

İndüksiyon tedavisi ve idame immünosupresif rejimi içeren immünosupresif yönetim, birçok transplant merkezinde modifiye edilmiştir. SARS-CoV-2 ile enfekte böbrek nakli alıcılarında, immünosupresyon genellikle azalır (Jitirat ve diğerleri, 2022). Husain ve diğerleri, tarafından yapılan çalışmada 26 hastanın (%63) immünosupresyon rejimlerinde bir azalma olurken, geri kalan 15 hastada (%37) bir değişiklik olmamıştır (Husain ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada, COVID-19 tanısı alan hastaların immünosupresif ilaçları rehberler doğrultusunda merkez tarafından oluşturulmuş algoritmalar ile azaltılmış ve hastaların klinik seyrine göre de yeniden eski immünosupresif tedavisine dönmüştür. COVID-19'lular böbrek nakli alıcılarında optimal immünosupresyon yönetim stratejisini belirlemek için daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Husain ve diğerleri, 2020).

## SONUÇ

Organ nakli hastalarında COVID-19 teşhisi genel popülasyona benzer olmasına rağmen, semptomların hafif seyredip hastalığın hızlı ilerleyebildiği ve sağlıklı popülasyona göre mortalitenin yüksek seyrettiği görüldü. Bu nedenle organ nakli hastalarının teşhis, tedavi ve hemşirelik bakımında dikkatli ve özenli olunması gerekmektedir. COVID-19 pozitif böbrek nakli hastalarında, ateş, nefes darlığı yoksa oral alım iyiye, transplant ekibi ile yakın iletişim kurması kolaysa hastalar telesağlık ile evde takip edilebilir. Telesağlık izlemi pandemi sürecinde direkt hasta temasını engellediği için; hasta, diğer hastalar ve sağlık personeli için daha güvenilir bir takip yöntemidir.

## Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: E.Ö., G.O. Veri toplama: G.O. Veri analizi ve yorumlama: E.Ö., G.O. Makale yazımı: E.Ö., G.O. Eleştirel inceleme: : E.Ö.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- American Medical Association. (2020). Telehealth implementation playbook. Digital health implementation playbook series. Erişim adresi: <https://www.ama-assn.org/system/files/2020-04/ama-telehealth-playbook.pdf> (Erişim Tarihi: 22 Temmuz 2020).
- Androga, L.A., Amundson, R.H., Hickson, L.J., Thorsteinsdottir, B., Garovic, V.D., Manohar, S., ... Albright R.C. (2022) Telehealth versus face-to-face visits: A comprehensive outpatient perspective-based cohort study of patients with kidney disease. *PLoS ONE*, 17(3), e0265073. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265073>
- Azzi, Y., Parides, M., Alani, O., Loarte-Campos, P., Bartash, R., Forest, S., ... Akalin, E.(2020). COVID-19 infection in kidney transplant recipients at the epicenter of pandemics. *Kidney International*, 98, 1559–1567.
- Boyersky, B.J., Po-Yu Chiang, T., Werbel, W.A., Durand, C.M., Avery, R.K., Getsin, S.N., ... Garonzik-Wang, JM.(2020). Early impact of Covid-19 on transplant center practices and policies in the United States. *Am J Transplant*, 20(7), 1809-1818. <https://doi.org/10.1111/ajt.15915>
- Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) webpage – Healthcare Workers. Using telehealth to expand access to essential health services during COVID-19 pandemic. (Erişim Tarihi: 10 Haziran 2020).
- Chang, J.H., Diop, M., Burgos, Y., Blackstock, D.M., Fernandez, H.E., Morris, H.K., ... Tsapepas, D.S. (2020).Telehealth in outpatient management of kidney transplant recipients during COVID-19 pandemic in New York. *Clin Transplant*, 34(12), e14097. doi: 10.1111/ctr.14097
- Chang, J.H., Sritharan, S., Schmitt, K., Patel, S., Crew, J., Tsapepas, D.S.(2021). Home care delivery and remote patient monitoring of kidney transplant recipients during COVID-19 pandemic. *Progress in Transplantation*, 31(4), 381-384.
- Gonzalez, J., Ciancio, G. (2020). Early experience with COVID-19 in kidney transplantation recipients: update and review. *Int Braz J Urol*, 46(1), 145-155. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S114>
- Husain, S. A., Dube, G., Morris, H., Fernandez, H., Chang, J. H., Paget, K., ... Mohan, S. (2020). Early outcomes of outpatient management of kidney transplant recipients with coronavirus disease 2019. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 15(8), 1174–1178. <https://doi.org/10.2215/CJN.05170420>
- Jittirat, A., Eguchi, N., Tanphaichitr, N., Tomas, M., Gundelly, P., Zhao, K., ... Tantisattamo, E.(2022). Kidney transplantation during the COVID-19 pandemic: from past through present time of emerging vaccine. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 7(1), 29.
- Kataria, A., Yakubu, I., Winstead, R., Gowda, M., Gupta, G. (2020). COVID-19 in kidney transplantation: epidemiology, management considerations, and the impact on kidney transplant practice. *Transplantation Direct*, 6(8), e582. <https://doi.org/10.1097/TXD.0000000000001031>
- Kurt, H.A., Alan, C., Demirci, E. (2020). COVID-19 ve böbrek nakli. R. Gürbüz (Ed.). *Üroloji ve COVID-19* kitabı içinde (s.40-44). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Ladin, K., Porteny, T., Perugini, J. M., Gonzales, K. M., Aufort, K. E., Levine, S. K., ... Weiner, D. E. (2021). Perceptions of Telehealth vs in-person visits among older adults with advanced kidney disease, care partners, and clinicians. *JAMA Network Open*, 4(12), e2137193. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.37193>
- Mann, D. M., Chen, J., Chunara, R., Testa, P. A., Nov, O. (2020). COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(7), 1132–1135. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa072>
- O'Keefe, J. B., Tong, E. J., O'Keefe, G. D., Tong, D. C. (2021). Description of symptom course in a telemedicine monitoring clinic for acute symptomatic COVID-19: A retrospective cohort study. *BMJ Open*, 11(3), e044154. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044154>
- Özşaker E. (2021). Böbrek nakli: COVID-19 etkisi. *Van Sag Bil Derg*, 14(3), 352- 360. <https://doi.org/10.52976/vansaglik.944910>
- Papalois, V., Kotton, C. N., Budde, K., Torre-Cisneros, J., Croce, D., Halleck, F., Roze, S., Grossi, P. (2022). Impact of COVID-19 on global kidney transplantation service delivery: Interim report. *Transplant International: Official Journal of the European Society for Organ Transplantation*, 35, 10302. <https://doi.org/10.3389/ti.2022.10302>
- Rivinius, R., Kaya, Z., Schramm, R., Boeken, U., Provaznik, Z., Heim, C., ... Raake, P. W. (2020). COVID-19 among heart transplant recipients in Germany: A multicenter survey. *Clinical Research in Cardiology: Official Journal of the German Cardiac Society*, 109(12), 1531–1539. <https://doi.org/10.1007/s00392-020-01722-w>
- Suárez-Gil, R., Casariego-Vales, E., Blanco-López, R., Santos-Guerra, F., Pedrosa-Fraga, C., Fernández-Rial, Á., ... Bal-Alvaredo, M.(2022). Efficacy of telemedicine and at-home telemonitoring following hospital discharge in patients with COVID-19. *J. Pers. Med.*, 12, 609.
- Usta O.(2020). Covid-19 pandemisinde ev izolasyonu ve temaslı takibi. T. Set (Ed.). *Aile hekimliği ve COVID-19 pandemisi* kitabı içinde (s.25-29). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

- World Health Organization (2022). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Last update: January 14, 2022, 09:03 AM GMT-8 [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Erişim tarihi: 16 Ocak 2022).
- Xu, H., Huang, S., Qiu, C., Liu, S., Deng, J., Jiao, B., ... Yan, L. (2020). Monitoring and management of home-quarantined patients with covid-19 using a wechat-based telemedicine system: retrospective cohort study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e19514. <https://doi.org/10.2196/19514>
- Yılmaz, R.(2020). COVID-19 ve böbrek transplantasyonu. K. Ateş, M. Arıcı (Ed.). *Nefroloji ve COVID-19* kitabı içinde (s.47-51). 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.

Seval UĞUR<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0001-5228-9094

Hatice BAL YILMAZ<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0001-8015-6379

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,  
İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk  
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü,  
İzmir, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
SEVAL UĞUR  
sevalugur\_35@hotmail.com

#### **Anahtar Sözcükler:**

Kemoterapi; yorgunluk; yaşam  
kalitesi; çocuk

#### **Keywords:**

Chemotherapy; fatigue; quality of  
life; child.

## **Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesine Etkisi**

Effect of Fatigue On Quality of Life in Children Receiving  
Chemotherapy

**Gönderilme Tarihi:** 24 Nisan 2022

**Kabul Tarihi:** 21 Şubat 2023

#### **ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışma, kemoterapi tedavisi alan çocuklarda yorgunluğun yaşam kalitesine etkisini incelemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

**Yöntem:** Araştırmanın örnekleme Temmuz-Kasım 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin pediatrik hematoloji ve onkoloji kliniklerinde yatarak veya ayaktan kemoterapi tedavisi gören 7-12 yaş grubu 53 hasta dahil edilmiştir. Araştırma verileri, "Çocuk Ebeveyn Bilgi Formu", "Çocuk Yorgunluk Ölçeği (24 saat)" ve "7-12 Yaş Arası Pediatrik Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılarak hastalar ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizi SPSS 22.0 programında, Spearman korelasyon analizi, bağımlı gruplarda t-testi ve ki kare analizi ile değerlendirilmiştir

**Bulgular:** Kemoterapi tedavisi alan çocukların yorgunluk puan ortalamalarının  $22.96 \pm 9.68$  ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının  $80.92 \pm 18.57$  olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Kemoterapi tedavisi alan çocukların yorgunluk semptomu arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı gözlemlenmiştir.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** This descriptive study was conducted to investigate the effect of fatigue on quality of life in children receiving chemotherapy.

**Methods:** The sample of the study included 53 patients aged 7-12 years who received inpatient or outpatient chemotherapy treatment in the pediatric hematology and oncology clinics of a university hospital between July and November 2019. The study data were collected using the face-to-face interview technique. The tools used to collect the data were "Child Parent Information Form", "the Fatigue Scale – Child (FS-C) (24 hours)" and "Quality of Life Scale in Pediatric Oncology Patients aged 7-12 Years". The study data were analyzed using the SPSS 22.0 program. For the analysis, Spearman correlation analysis, t-test in dependent groups and chi-square analysis were used.

**Results:** The mean score the participating children receiving chemotherapy obtained from the Fatigue Scale – Child and Quality of Life Scale in Pediatric Oncology Patients were  $22.96 \pm 9.68$  and  $80.92 \pm 18.57$  respectively.

**Conclusion:** It has been observed that the quality of life of children who received chemotherapy treatment decreased as the symptoms of fatigue increased.

**Kaynak Gösterimi:** Uğur, S., Bal Yılmaz, H. (2023). Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesine Etkisi. *EGEHFD*, 39(2), 159-165. Doi:10.53490/egehemsire.1108403

**How to cite:** Uğur, S., Bal Yılmaz, H. (2023). Effect of Fatigue On Quality of Life in Children Receiving Chemotherapy. *JEUNF*, 39(2), 159-165. Doi:10.53490/egehemsire.1108403

## GİRİŞ

Kanser insan yaşamına fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan sorun yaratan önemli sağlık sorunlarından biridir. Kemoterapi alan hastalarda anemi gelişmesi ile birlikte özellikle hemoglobin ve hematokrit değerlerinin düşmesi bireyin yorgunluk, halsizlik, nefes darlığı, baş ağrısı, senkop, taşikardi gibi sorunlar yaşamasına yol açar (Yılmaz, Muslu, Taş, Başbakkal ve Kantar, 2009). Kanser hastalarının, en sık yaşadığı kemoterapinin yan etkilerinden biri olan yorgunluk, fiziksel, bilişsel ve psikolojik gözlemleri içeren öznel ve yaygın bir deneyimdir (Nunes, Silva, Rocha, Lima ve Nascimento, 2014). Yorgunluk, kanserli hastalarda yaşam kalitesinin azalmasıyla ilişkilendirilen fiziksel, zihinsel ve psikolojik boyutları olan karmaşık, çok faktörlü bir semptomdur (Curt ve diğerleri, 2000). Çocukluk çağı lösemilerinde tanıya ve tedavisine bağlı olarak ortaya çıkan yorgunluk: "Çocukların oyun oynama, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme becerisinde azalma, gözlerini açmakta zorluk yaşama, üzüntü ve kızgınlık gibi çocuğun ailesi ve arkadaşları ile ilişkisinde sorunlar yaratabilen bir durumdur" (Kudubes ve Bektas, 2015).

Yorgunluk pediatrik onkoloji hastalarına uygulanan primer olarak sağkalımı arttırmayı hedefleyen tedavide, kolaylıkla göz ardı edilebilen bir semptomdur. Ayrıca, pediatrik onkoloji hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi de önemli bir konudur ve bu alanda sınırlı sayıda çalışma vardır (Antill Keener, 2019; Kudubeş ve Bektas, 2015). Kemoterapi tedavisine bağlı yaşanan yorgunluğu etkileyen etmenlerin bilinmesi, çocuğa uygulanacak olan hemşirelik bakımının planlanmasında yol gösterici nitelikte olacak ve yorgunluğun en aza indirgenmesinde ve çocuğun yaşam kalitesinin yükseltilmesine yarar sağlayacaktır (Gerceker ve Yılmaz, 2012; Kudubeş, 2014). Hastaların yaşadığı semptom yükünün kontrolünün sağlanması, bakım kalitesinin artırılmasını ve yaşam kalitelerinde olumlu yönde değişimler yaşanmasını sağlamaktadır (Gürcan ve Turan, 2019). Kanser tedavisi gören çocuğun optimal bakımı; yorgunluğa neden olan faktörlerin ayrıntılı olarak değerlendirilmesini içermeli ve yaşam kalitesini korumaya ve arttırmaya yönelik olmalıdır (Güneş ve Durualp, 2022).

Çalışmada bir üniversitenin Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Kliniğinde yatmakta olan ve ayaktan tedavi gören, kemoterapi tedavisi alan çocukların deneyimledikleri yorgunluk semptomunun yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Kemoterapi tedavisine bağlı yaşanan yorgunluğun pediatrik onkoloji ve hematoloji birimlerinde rutin hemşirelik bakımı içinde değerlendirilmesi, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünülen yorgunluk semptomunu gidermeye/azaltmaya yönelik girişimler planlanması için önemlidir.

Araştırmanın Hipotezleri:

H0: Kemoterapi alan çocuklarda yorgunluk düzeyi yaşam kalitesini etkilemez.

H1: Kemoterapi alan çocuklarda yorgunluk düzeyi yaşam kalitesini etkiler.

Araştırmanın Soruları:

Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda hangi düzeyde yorgunluk semptomu görülür?

Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda görülen yorgunluk, yaşam kalitesini etkiler mi?

Kemoterapi tedavisi alan çocuklarda hemoglobin ve hematokrit düzeyleri yorgunluk puan ortalamalarını etkiler mi?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Çalışma, kemoterapi tedavisi alan çocuklarda yorgunluğun yaşam kalitesine etkisini incelemek amacı ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır

### Evren ve Örneklem

Araştırma bir üniversite hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji Kliniği ve Polikliniği, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı Kliniği ve Polikliniğinde yürütülmüştür.

Çalışmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü kliniklerde temmuz-kasım 2019 tarihleri arasında 7-12 yaş grubu, kemoterapi tedavisi gören 90 çocuk oluşturmuştur. Araştırmaya Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Kliniklerinde yatarak ve ayaktan tedavi gören, 7-12 yaş grubu, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, en az bir kez kemoterapi tedavisi almış çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırma verilerinin toplanması aşamasında ilk olarak kemoterapi tedavisi alan 20 çocuğa "Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu", "Çocuk Yorgunluk Ölçeği 24 Saatlik" ve "7-12 Yaş Arası Pediatrik Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği" kemoterapi aldıktan 15 gün sonra uygulanmış veriler SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) paket programına girilerek güç analizi uygulanmıştır. Güç analizi sonucunda 20 veri anlamlı bulunmuştur. Ancak örneklem sayısı 50 ve üzeri kişi sayısı yeterli olarak belirlenmiştir. Çalışma veri kayıpları nedeni ile örneklem kurallarına uyan 53 çocuk ile tamamlanmıştır.

## Veri Toplama

Gerekli izinler alındıktan sonra dahil edilme kriterlerine uyan çocukların hasta dosyasından yararlanılarak Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu (EK I) doldurulmuştur. Kemoterapi uygulamasından 15 gün sonra çocuğun son 24 saat içinde yorgunlukla ilişkili deneyimlerini gösteren "Çocuk Yorgunluk Ölçeği 24 Saatlik" (EK-II) ve 7-12 yaş grubu pediatrik onkoloji hastalarının yaşam kalitesini belirleyen "7-12 Yaş Pediatrik Onkoloji Hastaları Yaşam Kalitesi Ölçeği" (EK-III) eş zamanlı olarak araştırmacı tarafından çocuklara uygulanmıştır.

## Veri Toplama Araçları

Verileri toplamak için "Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu, Çocuk Yorgunluk Ölçeği 24 Saatlik, 7-12 Yaş Arası Pediatrik Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği" formları kullanıldı.

**Çocuk ve ebeveyn bilgi formu:** Araştırmacı tarafından güncel literatür bilgilerine bağlı kalarak hazırlanmıştır. Araştırma kapsamında incelenen çocukların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin, çocukların ebeveynlerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin ve çocuğun kemoterapiden sonraki 15. gündeki hemoglobin ve hemtokrit düzeylerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

**Çocuk Yorgunluk Ölçeği 24 Saatlik:** Çocuklar için Hinds ve diğerleri tarafından geliştirilen bu ölçek, Çocuk Yorgunluk Ölçeğinin (haftalık) versiyonundan 2007 yılında kısaltılarak yeniden uyarlanmıştır. Çocuk Yorgunluk Ölçeği toplam 10 maddeden oluşmakta olup ölçekteki maddelerin içeriğinde, 7-12 yaş aralığındaki çocuğun son 24 saat içinde yorgunlukla ilişkili semptom deneyimlerini gösterecek bildirimleri vardır. Maddeler "hiç (1)" ile "çok fazla (5)" arasında likert puanlamasına göre düzenlenmiştir. Ölçeğin yoğunluk değerleri 10 (yorgunluk yok) ile 50 (yüksek yorgunluk) arasında değişir. Ölçekten alınan yüksek puanlar çocuğun yorgunluk semptomunun şiddetinin çok fazla olduğunu göstermektedir (Hinds ve diğerleri, 2007). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Gerçekler ve Yılmaz (2012) tarafından yapılan ölçeğin genel ölçek iç tutarlılık Cronbach Alfa değeri 0.83'tür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.83 olarak belirlenmiştir.

**7-12 Yaş Arası Pediatrik Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği:** Kudubeş ve Bektaş tarafından 2015 yılında geliştirilen bu ölçek, 7-12 yaş grubu pediatrik onkoloji hastalarının yaşam kalitesini belirleyen toplam 32 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerden sekizincisi ters kodlanmaktadır. Ölçek likert tipi bir ölçektir ve her bir şık "1" ile "5" arasında puanlanmaktadır. Ölçek maddelerinden "hiç" "1 puan" ve "her zaman" "5 puan" olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten en düşük "32" en yüksek "160" puan alınmaktadır. Ölçeğin kesim noktası 65 puandır. Ölçekten alınan 64.9 puan ve altı yaşam kalitesi yüksek, 65 puan ve üstü yaşam kalitesi düşük olarak değerlendirilmektedir. Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanın artması yaşam kalitesi düzeyinin azaldığını göstermektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kudubes ve Bektaş (2015) tarafından yapılan ölçeğin genel ölçek iç tutarlılık cronbach alfa değeri 0.96'dır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.85 olarak belirlenmiştir.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 22.0 (The Statistical Package for Social Sciences) paket programında girilerek, uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, yorgunluk ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki için Spearman korelasyon testi, bağımsız değişkenlerden hemoglobin ve hematokrit düzeyleri ile yorgunluk toplam puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması için Spearman korelasyon testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi için  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için, İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan (28.06. 2019 tarih ve E.194229 numaralı kararı), araştırmanın yapılacağı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından (28.02.2019 tarih ve 66383 numaralı kararı) yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen katılımcılara ve ebeveynlerine araştırmanın amacı araştırmacı tarafından açıklanarak, araştırmaya katılımları için bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Çocuk Yorgunluk Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Doç. Dr. Gülçin Özalp Gerçekler ve Prof. Dr. Hatice Bal Yılmaz'dan yazılı izin alınmıştır. 7-12 Yaş Arası Pediatrik Onkoloji Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeğini geliştiren, Doç. Dr. Aslı Akdeniz Kudubeş ve Prof. Dr. Murat Bektaş'tan ölçeğin kullanımı için yazılı izin alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan çocukların ve ebeveynlerinin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de incelenmiştir. Çocukların yaş ortalamasının  $9.8 \pm 2.06$  olduğu, kardeş sayısı ortalamasının  $1.34 \pm 1.42$  olduğu, %47.2'sinin erkek, %52.8'inin kız olduğu, %66'sının okuryazar olmadığı %34'ünün ilköğretim öğrencisi olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, hastaya bakım veren ebeveynin %98.1'inin anne, %1.9'unun diğer yakınları olduğu, %35.8'inin 16-34 yaş aralığında ve %64.2'sinin 34-50 yaş aralığında olduğu saptanmıştır.

**Tablo 1.** 7-12 Yaş Kemoterapi Alan Çocuklar ve Ebeveynlerine İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı (N=53)

Özellikler	$\bar{X} \pm Ss$	Min-maks
<b>Yaş</b>	$9.2 \pm 2.06$	7-12
<b>Kardeş Sayısı</b>	$1.34 \pm 1.42$	0-7
	n (Sayı)	% (Yüzde)
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	25	47.2
Erkek	28	52.8
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Okuryazar değil	18	66.0
İlköğretim	35	34.0
<b>Hasta Bakım Veren Durumu</b>		
Anne	52	98.1
Baba	0	0
Diğer	1	1.9
<b>Ebeveyn Yaş</b>		
16-34	19	35.8
35-50	34	64.2

$\bar{X}$ =puan ortalaması

Ss =standart sapma

Araştırmaya katılan çocukların yorgunluk puanı ortalamalarının ve yaşam kalitesi puanı ortalamalarının dağılımı Tablo 2'de incelenmiştir. Çocukların yorgunluk puanı ortalamalarının  $22.96 \pm 9.68$ , yaşam kalitesi puan ortalamalarının  $80.92 \pm 18.57$  olduğu saptanmıştır.

**Tablo 2.** Araştırmaya Katılan Çocukların Yorgunluk Puanı ve Yaşam Kalitesi Puanı Ortalamaları Arasındaki İlişki Dağılımı

	$\bar{X} \pm Ss$	Min- Maks
<b>Yorgunluk puanı (n=53)</b>	$22.96 \pm 9.68$	10.00-47.00
<b>Yaşam kalitesi puanı (n=53)</b>	$80.92 \pm 18.57$	43.00-127.00

$\bar{X}$ =puan ortalaması

Ss =standart sapma

Araştırmaya katılan 7-12 yaş kemoterapi alan çocukların yorgunluk puan ortalamaları ve yaşam kalitesi puan ortalamaları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi ile Tablo 3'te incelenmiştir. Araştırmaya katılan çocukların yorgunluk puan ortalamaları ve yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur ( $r: .512, p < .01$ ).



**Tablo 3.** 7-12 Yaş Kemoterapi Alan Çocukların Yorgunluk Puan Ortalamaları ve Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Dağılımı

Spearman Korelasyon Analizi		
Yorgunluk Puan Ortalaması	Korelasyon Katsayısı (r)	.512**
Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması	P	.000

\*\*p=.000 anlamlılık düzeyi

Araştırmaya katılan çocukların kemoterapi sonrası 15.gündeki hemoglobin düzeyi ortalaması 10.2'dir (min:6.7, max:14.3). Araştırmaya katılan 7-12 yaş kemoterapi alan çocukların yorgunluk puan ortalamaları ve hemoglobin değeri ortalamaları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi ile Tablo 4'te incelenmiştir. Araştırmaya katılan çocukların yorgunluk puan ortalamaları ve hemoglobin değeri ortalamaları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur (r:.715, p=.000, p<.01).

**Tablo 4.** 7-12 Yaş Kemoterapi Alan Çocuklarda Kemoterapi Aldıktan 15 Gün Sonraki Hemoglobin Değeri Ortalamaları İle Yorgunluk Toplam Puan ortalamaları Arasındaki İlişki Dağılımı

Spearman Korelasyon Analizi		
Yorgunluk Puan Ortalaması	Korelasyon Katsayısı (r)	.715**
15. Gün Hemoglobin Değeri Ortalaması	P	.000
		p<.01

\*\*p=.000 anlamlılık düzeyi

Araştırmaya katılan çocukların kemoterapi sonrası 15.gündeki hematokrit düzeyi ortalaması 29.9'dur (min:17.8, max:40.8). 7-12 yaş kemoterapi alan çocukların yorgunluk puan ortalamaları ve hemotokrit değeri ortalamaları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi ile Tablo 5'te incelenmiştir. Araştırmaya katılan çocukların yorgunluk puan ortalamaları ve hemotokrit değeri ortalamaları arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde ilişki bulunmuştur (r: .570, p=.000, p<.01).

**Tablo 5.** 7-12 Yaş Kemoterapi Alan Çocuklarda Kemoterapi Aldıktan 15 Gün Sonraki Hemotokrit Değeri Ortalamaları İle Yorgunluk Toplam Puanları Arasındaki İlişki Dağılımı

Sparman Korelasyon Analizi		
Yorgunluk Puan Ortalaması	Korelasyon Katsayısı (r)	.570**
15. Gün Hemotokrit Değeri Ortalaması	P	.000
		p<.01

\*\*p=.000 anlamlılık düzeyi

## TARTIŞMA

Kanser hastalarındaki yorgunluk çok faktörlüdür ve çeşitli demografik, tıbbi, psikososyal, davranışsal ve biyolojik faktörlerden etkilenebilir (Bower, 2014). Çocukluk çağı kanserleri yaşam kalitesini, zihinsel ve fiziksel sağlığı, günlük yaşam aktivitelerini, aile dinamiklerini, kimlik oluşumunu, ebeveyn ve kardeş rolünün yanı sıra anlam ve maneviyatı etkileyebilmektedir (Jones, 2012).

Yorgunluk, kanser tedavisi esnasında ve sonrasında kanserli çocuklar ve ergenler için en sık görülen ve en rahatsız edici belirtilerden biridir (Wu, Jou, Liang ve Tsai, 2019). Yorgunluk semptomu ile baş edilemediği takdirde, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi negatif yönde etkilenebilmektedir.

Wu ve diğerlerinin çalışmasında kanser tedavisi sırasında ve sonrasında kanserli ergenlerin %88'i, yorgunluk nedeniyle sıkıntı yaşadığını bildirmiştir (Wu ve diğerleri, 2019). Jalmsell ve diğerlerinin yapmış olduğu başka bir çalışmada, çocukların %86'sında fiziksel yorgunluk, %76'sında hareket kabiliyetinde azalma, %73'ünde ağrı ve %71'i iştahta yaşanan değişiklikler saptanmıştır (Jalmsel, Kreicbergs, Onelöv, Steineck ve Henter, 2006). Hindistan ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada, hastaların %97.5'inin yorgunluktan yakındığı saptanmıştır. Ayrıca hafifletilemeyen semptom yükünün yorgunluğu arttırabileceği üzerinde durulmaktadır (Hindistan, Çilingir, Dural ve Gürsoy, 2012). Bizim çalışmamızda çocukların yorgunluk puan ortalamasının 22.96±9.68 (min: 10, max: 47) olduğu, hastaların yorgunluk düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yorgunluk kemoterapi tedavisi sırasında ve sonrasında da görülebilmektedir. Kemoterapi tedavisinden 15 gün sonra yorgunluğu değerlendirdiğimiz çalışmamızda yorgunluğun halen devam ettiği saptanmıştır.

Yaşam kalitesi kanser hastalarında tanı ve tedavinin tüm yönlerini, aile hayatlarını, günlük yaşam aktivitelerini kapsayan çok yönlü bir kavramdır (Kurt ve Savaşer, 2013). Kanserli çocuklarda kanserin kendisine ya da tedaviye bağlı birçok istenmeyen etkiler görülebilmektedir. Bu etkiler kanserli çocukların yaşı, tanı yaşı, kemoterapi ya da radyoterapiye maruz kalmaları, tedavi süresi, hastalığın ciddiyeti gibi durumlara bağlı olarak gelişebilmektedir. Bu nedenle kanser tedavisi gören çocukların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi önem kazanmıştır (Arpacı ve Törüner, 2017). Kudubeş, Bektaş ve Mutafoğlu'nun (2019) çalışmasında kontrol grubundaki çocukların yaşadıkları semptomlar artıkça yaşam kalitelerinin olumsuz şekilde etkilendiği saptanmıştır (Kudubeş, Bektaş ve Mutafoğlu, 2019). Ullrich ve diğerlerinin (2010) kanserli çocuklar ile yürüttükleri çalışmalarında, çocuğun hissettiği yorgunluğun şiddetinin artmasının çocukların yaşam kalitelerini azalttığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada kemoterapi tedavisi alan çocuğa bakım veren aileler, çocuğun yorgunluk düzeyi artıkça, mutlu olma olasılığının azaldığını belirtmişlerdir (Ullrich ve diğerleri, 2010). Bu çalışmada, çocukların yaşam kalitesi ortalamasının  $80.92 \pm 18.57$  olduğu bulunmuştur. Çocuk Yaşam Kalitesi Ölçeğinden alınan puanın artması, yaşam kalitesi düzeyinin azaldığını gösterdiğinden, bu çalışmada çocukların yaşam kalitelerinin azaldığı ifade edilebilir. Aynı zamanda "H1: Kemoterapi alan çocuklarda yorgunluk düzeyi yaşam kalitesini etkiler" hipotezimiz doğrultusunda yorgunluk ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelediğimiz çalışmamızda, yorgunluk ve yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü ilişki saptanmış olup, bu sonuç bize yorgunluk artıkça, yaşam kalitesinin azaldığını göstermektedir. Literatürde de benzer olarak, yorgunluğun yaşam kalitesini azalttığı bildirilmektedir. Bu noktada kanserli çocuklara bakım veren hemşirelere önemli roller düşmektedir. Kemoterapi tedavisi sırasında ve tedavi sonrasında da çocukların yorgunluk düzeylerini değerlendirerek, yorgunluğu azaltıcı girişimlerde bulunarak çocukların yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmelidir.

Kanser hastalarında hastalığa ve tedaviye bağlı olarak hemoglobin seviyelerinde düşme ile anemi görülmektedir. Anemi kansere bağlı yorgunluk semptomuna katkıda bulunan ve en çok bildirilen, en önemli faktörlerden biridir (Yavuzşen ve Kömürçü, 2008). Ameringer ve diğerleri SCD (Sickle cell disease) tanısı konan çocuklar ile yaptığı çalışmada yorgunluk ile hemoglobin düzeyi arasında bir ilişki saptarken yaş, hastalık şiddeti ve yorgunluk arasında bir ilişki bulamamışlardır (Ameringer, Elswick, ve Smith, 2014). Tsai ve diğerlerinin 2007 yılında yürüttükleri çalışmada hemoglobin değeri ile yorgunluk arasında ilişki bulunmamıştır (Tsai ve diğerleri, 2007). Yorgunluğu etkileyen değişkenler üzerinde yapılan çalışmaların sonuçları farklılıklar göstermektedir. Bizim çalışmamızda hastaların kemoterapi aldıktan 15 gün sonraki hemoglobin ve hematokrit değeri ortalamaları ile yorgunluk toplam puanları arasındaki ilişki incelediğinde; hemoglobin ve hematokrit değerleri düştükçe yorgunluğun arttığı ve değişkenler arasında ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda hastaların hemoglobin ve hematokrit düzeylerinin sağlık profesyonelleri tarafından yakından takip edilmesi gerekmektedir.

## SONUÇ

Kemoterapi tedavisi alan 7-12 yaş çocuklar ile yaptığımız çalışmada çocukların yorgunluk düzeyi artıkça yaşam kalitelerinin azaldığı saptanmış, H1 hipotezinin doğruluğu kabul edilmiştir. Araştırma bulgularının, literatür bulguları ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Yorgunluk, kemoterapi tedavisi gören çocuklarda sıklıkla görülen, çocuğun yaşamını olumsuz etkileyen bir durumdur. Çocukların yorgunluk düzeylerini azaltarak yaşam kalitelerini arttırmak, çocuğa ve ailesine bütüncül hemşirelik bakımı planlamak, hemşirelerin sorumluluğundadır. Bu kapsamda, pediatrik hematoloji ve onkoloji alanında çocuklara bakım veren hemşirelerin, yorgunluk ile ilgili güncel literatür ışığında bilgilerini hemşirelik bakımına yansıtması ve çalışmamızın gelecekteki araştırmalara zemin hazırlaması son derece önemlidir.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler şu şekildedir;

Yorgunluğun yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir semptom olduğu konusunda hizmet içi eğitimlere yer verilmesi, araştırmamızın daha büyük örneklem grubuyla yapılması,

Hemşirelik bakım planlarında yorgunluk semptomunun değerlendirilmesini sağlayacak formlara yer verilmesi,

Hasta ve ailesine verilecek eğitimlerde yorgunluk semptomunun tanınması ve yönetimine yönelik bilgilere de yer verilmesi,

Hastaların yorgunluğunu azaltmaya yönelik uygulamalar ya da egzersiz gibi aktivite programları oluşturularak yorgunluğu azaltmaya yönelik araştırmalar yapılması önerilmektedir.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: S.U., H.B.Y. Veri toplama: S.U. Veri analizi ve yorumlama: S.U., H.B.Y. Makale yazımı: S.U. Eleştirel inceleme: H.B.Y.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Ameringer, S., Elswick Jr., R.K., Smith, W., (2014). Fatigue in adolescents and young adults with sickle cell disease: biological and behavioral correlates and health related quality of life. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 31(1), 6-17.
- Antill Keener, T. (2019). Childhood Cancer-related fatigue and day-to-day quality of life. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 36(2), 74-85.

- Arpaci, T., Toruner, E. K. (2017). Kanserden sağ kalan çocuklarda yaşam kalitesi: literatür taraması. *Journal of Education and Research in Nursing*, 14(1), 86-93.
- Bower, J. E. (2014). Cancer-related fatigue-mechanisms, risk factors, and treatments. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 11(10), 597.
- Curt, G. A., Breitbart, W., Cella, D., Groopman, J. E., Horning, S. J., Itri, L. M., Vogelzang, N. J. (2000). Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the Fatigue Coalition. *The Oncologist*, 5(5), 353-360.
- Gerceker, G. O., Yılmaz, H. B. (2012). Reliability and validity of Turkish versions of the child, parent and staff cancer fatigue scales. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(7), 3135-3141.
- Güneş, L. C., Durualp, E. (2022). Annelere göre kanserli çocuklarının yaşam kaliteleri: Nitel bir araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(56), 641-673.
- Gürcan, M., Turan, S. A. (2019). Kanser tedavisi alan çocuklarda bulantı-kusmaya yönelik semptom yönetimi: Kanıt temelli uygulamalar. *Güncel Pediatri*, 17(1), 170-182.
- Hinds P.S, Hockenberry, M., Rai, S.N., Zhang, L., Razzouk, B.I., Cremer, L., McCarthy, K., Rodriguez-Galindo C. (2007). Clinical field testing of an enhanced-activity intervention in hospitalized children with cancer. *J Pain Symptom Manage*. 33(6), 686-697.
- Hintistan, S., Çilingir, D., Dural, N., Gürsoy, A. A. (2012). Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 153-164.
- Jalmsell, L., Kreicbergs, U., Onelöv, E., Steineck, G., Henter, J. I. (2006). Symptoms affecting children with malignancies during the last month of life: a nation wide follow-up. *Pediatrics*, 117(4), 1314-1320.
- Jones, B. L. (2012). The challenge of quality care for family caregivers in pediatric cancer care. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(4), 213-220.
- Kudubes AA, Bektas M., Mutafoğlu, K. (2019). The effect of fatigue-related education on pediatric oncology patients' fatigue and quality of life. *J Cancer Educ*. 34(6), 1130-1141
- Kudubes, A. A., Bektas, M. (2015). Developing a scale for quality of life in pediatric oncology patients aged 7-12-children and parent forms. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(2), 523-529.
- Kudubeş, A. A. (2014). Çocuğun kansere bağlı yaşadığı yorgunluk ve hemşirelik bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 29(3), 120-124.
- Kurt, A. S., Savaşer, S. (2013). Kanserli adolesanların yaşam kalitesi düzeyine Re-Mission video oyununun etkisi. *Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi*, 28(2),51-58.
- Nunes, M.D.R., Silva, M.C.M. , Rocha, E.L., Lima, R.A.G., Nascimento, L.C. (2014). Measurement of fatigue in children and adolescents with cancer: an integrative review. *Text Context Nursing, Florianópolis*, 23(2), 492-501.
- Tsai, L. Y., Li, I. F., Lai, Y. H., Liu, C. P., Chang, T. Y., Tu, C. T. (2007). Fatigue and its associated factors in hospice cancer patients in Taiwan. *Cancer Nursing*, 30(1), 24-30.
- Ullrich, C. K., Dussel, V., Hilden, J. M., Sheaffer, J. W., Moore, C. L., Berde, C. B., Wolfe, J. (2010). Fatigue in children with cancer at the end of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(4), 483-494.
- Wu, W. W., Jou, S. T., Liang, S. Y., Tsai, S. Y. (2019). The mediating role of exercise on relationships between fatigue, sleep quality, and quality of life for adolescents with cancer. *Cancer Nursing*, 42(2), E10-E19.
- Yavuzşen, T., Kömürcü, Ş. (2008). Kanser hastalarında halsizlik semptomunun değerlendirilmesi ve birlikte görülen klinik problemler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50(2), 141-146.
- Yılmaz, H., Muslu, G., Taş, F., Başbakkal, Z., Kantar, M. (2009). Çocukların kansere bağlı yaşadıkları semptomlar ve yorgunluğa ebeveyn bakışı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(3), 122-127

Özlem AKIN<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0001-7210-8756

Ayten YILMAZ YAVUZ<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0002-5861-4254

Vacide AŞIK ÖZDEMİR<sup>3</sup>

Orcid: 0000-0001-6421-1518

<sup>1</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye.

<sup>2</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye.

<sup>3</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Özlem AKIN

ozlem.akin@erdogan.edu.tr

akinozleem@gmail.com

## Anahtar Sözcükler:

Dismenore; klinik performans; öz yeterlik; öğrenci; hemşirelik.

## Keywords:

Dysmenorrhea; clinical performance; self efficacy; student; nursing.

## Hemşirelik Öğrencilerinin Dismenoreden Fonksiyonel ve Emosyonel Olarak Etkilenme Durumu ile Klinik Performansta Öz Yeterlik Arasındaki İlişki

The Relationship Between Nursing Students' Functional and Emotional Affection from Dysmenorrhea, and Self-Efficiency in Clinical Performance

**Gönderilme Tarihi:** 11 Ağustos 2022

**Kabul Tarihi:** 22 Şubat 2023

## ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin dismenoreden fonksiyonel ve emosyonel olarak etkilenme durumu ile klinik performansta öz yeterlik arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma 25 Mayıs-24 Haziran 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2, 3 ve 4. sınıfta öğrenim gören 199 kız öğrenci oluşturdu. Araştırmanın örnekleme çalışmaya katılmayı kabul eden 177 öğrenci alındı. Verilerin toplanmasında sosyodemografik bilgi formu, Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ve Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, standart sapma ve Pearson korelasyon analizi uygulandı.

**Bulgular:** Öğrencilerin adet döneminde sık karşılaştıkları şikayetler arasında sırasıyla sinirlilik, bel ağrısı ve halsizlik (%26.9, %26.3, %20.2) olduğu, %54.2'sinin her adet döneminde ağrı şikayeti yaşadığı ve %10.7'sinin dismenore tanısı aldığı belirlendi. Öğrencilerin Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ile Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği ve alt boyutlarının Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre aralarında zayıf ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin dismenoreden fonksiyonel ve emosyonel olarak etkilenme düzeyleri arttıkça klinik performansa ilişkin öz yeterlik algılarının azaldığı belirlendi.

**Sonuç:** Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin dismenoreden etkilenme düzeylerinin, klinik performansta öz yeterlik algılarını olumsuz etkilediği saptandı. Dismenoreye bağlı klinik performans öz yeterlik algısının etkilenmemesi için hemşirelik öğrencileri ve sağlık profesyonellerine yönelik menstrüel izin uygulamaları gibi düzenlemelerin hayata geçirilmesi önem taşımaktadır.

## ABSTRACT

**Objective:** In this study, it was aimed to determine the relationship between nursing students' functional and emotional impact from dysmenorrhea and self-efficacy in clinical performance.

**Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted between 25 May and 24 June 2022. The population of the study consisted of 199 female students studying in the 2nd, 3rd and 4th grades of Department of Nursing, in the Faculty of Health Sciences. 177 students who agreed to participate in the study were included in the sample of the study. Sociodemographic information form, Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale and Clinical Performance Self-Efficacy Scale were used in the process of collecting the data. In the analysis of the data, percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation analysis were used.

**Results:** It was determined that irritability, low back pain and fatigue (26.9%, 26.3%, 20.2%) were among the complaints frequently encountered by the students during their menstrual period, 54.2% experienced pain in each menstrual period and 10.7% were diagnosed with dysmenorrhea. According to the results of the Pearson correlation analysis of the Functional and Emotional Dysmenorrhea Scale and the Clinical Performance Self-Efficacy Scale and its sub-dimensions, a weak and negative statistically significant relationship was found between them ( $p<0.05$ ). It was determined that as the students' level of functional and emotional exposure to dysmenorrhea increased, their self-efficacy perceptions regarding clinical performance decreased.

**Conclusion:** In this study, it was determined that nursing students' level of being affected by dysmenorrhea negatively affected their self-efficacy perceptions in clinical performance. It is important to implement regulations such as menstrual leave practices for nursing students and health professionals in order not to affect the perception of self-efficacy in clinical performance due to dysmenorrhea.

**Kaynak Gösterimi:** Akın Ö., Yılmaz Yavuz A., Aşık Özdemir, V. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Dismenoreden Fonksiyonel ve Emosyonel Olarak Etkilenme Durumu ile Klinik Performansta Öz Yeterlik Arasındaki İlişki. *EGEHFD*, 39(2), 167-174. Doi:10.53490/egehemsire.1159438

**How to cite:** Akın O., Yılmaz Yavuz A., Aşık Özdemir, V. (2023). The Relationship Between Nursing Students' Functional and Emotional Affection from Dysmenorrhea, and Self-Efficiency in Clinical Performance. *JEUNF*, 39(2), 167-174. Doi:10.53490/egehemsire.1159438

## GİRİŞ

Dismenore, "ağrılı aylık kanama" için kullanılan Yunanca bir terim olup (Vlachou ve diğerleri, 2019) primer ve sekonder dismenore olarak sınıflandırılabilir. Primer dismenore, diğer hastalıklar veya patolojilerle ilişkili olmayan, adet döngüsü sırasında meydana gelen alt karın ağrısı iken (Burnett ve Lemyre, 2017), sekonder dismenore endometriozis gibi anatomik veya belirgin pelvik patolojiden kaynaklanan menstrüel ağrıyı ifade etmektedir (Osayande ve Mehulic, 2014). Literatür incelendiğinde Çin, İrlanda ve Güney İspanya'da yapılan çalışmalarda primer dismenore prevalansının %41.7 ile 91.5 arasında değiştiği gösterilmiştir (Abreu-Sánchez, Parra-Fernández, Onieva-Zafra, Ramos-Pichardo ve Fernández-Martínez, 2020; Durand, Monahan ve McGuire, 2021; Hu ve diğerleri, 2020). Türkiye'de ise prevalansın %66.2 ile %98 arasında değiştiği bildirilmiştir (Kizilirmak, Kartal ve Calpbınici, 2019; Şahin ve diğerleri, 2015; Yılmaz ve Başer, 2016). Dismenore ile ilişkili semptomlar mide bulantısı, şişkinlik, ishal, kabızlık, yorgunluk ve baş dönmesi olabilir. Ayrıca, primer dismenore ile başvuran kadınlar arasında sinirlilik, baş ağrısı ve bel ağrısı yaygındır (Alsalem, 2018). Literatürde, dismenoreden etkilenen gençlerin semptomlar nedeniyle işi veya okulu aksattığı ve bunun da önemli bir sosyal ve ekonomik etkiye sahip olabileceği belirtilmiştir (Arakawa, Momoeda, Osuga, Ota ve Koga, 2018; Hailemeskel, Demissie ve Assefa, 2016). Vlachou ve diğerleri (2019) öğrencilerin dismenore semptomları nedeniyle okulda devamsızlık yaptığı, ders çalışmayı ve günlük yaşam aktivitelerini ertelediği ve sosyalleşmelerinde olumsuz etkileri olduğunu saptamıştır (Vlachou ve diğerleri, 2019). Kuşaslan Avcı ve Sarı'nın (2018) çalışmasında öğrencilerin %98'inin dismenore yaşadığı ve dismenore nedeniyle sadece %22.5'inin doktora gittiği, %16.8'inin yaşamından keyif alamadığı, %15.5'inin okuluna gidemediği ve %4.5'inin dismenore sebebiyle ölmeyi istediği anların olduğu belirtilmiştir (Kuşaslan Avcı ve Sarı, 2018). Yunanistan'daki hemşirelik öğrencileri arasında dismenore prevalansının yüksek olduğu ve ağrı yoğunluğu şiddetli olduğunda sağlık ve akademik performansı olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Vlachou ve diğerleri, 2019).

Hemşirelik eğitimi teorik ve klinik alt yapıya sahip kuramsal ve uygulamalı bir süreçtir. Öğrenciler bu süreçte hasta bir insanın bakım sorumluluğunu alma, klinik uygulamalarda hata yapma korkusu, özgüvende yetersizlik ile karşı karşıya kalmaktadır (Aslan ve Aktürk, 2018). Açıksöz ve diğerleri (2016) hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlik algı düzeyleri arttıkça klinik uygulamaya yönelik kaygı düzeylerinin azaldığını belirtmiştir. Yöndem ve Çıtak Bilgin (2022) ise dismenore şikayeti olan hemşirelerin yaklaşık yarısının bu süreçte ekip arkadaşlarıyla, hasta ve hasta yakınları ile iletişimlerinin olumsuz etkilendiğini ve bunun dismenore şiddeti ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Yöndem ve Çıtak Bilgin, 2022).

Öz yeterlik, hayat ile ilişkili olaylar üzerinde etki sağlayabilmek için, kişilerin belirli düzeyde performans sergileyip sonuca varması ve bütün bunları yapabilmeye kendine olan inancını ifade etmektedir (Arseven, 2016). Bu durumda dismenore yaşayan öğrencilerin deneyimledikleri semptomların klinik uygulamadaki performansta öz yeterlik düzeylerine etkisi önem taşımaktadır.

Dismenore, küresel olarak incelenen bir durum olup günlük yaşamı olumsuz etkilemektedir. Hemşirelik ve tıp öğrencileri ile yürütülen çalışmalarda primer dismenorenin akademik performansı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Abreu-Sánchez, Parra-Fernández, Onieva-Zafra ve Fernández-Martínez, 2020; Hashim ve diğerleri, 2020). Yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin akademik başarı ve öz yeterlikleri ile klinik performans öz yeterlikleri arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Karahana Okuroğlu, 2022). Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlik algılarının artmasının klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumunu azalttığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Açıksöz ve diğerleri, 2016). Ancak hemşirelik öğrencilerinde dismenore ile klinik performansta öz yeterlik arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle çoğunluğun kadın olduğu hemşirelik bölümü öğrencilerinde dismenoreden fonksiyonel ve emosyonel olarak etkilenme ile klinik performans öz yeterlik algı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşirelik öğrencilerinin dismenoreden fonksiyonel ve emosyonel olarak etkilenme durumu nedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin klinik performansa ilişkin öz yeterlik düzeyi nedir?
- Hemşirelik öğrencilerinin dismenoreden fonksiyonel ve emosyonel olarak etkilenme durumu ile klinik performansta öz yeterlik düzeyi arasında ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma 25 Mayıs-24 Haziran 2022 tarihinde yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

### Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2021-2022 akademik dönemi bahar yarıyılında 2, 3 ve 4. sınıflarda eğitim öğretim gören 199 öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeyerek çalışmaya katılmayı kabul eden 177 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılım oranı %88.9'dur. Çalışmaya, gönüllü katılmak isteyen ve çalışmanın yürütüldüğü zaman diliminde aktif öğrenime devam etmekte olan hemşirelik öğrencileri dahil edilmiştir. Hemşirelik bölümü 1. sınıf öğrencileri klinik deneyim sürelerinin az olması nedeniyle araştırmadan dışlanmıştır.

### Veri Toplama

Araştırmada örnekleme alınan öğrencilerin sosyodemografik verileri ile menstruasyona ilişkin bilgilerini içeren sosyodemografik bilgi formu, Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore (Ağrılı Adet) Ölçeği ve Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği (KPÖYÖ) kullanılmıştır. Anketler araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve katılmaya gönüllü olan kız öğrencilerden yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ve 10-15 dakika süre ayrılarak toplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik bilgi formu, Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği ve Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır (Pozam ve Zaybak, 2006; Gün, 2014; Yılmaz ve Şahin, 2019; Hashim ve diğerleri, 2020).

**Sosyodemografik bilgi formu:** Katılımcılara ait sosyodemografik veriler ve menstruasyona yönelik bilgilerden oluşmaktadır. Form yaş, sınıf düzeyi, daha önce yaşadığı bölge, adet düzeni, adet dönemindeki şikayetler, ağrı yaşama durumu, ağrı şiddeti, daha önce dismenore tanısı alıp almadığı, dismenoreye yönelik özel bir tedavi kullanma durumu, şikayetleri azaltmak için bir yaklaşımının olup olmadığı ve ailede dismenore öyküsünü içeren 12 maddeden oluşmaktadır (Hashim ve diğerleri, 2020; Yılmaz ve Şahin, 2019; Gün, 2014).

**Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği (FEDÖ):** Ölçek, dismenoreyi fonksiyonel ve emosyonel açıdan değerlendiren 14 maddeden oluşan likert tiptedir. Li ve diğerleri (2012) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Gün (2014) tarafından yapılmıştır. 14 madde ve 2 alt boyuttan oluşan FEDÖ'nün Cronbach's Alpha katsayısı 0.91'dir. Her maddeye 1 ve 5 arasında puan verilmektedir (1. Benim durumuma hiç benzemiyor, 2. Benim durumuma benziyor sayılmaz, 3. Benim durumuma hem benziyor hem de benzemiyor, 4. Benim durumuma benziyor sayılır, 5. Benim durumuma çok benziyor). Ters madde bulunmayan ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin dismenoreden fonksiyonel ve emosyonel olarak etkilenme düzeyleri de artış göstermektedir (Gün, 2014). Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0.96'dır.

**Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği (KPÖYÖ):** Orijinal adı "Self-Efficacy in Clinical Performance Scale" olan ölçek 2009 yılında Cheraghi ve diğerleri tarafından geliştirilmiştir (Cheraghi, Hassani, Yaghmaei ve Alavi- Majed, 2009). Türkçeye Pozam ve Zaybak (2006) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek hemşirelik öğrencilerinin klinik performansları hakkındaki öz yeterlik algılarının belirlenmesine yönelik 37 maddeden oluşan likert tipte bir ölçektir. Ölçekte %0, %10, %20, %30, %40, %50, %60, %70, %80, %90, %100 olmak üzere 11 cevap yer almaktadır. %0 yanıtı "emin değilim" %100 ifadesi "tamamen eminim" yanıtını temsil etmektedir. Ölçeğin veri toplama (ilk 12 madde), "tanılama ve planlama" (13-21. madde arası), "uygulama (22-31. madde arası)" ve "değerlendirme" (32-37. madde arası) olmak üzere dört boyutu tanımlanmıştır. Genel ölçek iç tutarlık Cronbach alfa değeri 0.96, alt boyutlar Cronbach alfa değerleri de, 0.90-0.92 arasında, test-tekrar test güvenirliliği 0.94 olarak belirtilmiştir (Cheraghi, Hassani, Yaghmaei ve Alavi- Majed, 2009). Ölçek toplam ve alt boyut puanlarının değerlendirilmesi madde puan ortalamaları üzerinden yapılmaktadır. Ölçeğin herhangi bir kesim noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük madde puan ortalaması 0, en yüksek madde puan ortalaması 100'dür. Ölçekten alınan puanın yüksek olması klinik performansa ilişkin öz yeterlik düzeyinin yüksek olduğunu, ölçek puanının düşük olması ise klinik performansa ilişkin öz yeterlik düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0.98'dir.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler yüzde, ortalama, standart sapma ile nicel verilerin istatistiksel analizi ve Pearson korelasyon analizi yapıldı. Korelasyon analizinde 0-0.39 zayıf ilişki, 0.40-0.69 orta düzey ilişki, 0.70-0.89 kuvvetli ilişki, 0.90-1.00 çok kuvvetli ilişki olarak kabul edilmiştir. Anlamlılık değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın üniversitenin ilgili bölümünde yürütülebilmesi için Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Onayı (24.05.2022 tarihli 2022/118 karar numaralı) ve kurum izni alınmıştır. Bu araştırmada her katılımcıya anket formunu doldurmadan önce araştırmanın amacı açıklanmıştır. Örnekleme dahil edilen öğrencilerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu aracılığıyla yazılı onam alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılanların çoğunlukla 4. sınıfta öğrenim gören (%41.8), adeti 3-6 gün arasında süren (%63.8) ve düzenli olan (%78.5) öğrenciler olduğu, adet döneminde en sık karşılaşılan şikayetler arasında sırasıyla sinirlilik, bel ağrısı ve halsizlik (%26.9, 26.3, 20.2) olduğu ve her adet döneminde ağrı şikayeti yaşadıkları (%54.2) belirlendi. Ayrıca dismenore (ağrılı adet) tanısı alma durumu %10.7 (n=19) oranındaydı. Öğrencilerin %63.2'si dismenore tanısı için özel bir tedavi (alternatif tıp uygulamaları, farmakolojik tedavi, psikiyatrik destek) kullanmadığını ve %47.4'ü dismenore şikayetleri için tıbbi tedavi ya da destek aldığını (farmakolojik, psikiyatrik) belirtti. Öğrencilerin %9.6'sının annesinde, %11.9'unun kız kardeşinde dismenore tanısı bulunmaktadır. Öğrencilerin FEDÖ ve KPÖYÖ'den aldıkları puan ortalaması sırasıyla  $40.60 \pm 15.45$  ve  $75.84 \pm 16.62$  olarak belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=177)

Değişken	n	%
<b>Sınıfı</b>		
Hemşirelik 2. sınıf	43	24.3
Hemşirelik 3. sınıf	60	33.9
Hemşirelik 4. sınıf	74	41.8
<b>Üniversiteye hangi bölgeden geldiği</b>		
İç Anadolu Bölgesi	12	6.8
Karadeniz Bölgesi	75	42.4
Akdeniz Bölgesi	14	7.8
Ege Bölgesi	6	3.4
Doğu Anadolu Bölgesi	24	13.6
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	32	18.1
Marmara Bölgesi	14	7.9
<b>Adet süresi (gün)</b>		
3-6 gün	113	63.8
7-10 gün	64	36.2
<b>Adet düzeni</b>		
Düzenli	139	78.5
Düzensiz	38	21.5
<b>Adet dönemindeki sık karşılaşılan şikayetler*</b>		
Sinirlilik	136	26.9
Bel ağrısı	133	26.3
Halsizlik	102	20.2
Bulantı	56	11.1
Kusma	16	3.2
İshal	41	8.1
Kabızlık	21	4.2
<b>Adet ağrısı yaşanma sıklığı</b>		
Her adet döneminde	96	54.2
Zaman zaman	55	31.1
Stresli olduğum zamanlar	26	14.7
<b>Adet döneminde yaşanan ağrının şiddetini değerlendirme</b>		
Hafif	18	10.1
Orta	69	39.0
Şiddetli	49	27.7
Çok şiddetli	35	19.8
Dayanılmaz	6	3.4



Değişken	n	%
<b>Daha önce kadın doğum uzmanı tarafından dismenore (ağrılı adet) tanısı alma</b>		
Evet	19	10.7
Hayır	158	89.3
<b>Dismenore tanısı için özel bir tedavi kullanma durumu</b>		
Evet	7	36.8
Hayır	12	63.2
<b>Dismenoreye bağlı yaşanan şikayetleri azaltmak için kullanılan özel bir yaklaşım</b>		
Herhangi bir tedavi ya da alternatif uygulama kullanmadım.	4	21.1
Tıbbi bir tedavi ya da destek aldım (farmakolojik, psikiyatrik destek tedavisi vb.)	9	47.4
Alternatif tedavi ya da yaklaşımlar kullandım ( nonfarmakolojik sıcak/soğuk uygulama vb.)	6	31.5
<b>Ailede dismenore tanısı alan bireyler varlığı</b>		
Yok	135	76.2
Annem	17	9.6
Kız kardeşim	21	11.9
Diğer (Teyze, kuzen)	4	2.3
		<b>X±SS</b>
<b>Yaş</b>	21.69±1.36	
<b>FEDÖ</b>	40.60±15.45	
<b>KPÖYÖ</b>	75.84±16.62	

Öğrencilerin FEDÖ, KPÖYÖ ve alt boyutlarının pearson korelasyon sonuçlarına göre; FEDÖ ve KPÖYÖ alt boyutları arasında zayıf ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin dismenoreden fonksiyonel ve emosyonel olarak etkilenme düzeyleri arttıkça klinik performansa ilişkin öz yeterlik algılarının düştüğü belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 2.** Öğrencilerin FEDÖ, KPÖYÖ ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki

	FEDÖ			KPÖYÖ			
	FEDÖ toplam	Fonksiyonel	Emosyonel	KPÖYÖ toplam	Veri toplama	Tanılama ve planlama	Uygulama Değerlendirme
<b>FEDÖ toplam</b>	r	1					
	p						
<b>Fonksiyonel</b>	r	,954	1				
	p	,000**					
<b>Emosyonel</b>	r	,952	,817	1			
	p	,000**	,000**				
<b>KPÖYÖ</b>	r	-,219	-,123	-,295	1		
	p	,003**	,102	,000**			
<b>Veri toplama</b>	r	-,178	-,092	-,249	,945	1	
	p	,018*	,223	,001**	,000**		
<b>Tanılama ve planlama</b>	r	-,215	-,124	-,286	,948	,869	1
	p	,004**	,099	,000**	,000**	,000**	
<b>Uygulama</b>	r	-,224	-,130	-,299	,959	,859	,874
	p	,003**	,084	,000**	,000**	,000**	,000**
<b>Değerlendirme</b>	r	-,217	-,127	-,288	,893	,753	,803
	p	,004**	,091	,000**	,000**	,000**	,000**

\*\* Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır \* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır

FEDÖ: Fonksiyonel ve Emosyonel Dismenore Ölçeği

KPÖYÖ: Klinik Performansta Öz-Yeterlik Ölçeği

## TARTIŞMA

Araştırmadaki öğrencilerin yaklaşık yarısının adet döneminde ağrı şikayeti yaşadığı ve en sık karşılaştıkları şikayetlerin sinirlilik, bel ağrısı ve halsizlik olduğu belirlendi. Ancak literatürde adet döneminde ağrı şikayeti yaşayan hemşirelik öğrencilerinin oranının bu çalışmaya göre daha fazla olduğu (%94) (Yılmaz ve Şahin, 2019), en sık karşılaşılan problemlerin ise bu çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmektedir (Kuşaslan Avcı ve Sarı, 2018; Karabulutlu, 2020). Bunun dışında öğrencilerde en sık görülen semptomların yorgunluk, depresif belirtiler, ishal ve baş ağrısı olduğu çalışmalar da mevcuttur (Abreu-Sánchez ve diğerleri, 2020). İspanya'da yürütülen bir çalışmada

da dismenore ile ilişkili ağrıyı hemşirelik öğrencilerinin %38.3'ü şiddetli, %58'i ise orta derece olarak tanımlamıştır (Fernández-Martínez, Onieva-Zafra, ve Parra-Fernández, 2018).

Bu çalışmada öğrencilerin dismenoreden emosyonel ve fonksiyonel olarak etkilenme düzeylerinin artması, klinik performanslarına ilişkin öz yeterlik algılarını düşürmektedir. Öz yeterlik, kişinin bir görevi başarıyla yerine getirme yeteneğinin algılanmasıdır (Bandura, 2001). Uygulama yaparak kendi öğrenme süreçlerinde aktif rol alan öğrencilerin öz yeterliklerinin yüksek olduğu ve kliniğe dair uygulamaları daha kolay öğrenebildikleri belirtilmektedir (Dikmen, Denat, Başaran ve Filiz, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin %62.8'inin son bir yıl içinde dismenore nedeniyle akademik çalışmalara (dersler veya stajlar) katılmadıklarını belirtmektedir (Abreu-Sánchez, Ruiz-Castillo, Onieva-Zafra, Parra-Fernández, Fernández-Martínez, 2020). Armour ve diğerlerinin (2019) yaptıkları sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında üniversite eğitiminde dismenoreye bağlı akademik performans üzerinde olumsuz etkiler olduğu belirtilmektedir (Armour ve diğerleri, 2019).

Hemşirelik mesleği çalışanlarının çoğunun kadınlardan oluştuğu bir meslek grubudur (OECD, 2015). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya devamlılıklarının artmasının öğrencilerin daha fazla hasta ile etkileşimde bulunmalarına, farklı hasta profilleri ile karşılaşmalarına ve etkili bir hemşirelik bakımı planlayarak uygulamalarına fırsat sağlayacağı düşünülmektedir. Geleceğin hemşirelik profesyonellerinin dismenoreye bağlı devamsızlıklarının olmasının, klinik uygulamada yeterliklerini engelleyebileceği öngörülmekte, öz yeterliklerinin azalmasını önlemek için eğitim sisteminin bu konuya odaklanması gerekmektedir.

Geçmişten bugüne dünya genelinde Japonya, Tayvan, Çin, Güney Kore, Endonezya, Zambiya ve Meksika gibi ülkelerde adet izni politikalarının uygulandığı görülmektedir (Dan, 1986; Chang, Chen, Chang ve Hsu, 2011; Matchar, 2014; Forster, 2016; Worley, 2017). Çin'de bulunan Hubei, Shanxi ve Ningxia eyaletlerinde (Worley, 2017) ve Endonezya'da kadınlara ayda iki gün (Matchar, 2014), Zambiya'da ise ayda bir gün adet izninin verildiği örnekler mevcuttur (Worley, 2017). İtalya'da 2017 yılında ağrılı dönemler yaşayan kadın çalışanlara sağlık raporu ile belgelendirmeleri koşuluyla şirketleri tarafından ayda üç gün ücretli izin verilmesini sağlayacak bir adet izni politikası için yasa tasarısı hazırlanmıştır (Momigliano, 2017). İspanya ise şiddetli adet ağrısı yaşayan kadınlara sağlık izni veren ilk Batılı ülke olmaya hazırlanmaktadır (BBC Türkçe, 2022). Ülkemizde ise çalışma hayatına devam eden kadınlara adet izni verilmesini öngören herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Yüksek devamsızlık oranlarının geleceğin hemşirelik profesyonellerinin klinikte öz yeterliklerini olumsuz etkileyebileceğinden politika yapıcıların bu konuyu ele alması gerekmektedir.

### **Sınırlılık**

Bu çalışmanın sınırlılıkları, öğrencilerin dismenore semptomları kullanılan ölçek aracılığıyla öğrenci beyanlarına dayalı olarak değerlendirilmesidir. Araştırma kapsamına çalışmaya katılmayı kabul eden bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü öğrencilerinin alınması da çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece çalışmaya katılan hemşirelik öğrencileriyle sınırlıdır, tüm topluma genellenemez.

### **SONUÇ**

Hemşirelik eğitimi hem teorik dersleri hem de klinik uygulamaları içermektedir. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin dismenoreden etkilenme düzeylerinin artmasının klinik performansa ilişkin öz yeterlik algılarını düşürdüğü görülmüştür. Dismenore şikayeti yaşayan hemşirelik öğrencilerine ek adet döngüsü izninin uygulanmasından kaynaklanabilecek hem potansiyel faydalar hem de dezavantajlar hakkında eleştirel düşünmek önem taşımaktadır. Öğrencilerin devamsızlık kullandığı klinik uygulama süresini adet döneminden bağımsız herhangi bir zaman diliminde telafi etmesinin sağlanması etkin bir çözüm yolu olabilir. Hemşirelik öğrencilerinin dismenore tanılarının varlığı, menstrüel siklus dönemindeki dismenoreye bağlı klinik öz yeterliklerinin ve gereksinimlerinin belirlenerek sağlık sisteminde fonksiyonel ve emosyonel etkilenmelerini azaltıcı programların oluşturulmasını sağlayacaktır. Dismenorenin fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerinin yanı sıra, bu durumun hem birey hem de toplum için uzun vadeli olumsuz ekonomik etkileri olabileceği de unutulmamalıdır. Literatürde dismenorenin akademik performansa etkisinin araştırıldığı özellikle hemşirelik öğrencilerinde dismenoreden fonksiyonel ve emosyonel olarak etkilenme durumu ile klinik performansta öz yeterlik düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik daha fazla çalışma ile kanıt oluşturulmasına ihtiyaç vardır. Bu nedenle çalışmadan elde edilen sonuçların literatüre katkı sağlayacağı düşünülmekte, hemşirelik öğrencilerinde dismenorenin akademik yansımalarını inceleyen ve klinik performansta öz yeterliklerini artırmaya yönelik ve çözüm odaklı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

### **Yazar Katkıları**

Fikir ve tasarım: Ö.A., A.Y.Y, V.A.Ö. Veri toplama: Ö.A., V.A.Ö. Veri analizi ve yorumlama: Ö.A., A.Y.Y. Makale yazımı: Ö.A., A.Y.Y, V.A.Ö. Eleştirel inceleme: Ö.A., A.Y.Y, V.A.Ö.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Abreu-Sánchez, A., Parra-Fernández, M. L., Onieva-Zafra, M. D., Ramos-Pichardo, J.D., Fernández-Martínez, E. (2020). Type of dysmenorrhea, menstrual characteristics and symptoms in nursing students in Southern Spain. *Healthcare*, 8(3), 302. doi: 10.3390/healthcare8030302.
- Abreu-Sánchez, A., Ruiz-Castillo, J., Onieva-Zafra, M.D., Parra-Fernández, M.L., Fernández-Martínez, E. (2020). Interference and impact of dysmenorrhea on the life of Spanish nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6473. doi: [10.3390/ijerph17186473](https://doi.org/10.3390/ijerph17186473).
- Açıksöz, S., Uzun, Ş., Arslan, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(1), 129-135. doi: 10.5455/gulhane.169643.
- Alsalem, M.A. (2018). Dysmenorrhea, associated symptoms, and management among students at King Khalid University, Saudi Arabia: An exploratory study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(4), 769-774. doi: [10.4103/jfmpe.jfmpe\\_113\\_18](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_113_18).
- Arakawa, I., Momoeda, M., Osuga, Y., Ota, I., Koga, K. (2018). Cost-effectiveness of the recommended medical intervention for the treatment of dysmenorrhea and endometriosis in Japan. *Cost Effectiveness And Resource Allocation:C/E*, 16, 12. doi: [10.1186/s12962-018-0097-8](https://doi.org/10.1186/s12962-018-0097-8).
- Armour, M., Parry, K., Manohar, N., Holmes, K., Ferfolja, T., Curry, C., MacMillan, F., Smith, C.A. (2019). The Prevalence and academic impact of dysmenorrhea in 21,573 young women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Women's Health*, 28(8), 1161-1171. doi: [10.1089/jwh.2018.7615](https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7615).
- Arseven, A. (2016). Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11(19), 63-80. doi: 10.7827/TurkishStudies.10001.
- Aslan, H., Akturk, U. (2018). Nursing education stress levels of nursing students and the associated factors. *Annals of Medical Research*, 25(4), 660-666. doi: 10.5455/annalsmedres.2018.06.108.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26. doi: [10.1146/annurev.psych.52.1.1](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1).
- BBC Türkçe. (2022). Regl izni: Hangi ülkelerde uygulanıyor, kadınların deneyimleri neler? Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-61477302>.
- Burnett, M., Lemyre, M. (2017). No. 345-primary dysmenorrhea consensus guideline. *Journal of Obstetrics And Gynaecology Canada:JOGC=Journal D'obstetrique et Gynecologie du Canada: JOGC*, 39(7), 585-595. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.12.023>.
- Chang, C., Chen, F. L., Chang, C.H., Hsu, C.H. (2011). A preliminary study on menstrual health and menstrual leave in the workplace in Taiwan. *Taiwan Gong Gong Wei Sheng Za Zhi*, 30(5), 436-450.
- Cheraghi, F., Hassani, P., Yaghmaei, F., Alavi-Majed, H. (2009). Developing a valid and reliable Self-Efficacy in Clinical Performance scale. *International Nursing Review*, 56(2), 214-221. doi: [10.1111/j.1466-7657.2008.00685.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00685.x).
- Dan A.J. (1986). The law and women's bodies: the case of menstruation leave in Japan. *Health Care for Women International*, 7(1-2), 1-14. doi: [10.1080/07399338609515719](https://doi.org/10.1080/07399338609515719).
- Dikmen, Y., Denat, Y., Başaran, H., Filiz, N.Y. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin öz etkililik-yeterlilik düzeylerinin incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(3), 206-213. doi: [10.16899/ctd.93945](https://doi.org/10.16899/ctd.93945).
- Durand, H., Monahan, K., McGuire, B. E. (2021). Prevalence and impact of dysmenorrhea among university students in Ireland. *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 22(12), 2835-2845. doi: [10.1093/pm/pnab122](https://doi.org/10.1093/pm/pnab122).
- Fernández-Martínez, E., Onieva-Zafra, M.D., Parra-Fernández, M.L. (2018). Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students. *PloS One*, 13(8), e0201894. doi: [10.1371/journal.pone.0201894](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201894).
- Forster, K. (2016). "Chinese province grants women two days 'period leave' a month." *Independent*. Erişim adresi: <http://www.independent.co.uk/news/world/asia/chinaperiod-leave-ningxia-womentwodays-a-month-menstruation-a7197921.html>.
- Gün, Ç. (2014). Dismenore etkililik ölçüğünün geliştirilmesi (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hailemeskel, S., Demissie, A., Assefa, N. (2016). Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: evidence from female university students in Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, 8, 489-496. doi: [10.2147/IJWH.S112768](https://doi.org/10.2147/IJWH.S112768).

- Hashim, R.T., Alkhalifah, S.S., Alsalman, A.A., Alfaris, D.M., Alhussaini, M.A., Qasim, R.S., Shaik, S.A. (2020). Prevalence of primary dysmenorrhea and its effect on the quality of life amongst female medical students at King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia. A cross-sectional study. *Saudi Medical Journal*, 41(3), 283–289. doi: 10.15537/smj.2020.3.24988.
- Hu, Z., Tang, L., Chen, L., Kaminga, A. C., Xu, H. (2020). Prevalence and risk factors associated with primary dysmenorrhea among chinese female university students: a cross-sectional study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(1), 15–22. doi: 10.1016/j.jpag.2019.09.004.
- Karabulutlu, Ö. (2020). Nursing students experienced dysmenorrhoea and their applications to cope with it. *Caucasian Journal of Science*, 7(1), 28-41.
- Karahan Okuroğlu, G. (2022). The relationship between nursing students' self-efficacy regarding their clinical performance with their academic self-efficacy and academic achievement: Descriptive study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 125-131. doi: 10.5336/nurses.2021-83326
- Kızılırmak, A., Kartal, B., Calpbıncı, P. (2019). Prevalence of dysmenorrhea in young women and their coping methods. *Medicine Science International Medical Journal*, 8(2), 291-5.
- Kuşaslan Avcı, D., Sarı, E. (2018). Üniversite öğrencilerinde dismenoreye yaklaşım ve dismenorenin sosyal yaşam ve okul performansına etkisi. *Van Tıp Dergisi*, 25(2), 188-193. doi: 10.5505/vtd.2018.65807
- Li, L., Huangfu, L., Chai, H., He, W., Song, H., Zou, X., Wang, W. (2012). Development of a functional and emotional measure of dysmenorrhea (FEMD) in Chinese university women. *Health Care for Women International*, 33(2), 97–108. doi: 10.1080/07399332.2011.603863.
- Matchar, E. (2014). “Should paid ‘menstrual leave’ be a thing?” *the atlantic*. Erişim adresi: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2014/05/should-women-get-paid-menstrual-leave-days/370789/>.
- Momigliano, Anna. (2017). “Italy set to offer ‘menstrual leave’ for female workers.” *The Independent*. Erişim adresi: <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/italy-menstrual-leave-reproductive-health-women-employment-a7649636.html>.
- OECD. (2015). The Organisation for Economic Co-operation and Development. (2015). *OECD, the European Union and Turkey for health statistics examination of human and physical resources in hospitals*. Erişim adresi: <https://www.saglikaktuel.com/d/file/35c966a9f1d343909d4d0858bec69333.pdf>.
- Osayande, A.S., Mehulic, S. (2014). Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *American Family Physician*, 89(5), 341–346.
- Pozam, M., Zaybak, A. (2006). Klinik performansta Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 100-117
- Şahin, S., Kaplan, S., Halime, Abay., Akalın, A., Demirhan, İ., Pınar, G. (2015). Üniversite öğrencilerinde dismenore yaşama sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 25-44. doi: 10.1501/Asbd\_0000000049.
- Vlachou, E., Owens, D.A., Lavdaniti, M., Kalemikerakis, J., Evagelou, E., Margari, N., Fasoi, G., ... Tsartsalis, A.N. (2019). Prevalence, Wellbeing, and Symptoms of Dysmenorrhea among University Nursing Students in Greece. *Diseases*, 7(1), 5. doi: 10.3390/diseases7010005.
- Worley, Will. (2017). “The country where all women get a day off because of their period.” *Independent*. Erişim adresi: <https://www.independent.co.uk/news/world/africa/zambia-period-day-off-women-menstruation-law-gender-womens-rights-a7509061.html>.
- Yılmaz, B., Şahin, N. (2019). Bir hemşirelik fakültesi öğrencilerinin primer dismenore sıklığı ve menstrual tutumları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 426-438.
- Yılmaz, F.A., Başer, M. (2016). Dismenorenin okul performansına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 29-33.
- Yöndem, Z.N., Çıtak Bilgin, N. (2022). Dysmenorrhea among hospital nurses and its effects on work life. *Health Care for Women International*, 43(9), 997–1014. doi:10.1080/07399332.2020.1800015.

Durdu ÖZCAN<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0003-3969-7418

Nuray ENÇ<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-2219-9124

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
Durdu ÖZCAN  
durdu.ozcan@istanbul.edu.tr.

### Anahtar Sözcükler:

Hastane infeksiyonu; hemşire; uyum; hasta izolasyonu .

### Keywords:

Hospital infections; nurse; compliance; patient isolation.

## Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Bilgi ve Uyum Düzeyleri

Isolation Knowledge and Compliance Level of Nurses Working in a University Hospital on Preventing Nosocomial Infections

**Gönderilme Tarihi:** 15 Nisan 2022

**Kabul Tarihi:** 22 Şubat 2023

\* Bu çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Enstitüsü yüksek lisans tezi kapsamında tamamlanmıştır.

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane infeksiyonlarını önlemede izolasyon bilgi ve uyum düzeylerini belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı bir araştırmadır.

**Yöntem:** Araştırma üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde en az bir yıldır çalışmakta olan gönüllü 220 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler Şubat 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında anket yöntemi ile elde edildi. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ve Tayran tarafından geliştirilen "İzolasyon Önlemlerine Uyum" ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde IBM SPSS 24 programı kullanıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalamasının 31,56±8,80 olduğu ve %84,1'inin kadın olduğu saptandı. Çalışmada hastane infeksiyonu ve izolasyon bilgi puanı ortalaması 60.00±16.33; İzolasyon önlemlerine uyum ölçek puan ortalaması 68.04±6.59 olarak bulundu. Cinsiyetin izolasyon önlemlerine uyumu etkilediği; eğitim düzeyi, çalışma yılı ve çalışılan birimin bilgi puanlarını etkilediği belirlendi. İzolasyon bilgi puanı ile izolasyon uyum ölçek puanı arasında herhangi bir korelasyon bulunamadı. Katılımcıların en çok sıkıntı yaşadıkları konular, hastanın ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uymamaları ve malzeme eksikliği olarak belirlendi.

**Sonuç:** Sonuç olarak hemşirelerin hastane infeksiyonu ve izolasyon bilgi puanının düşük, izolasyon önlemlerine uyumlarının orta derecede olduğu belirlendi. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin izolasyon uygularken daha fazla sorun yaşadıkları ve en fazla problemin ise hasta ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uymamasından kaynaklandığı bulundu. Hizmet içi eğitimlerde uygun tekniklerin kullanılması ve denetimlerin artırılması, hasta ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uymama nedenlerini ortaya çıkaracak araştırmalar yapılması önerilmektedir.

### ABSTRACT

**Objective:** This research is a descriptive study aiming to determine the isolation knowledge and compliance levels of nurses working in a university hospital in the prevention of nosocomial infections.

**Methods:** The study was carried out by 220 volunteer nurses who have been working in the internal and surgical clinics of the university hospital for at least one year. Between February and April of 2021, data were collected through a survey method.

We used a form created by the researcher and the Compliance Scale with Isolation Measures developed by Tayran. For data analysis, IBM SPSS 24 was used.

**Results:** The mean age of the participants was 31.56±8,80 and %84.1 of them were female. In the study, the hospital infections and isolation knowledge score mean was 60.00±16.33 and the scale of compliance with isolation measures mean was found to be 68.04±6.59. It was determined that gender affected compliance with isolation measures and the level of education, working year and the unit of study affected the knowledge scores. No correlation was found between the knowledge and compliance scores. The issues that caused the participants the most difficulties were the absence of supplies and the patients' and doctors' noncompliance with isolation precautions.

**Conclusion:** As a result, it was found that the hospital infection and isolation knowledge scores of the nurses were low, and their compliance with isolation measures was moderate. It was found that the nurses working in the surgical units had more problems while applying isolation, and most of the problems were related to the non-compliance of the patients and physicians with the isolation measures. It is advised that proper methods be used in in-service training, that inspections be increased, and that studies be done to determine why patients and doctors fail to follow isolation precautions.

**Kaynak Gösterimi:** Özcan, D., Enç N. (2023). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Bilgi ve Uyum Düzeyleri. *EGEHFD*, 39(2), 175-184. Doi: 10.53490/egehemsire.1093988.

**How to cite:** Özcan, D., Enç, N. (2023). Isolation Knowledge and Compliance Level of Nurses Working in a University Hospital on Preventing Nosocomial Infections. *JEUNF*, 39(2), 175-184. Doi: 10.53490/egehemsire.1093988.

## GİRİŞ

“Hastane infeksiyonları (nozokomiyal infeksiyon, sağlıkla ilişkili infeksiyon) hastanede gelişen ve kişi hastaneye başvurduğunda kuluçka döneminde olmayan veya hastanede gelişmesine rağmen bazı durumlarda taburculuktan sonra da ortaya çıkabilen infeksiyonlardır. Hastane infeksiyonları, genellikle hastaneye yatıştan 48-72 saat sonra ya da taburcu olduktan sonra 10 gün içinde gelişirler. Cerrahi alan infeksiyonlarında bu süre, bir ay ya da bir yıla kadar uzayabilmektedir.” (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010).

Sağlık hizmetlerinden alınan sonuçları olumsuz etkileyen hastane infeksiyonları, sağlık hizmetlerinin kalitesinde de kritik bir faktör olarak görülmektedir (Akalin, 2001). Tüm önlemlere rağmen hastane infeksiyonları halen hastaneye yatış süresinin uzamasına, fonksiyonel yetersizliğe ve duygusal strese yol açarak hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir. Hastane infeksiyonuna neden olan mikroorganizmalar zaman içinde birçok antimikrobiyal ilaca direnç geliştirmişlerdir. Bu durum morbidite, mortalite ve tedavi maliyetinin daha da artmasına yol açmaktadır. Bu sebeplerle hastane infeksiyonları hem dünyada hem ülkemizde önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır (Ayrız, Şahin ve Yıldırım, 2018; Karagun ve diğerleri, 2020; World Health Organization [WHO], 2002; Yüceer ve Demir, 2009).

Ulusal ve çok merkezli çalışmalarda hastanede yatan hastaların %3.5 ile %12’sinin en az bir kere hastane infeksiyonu tanısı aldığı tespit edilmiştir. Avrupa’da ortalama hastane infeksiyonu prevalansı %7.1; Amerika Birleşik Devletleri’nde insidans %4.5 olarak belirtilmektedir (WHO, 2011). Türkiye’deki hastane infeksiyonu prevalansı ise %12.5 olarak saptanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Hastane infeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi amacıyla etkili programların geliştirilmesi, kalite standartları ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından oldukça önem arz etmektedir (Araç ve diğerleri, 2019).

Hastane infeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon önemli bir yere sahiptir. TDK’ya göre ayırma, yalnızlaştırma anlamlarına gelen izolasyon, infekte ya da kolonize hastadan diğer hastalara, sağlık çalışanlarına ya da hasta yakınlarına hastalık bulaşının önlenmesi amacıyla uygulanır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2020; Zencir, Bayraktar ve Khorshid, 2013). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri’nin [Centers for Disease and Prevention] (CDC, 2007) yayınlamış olduğu rehberde göre izolasyon önlemleri temelde standart önlemler ve bulaş yoluna yönelik önlemler olmak üzere iki yaklaşımla özetlenmiştir. Standart önlemler, hastanın tanısına ve infeksiyon varlığına bakılmaksızın tüm hastaları kapsayan, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşabilecek etkenlere yönelik uygulamaları içeren önlemlerdir. Bulaş yoluna yönelik önlemler, infeksiyon ajanlarıyla infekte ya da kolonize olduğu bilinen veya şüphelenilen hastalarda bulaşmayı önlemek için uygulanan standart önlemlere ek bazı uygulamaları içerir. CDC tarafından bulaş yoluna yönelik önlemler üçe ayrılmıştır. Bunlar: temas önlemleri, damlacık önlemleri ve hava yolu önlemleridir (CDC, 2019).

Sağlık çalışanlarının, karşılaşılabileceği infeksiyon risklerini, bu durumlara yönelik alınacak koruyucu önlemleri ve riskli bir olayla karşılaşması durumunda yapılması gereken uygulamaları bilmeleri gerekir (Yürük Bal ve Çelik, 2020).

Hemşireler hastane infeksiyonlarının önlenmesinde çok önemli bir yere sahiptir. Hastane infeksiyonlarını önlemenin yollarından biri de izolasyon önlemlerinin hangi hastaya hangi durumda ne kadar süre ile ne zaman ve ne şekilde uygulanacağını bilmesidir. İzolasyon önlemlerinin hastalar üzerinde olumsuz psikolojik etkileri olabilmekte ve hem hastalara hem de hastanelere ek maliyetler oluşturabilmektedir. Bu bakımdan hangi hastaların izole edileceği ve izolasyonun ne kadar devam edeceği bilinmeli ve takip edilmelidir (Aşcıoğlu, 2007; Pekuslu, Demirci, Taşcıoğlu ve Tuna, 2011).

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunu etkileyen pek çok etken vardır. Bunlar yaş, çalışma yılı, güncel eğitimlere katılım durumu vb. gibi sosyokültürel özellikler olabildiği gibi, hastanenin malzeme temini, klinikte yeterli personelin bulunmama durumu, izolasyon standartları vb ya da hasta ya da hasta yakınına bağlı nedenler izolasyona uyumu etkileyebilmektedir (Özden ve Özveren, 2016).

Bu çalışma, hastane infeksiyonlarının önlenmesinde önemli bir role sahip olan hemşirelerin izolasyon bilgi ve uyum düzeyleri ile izolasyon uygularken karşılaştıkları sorunları belirlemek amacıyla planlandı ve şu sorulara cevap arandı;

1. Hemşirelerin hastane infeksiyonları ve izolasyon bilgi düzeyi nasıldır?
2. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ne düzeydedir?
3. HİİBP (Hastane infeksiyonları ve izolasyon bilgi puanı) ve İÖÜÖ (İzolasyon önlemlerine uyum ölçeği) puanı hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerinden etkilenir mi?
4. HİİBP ve İÖÜÖ ile arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. İzolasyon önlemlerine yönelik eğitim alma durumları ile HİİBP ve İÖÜÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Hemşirelerin izolasyon önlemlerini uygularken karşılaştıkları zorluklar nelerdir?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma; İstanbul il sınırları içerisinde yer alan bir üniversite hastanesinde Şubat 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında yapıldı.

### Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini hastanenin dahili ve cerrahi birimlerinde en az bir yıldır çalışmakta olan 513 hemşire oluşturdu. Hemşire sayıları Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden elde edildi. Çalışma pandemi döneminde yapıldığı için evrenin tamamına ulaşılamadı. Bu sebeple 513 olan araştırma evreninde tahmini örneklem sayısı "evren bilindiğinde örneklem hesaplama yöntemi" (<http://sampsizem.sourceforge.net/iface/index.html>) kullanılarak %95 güven aralığında, %5 hassasiyet ve %50 yaygınlık oranı ile 220 olarak belirlendi. Örneklem seçiminde en az bir yıldır hemşire olarak çalışıyor olma, dahili ve cerrahi birim yataklı servislerinde çalışıyor olma şartı arandı. Yeterli örneklem sayısına ulaşıncaya kadar veri toplama tamamlandı.

### Veri Toplama

Veriler çalışmaya katılmaya gönüllü, dahili ve cerrahi servislerde en az bir yıldır çalışan hemşirelerden elde edildi. Katılımcıların çalıştıkları servislere gidilerek araştırmanın amacı anlatıldı ve onamları alındı. Formlar katılımcılardan dağıtıldığı gün veya bir sonraki çalışma gününde geri alındı.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, hastane infeksiyonları ve izolasyon bilgi düzeylerine yönelik bilgileri toplamak için araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ile hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyini belirlemek amacıyla 2011 yılında Tayran ve Ulupınar tarafından oluşturulan ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan 'İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği' kullanıldı. (Tayran ve Ulupınar, 2011)

**Anket formu:** Form 24 sorudan oluşmaktadır. Kişinin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, meslekte ve kurumda çalışma süresi, çalışma pozisyonu, hastane infeksiyonları ve izolasyon önlemleri konusunda bilgi alma durumu, izolasyon uygulama durumunun sorgulandığı 12 soru; izolasyon uygularken karşılaşılan zorluklara yönelik 1 soru ile hastane infeksiyonları ve izolasyon önlemlerine yönelik bilgi düzeylerini belirlemek için literatür taranarak oluşturulmuş 11 adet bilgi sorusu yer almaktadır. (CDC, 2007; Diker, 2003; Özden ve Özveren, 2016; WHO, 2002) Ankette yer alan 11 adet bilgi sorusu hastane infeksiyonları ve izolasyon bilgi puanını (HİİBP) oluşturmuştur. Bilgi puanını oluşturan soruların uygunluğu için bir infeksiyon hastalıkları uzmanı ve infeksiyon hemşiresi görüşü alınmıştır. Soru puanlaması on soru 9 puan ve bir soru 10 puan toplam 100 puan olacak şekilde puanlandı. 70 puan altı düşük, 70 puan üzeri yeterli kabul edildi.

**İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği:** Tayran ve Ulupınar (2011) tarafından oluşturularak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçek hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyini belirleyecek bir ölçüm aracı olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik çalışmalarında uzman görüşü ve faktör analizi yöntemleri; güvenilirlik çalışmalarında Test-Tekrar Test analizi, korelasyona dayalı madde analizi ve Cronbach alfa ile iç tutarlılık analizi yöntemleri uygulanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.85 olarak bulunmuştur. Olumlu ve olumsuz 18 ifadeden oluşan ölçek 5'li likert (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Fikrim yok, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum) tiptedir. Ölçek; bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, el hijyeni-eldiven kontrolü olmak üzere dört alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçekte olumsuz ifadeler (madde 5,7,12,17) büyükten küçüğe doğru (5,4,3,2,1) ters, olumlu ifadeler ise küçükten büyüğe doğru (1, 2, 3, 4, 5) puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 18, en yüksek 90 puan alınabilir. Ölçekten alınan puan arttıkça izolasyon önlemlerine uyum artmaktadır (Tayran ve Ulupınar 2011).

Ölçeğin elde edilen örneklem üzerinden Cronbach alfa değeri 0,734 olarak bulunmuştur. Cronbach alpha değeri 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçek güvenilirliği iyi kabul edilir. Soru sayısı az olduğu durumlarda sınır, 0,60 değeri ve üstü olarak kabul edilebilir (Salkind, 2000) Kullanılan ölçek iç tutarlılık katsayıları genel olarak kabul edilebilir derecede olmasına karşın *El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı* alt ölçeğinde sonuçların düşük olduğu görüldü.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS 24 paket programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistik olarak nicel değişkenler için ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde (%) değerleri verildi. Geçerlik ve güvenilirlik için Cronbach alfa katsayıları hesaplandı. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro Wilk testi ile test edildi. Normal dağılım özelliklerinin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında student t testi, normal dağılım göstermeyen özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testleri kullanıldı. Nicel verilerde ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında normal dağılım gösterenlerde Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LSD çoklu karşılaştırma testleri kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen özellikler için ise Kruskal Wallis ve ikili



çoklu karşılaştırma testleri kullanıldı. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiler için Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (14.01.2021 tarihli ve 3616 karar numaralı) yazı ile izin alındı. Çalışmanın yapıldığı kurumdan da (30.12.2020 tarihli ve 224112 karar numaralı) izin alındı. Araştırmada kullanılan 'İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği' için izin, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştiren Nurgül Tayran'dan e-posta yoluyla alındı. Katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $31.56 \pm 8.80$  olarak saptandı (Tablo 1). Katılımcıların %84.1'i (n:185) kadın, %58.2'si (n:158) bekar ve %69.1 (n:152)'i lisans mezunudur. Katılımcıların yarısına yakını %48.2 (n:106) ile meslekte 1-5 yıl arası çalışan hemşireler oluşturdu. Katılımcıların %53.2'si (n:117) cerrahi birimlerde, %46.8'i (n:103) dahili birimlerde çalışmaktadır. Katılımcıların %89.5'i (n:197) servis hemşiresi olarak; %10.5'i (n:23) sorumlu hemşire olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %95.5'i (n:210) izolasyona yönelik bir eğitim aldığını belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Puanı ve HİİBP Karşılaştırması

Tanıtıcı Özellik	n	%	İÖÜÖ		HİİBP	
			X+Ss	P	X+Ss	P
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	185	84.1	67.57±6.65	0.015 <sup>a</sup>	60.39±16.67	0.406
Erkek	35	15.9	70.51±6.2		57.89±14.48	
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	87	39.5	67.26±7.20	0.007 <sup>b</sup>	62.51±17.03	0.034
Bekar	128	58.2	68.27±6.06		57.84±15.49	
Boşanmış/ Dul	5	2.3	75.60±3.65		71.50±17.20	
<b>Eğitim Durumu</b>						
Lise	27	12.3	70.85±4.51	0.107 <sup>c</sup>	57.69±18.07	0.005
Önlisans	16	7.3	67.88±6.40		53.88±18.84	
Lisans	152	69.0	67.76±6.98		59.40±15.46	
Yüksek Lisans	25	11.4	66.80±5.61		70.04±14.72	
<b>Çalışma Yılı</b>						
1-5 yıl	128	58.1	67.82±5.71	0.357 <sup>b</sup>	56.63±15.70	0.015
6-10 yıl	23	10.5	68.97±6.38		58.72±14.13	
11-15 yıl	34	15.5	67.84±7.06		63.80±14.79	
16-20 yıl	14	6.4	70.72±5.67		65.94±16.49	
21 yıl ve üzeri	21	9.5	66.50±8.98		65.27±19.43	
<b>Çalışılan Birim</b>						
Dahili	103	44.8	68.39±6.57	0.459 <sup>a</sup>	55.43±15.6	0.001
Cerrahi	117	53.2	67.73±6.62		64.02±15.97	
<b>Çalışma Pozisyonu</b>						
Servis Hemşiresi	197	89.5	67.83±6.7	0.117 <sup>d</sup>	59.69±16.55	0.352
Sorumlu Hemşire	23	10.5	69.89±5.37		62.61±14.42	
<b>Eğitim Alma</b>						
Evet	210	95.5	68.12±6.67	0.163 <sup>d</sup>	60.03±16.22	0.813
Hayır	10	4.5	66.2±4.49		59.2±19.49	

Katılımcıların HİİBP (Hastane infeksiyonları ve izolasyon bilgi puanı) puanı  $60.00 \pm 16.33$  ve İÖÜÖ (izolasyon önlemleri uyum ölçeği) puanı  $68.04 \pm 6.59$  olarak belirlendi (Tablo 2). İÖÜÖ puan ortalamalarının erkeklerde kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ( $p=0.015$ ). İÖÜÖ toplam ölçek puanı ortalamasının eğitim düzeyi ( $p=0.107$ ), çalışma yılı ( $p=0.357$ ), çalışılan birim ( $p=0.459$ ), çalışma pozisyonu ( $p=0.117$ ) ve eğitim alma durumları ( $p=0.163$ ) ile anlamlı bir fark belirlenmedi (Tablo 1).

**Tablo 2.** Katılımcıların Bilgi Puanı ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarını Dağılımı

Özellik	n	X±SS	Medyan	Min-Mak.
HİİBP	220	60.00±16.33	60.25	14-100
İÖÜÖ Toplam	220	68.04±6.59	69.00	29-87

Not. HİİBP: Hastane İnfeksiyonları ve İzolasyon Bilgi Puanı İÖÜÖ: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği, SS: Standart sapma

Hastane infeksiyonu ve izolasyon bilgi puanı (HİİBP) kadın ve erkeklerde benzer değerlerde olduğu belirlendi (p=0.406). Yüksek lisans mezunlarının HİİBP ortalamaları; lise, önlisans ve lise mezunlarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p=0.005). Çalışma yılları 1-5 yıl olan katılımcıların hastane infeksiyonu ve izolasyon bilgi puanı daha uzun çalışan diğer gruplara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi (p=0.015). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin HİİBP ortalamalarının (64.02 ± 15.97), dahiliyede çalışan hemşirelere göre (55.43 ± 15.6) anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi (p=0.001). HİİBP ile sorumlu ya da servis hemşiresi olarak çalışma (p=0.352) ve eğitim alma durumları (p=0.813) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmedi (Tablo 1). Çalışmada yeterli kabul edilen 70 ve üstü puan ortalamasına yüksek lisans mezunu (70.04±14,72) olanların ulaşabildiği belirlendi. Bilgi puanını oluşturan sorulara verilen yanıtların dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Hemşirelerin Hastane İnfeksiyonları ve İzolasyon Bilgi Puanına Yönelik Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Sorular	Doğru Yanıt		Verilen Yanıt	
	n	%	n	%
Hangisi hastane infeksiyonu tanımıdır?	193	87.7		
Kişisel koruyucu ekipman giyme sırası hangisidir?	177	80.5		
Kişisel koruyucu ekipman çıkarma sırası hangisidir?	124	56.4		
Hangisi evrensel önlemlerden biri değildir?	164	74.5		
Solunum yolu izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?	96	43.6		
Temas izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?	152	69.1		
Damlacık yolu izolasyonu ile ilgili hangisi doğru değildir?	17	7.7		
Hastane infeksiyonlarını önlemede en önemli ve mutlaka uygulanması gereken kuraldır?	190	86.4		
Hangisinde/hangilerinde temas izolasyonu uygulanır?				
Vancomisine dirençli enterokok			173	76.8
Akciğer tüberkülozu			34	15.5
Kırım kongo kanamalı ateşi			78	35.5
Suçiçeği			110	50.0
Metisiline dirençli staphylococcus aureus			121	55.0
Hepatit A			89	40.5
Menenjit			45	20.5
Hangisinde/hangilerinde damlacık izolasyonu uygulanır?				
Kırım Kongo kanamalı ateşi			34	15.5
Kızamık			57	25.9
Kabakulak			100	45.5
Ebola			74	33.6
Pnomoni			153	69.5
Vancomisine dirençli enterokok			30	13.6
Kızamıkçık			89	40.5
Hangisinde/hangilerinde solunum izolasyonu uygulanır?				
Menenjit			38	17.3
Akciğer tüberkülozu			205	93.2
Grip			98	44.5
Kırım kongo kanamalı ateşi			44	20.0
SARS			134	60.9
Sepsis			11	5.0
Viral hemorajik ateş			46	20.9

Not. SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (Ciddi Akut Solunum Yolu Sendromu)

Yaş ile HİİBP puanı arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki saptandı. HİİBP ile İÖÜÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 4).

**Tablo 4.** Yaş, HİİBP ve İÖÜÖ Arasındaki Korelasyonlar

		HİİBP	İÖÜÖ Toplam
Yaş	r	0.209**	-0.048
	p	0.002	0.479
HİİBP	r	1	0.012
	p		0.861

Not. HİİBP: Hastane İnfeksiyonları ve İzolasyon Bilgi Puanı İÖÜÖ: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği, r: Spearman Korelasyon katsayısı  
\*\*Korelasyon katsayısı 0.01 düzeyinde anlamlı

Katılımcıların izolasyon uygularken en çok karşılaştıkları sorunlar Tablo 5’de verilmiştir. Buna göre hemşirelerin en çok karşılaştıkları ilk üç sorun; hastaların izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu, hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu ve malzeme eksikliği olarak bulunmuştur.

**Tablo 5.** İzolasyon Uygularken Karşılaşılan Sorunlar

Sorunlar	n	%
Hastanın izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu	126	57.3
Hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu	105	47.7
Malzeme eksikliği	98	44.5
Ortak kullanım malzemelerinin kullanılması	81	36.8
Hastane infeksiyon kontrol komitesi üyeleri ile yeterli iletişimin kurulamaması	54	24.5
Hiç sıkıntı yaşamıyorum	48	21.8
İzole hastaların transportunun sağlanması	47	21.4
Kurumsal standartların/talimatların yetersiz olması	45	20.5
Sterilizasyon-dezenfeksiyonun sağlanması	30	13.6
İzolasyon odasının temizliğinin sağlanması	29	13.2
İzolasyon sağlanacak hastanın servise kabulü	28	12.8
Vardiyalı çalışma	23	10.5
Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu	19	8.6
Önlük kullanma	18	8.2
Koruyucu gözlük ve maske kullanımı	18	8.2
Eldivenlerin doğru kullanılması	16	7.3
Hijyenik el yıkama	8	3.6
El ovalama	2	0.9
Sık çalışma	2	0.9

## TARTIŞMA

Katılımcıların İÖÜÖ toplam puan ortalaması 68.04 olarak bulundu. Yapılan benzer çalışmalarda İÖÜÖ puanları 61.16-78.72 arasında olduğu bulunmuştur. Arlı ve Bakan (2017) 76.55; Geçit ve Özbayır (2020) 74.84; Güleç Şatır, Er Güneri, Öztürk, Bülbül Maraş, Mertoğlu ve Sevil (2019) 75.52; Karahan, Taşdemir ve Çelik (2019) 70.87; Özden ve Özveren (2016) 66.75; Pekuslu, Demirci, Taşcıoğlu ve Tuna (2011) 74.59; Ünalı Baydın, Turan ve Pazarlı (2021) 61.16; Yüceer ve Demir (2009) 78.72; Zencir, Bayraktar ve Khorsid (2013) 78.12 olarak bulmuşlardır. Bu sonuçlara göre çalışmaya katılan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun orta düzeyde olduğu görüldü. Tayran (2010) yaptığı çalışmada izolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörleri cinsiyet, öğrenim düzeyi, hemşirenin görevi (yönetici hemşire/servis hemşiresi) ve kurumsal faktörler olarak belirlemiştir. Çalışmalar arasındaki farklı sonuçların olmasında çalışmanın yapıldığı evren ve örneklemelerin farklı olmasının rol oynadığı düşünülmektedir.

Katılımcıların hastane infeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemleri bilgi puanı (HİİBP) ortalaması 100 puan üzerinden 60.00 olarak bulundu. Kesim ve Şahin (2018) yaptıkları çalışmada hemşirelerin hastane infeksiyonu bilgi puanı ortalamasını 100 puan üzerinden 39.24±10.87; Diker (2003)’in çalışmasında ise hemşirelerin hastane

enfeksiyonları bilgi puanı 100 üzerinden 65.84 puan; Abukan, Tuncer, Ural ve Çağlayan (2016) ise 100 üzerinden 73.1 Aylaz, Şahin ve Yıldırım (2018) ise 35 puan üzerinden  $23\pm 3.78$  puan olarak bulmuşlardır. Aylaz ve diğerleri, aynı çalışmada bilgi puan ortalamaları ile eğitim düzeyleri, cinsiyet ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışmada HİİBP puanı ile cinsiyet, çalışma pozisyonu ve izolasyon önlemlerine yönelik eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. HİİBP puanı ile yaş arasında pozitif yönde zayıf anlamlı korelasyon saptandı. HİİBP puanının yüksek lisans mezunlarında, çalışma yılı beş yıldan yüksek olanlarda, cerrahi birimde çalışanlarda daha yüksek olduğu görüldü. Sonuç, eğitim düzeyi ve deneyim arttıkça bilgi puanının arttığı çalışmalarla paralellik göstermektedir (Aylaz ve diğerleri, 2018; Diker, 2003). Bu çalışmada HİİBP 70 puan üstü yeterli kabul edildi. Buna göre katılımcıların HİİBP puanlarına bakıldığında ( $60.00\pm 16.33$ ) hastane enfeksiyonları ve izolasyon bilgilerinin düşük düzeyde olduğu belirlendi. Çalışmamızda katılımcıların yarısına yakını deneyimi daha az olan 1-5 yıl arası çalışanlar oluşturduğu için hastane enfeksiyonları ve izolasyon bilgilerinin düşük olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin cinsiyete göre izolasyon önlemleri uyum puanları incelendiğinde erkeklerin izolasyon önlemlerine uyum puanları kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi. Literatür incelendiğinde çalışmamızın tersi olarak genelde kadınların izolasyon önlemlerine uyumunun daha yüksek olduğu yönünde sonuçlar görülmüştür (Güleç Şatır ve diğerleri, 2019; Pekuslu ve diğerleri, 2011; Tanyeri, 2018; Yüceer ve Demir, 2009). Literatürde eğitim düzeyi arttıkça izolasyon önlemlerine uyumun arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Zencir ve diğerleri, 2013). Erkek katılımcıların çoğunluğunu lisans ve yüksek lisans mezunlarının oluşturmasının bu sonuca neden olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile izolasyon önlemlerine uyumları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Zencir ve diğerlerinin (2013) yapmış oldukları çalışmada bu çalışmanın aksine eğitim durumunun izolasyon önlemlerine uyum düzeyini etkilediğini ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin lisans, önlisans ve lise mezunu hemşirelere göre çok daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğunu bulmuştur. Diker'in (2003) çalışması da bu bulgu ile uyumludur. Bunun yanında eğitim düzeyi ve izolasyon önlemlerine uyum arasında bir ilişki bulunmayan çalışmalar da bulunmaktadır (Suliman, Aloush, Aljezawi ve AlBashtawy, 2018; Geçit ve Özbayır, 2020). Yüksek lisans mezunlarının HİİBP ortalamalarının daha yüksek olmasına karşın uyum düzeylerinin düşük olması, bilginin davranış değişikliği oluşturmada yeterince etkili olmadığı sonucunu düşündürmektedir. Bir konu hakkında eğitim alınmış olması alınan eğitimin davranış değişikliği oluşturacağı anlamına gelmeyebilir. Bilginin eyleme dönüşebilmesi için verilen eğitim içeriğinin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanda yerleşmesi gerekir (Elmas, 2019; Seven ve Engin, 2010).

Hemşirelerin çalışma yılı bakımından izolasyon önlemlerine uyumları arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Tayran (2010) hem kurumsal hem de mesleki tecrübelenin izolasyon önlemlerine uyumda çok az etkisi olduğunu belirtmiştir. Yıldırım Yenigün (2019) de meslekte toplam çalışma süresinin izolasyon önlemlerine uyumu yüksek oranda etkilemediği sonucunu bulmuştur. Literatüre göre çalışma yılı arttıkça uyumun artması beklenen bir sonuçtur (Arlı ve diğerleri, 2017; Erden, Bayrak Kahraman ve Bulut, 2015; Özden ve Özveren, 2016; Pekuslu ve diğerleri, 2011; Zencir ve diğerleri, 2013). Abdulreheem, Amodu, Saka, Bolarinwa ve Uthman (2012) da 10 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip hemşirelerin izolasyon önlemlerine ilişkin bilgi, farkındalık ve uyumunun daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunu 1-5 yıl arası çalışan hemşireler oluşturdu için izolasyon önlemleri ile çalışma yılı arasında anlamlı bir fark bulunmadığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalışılan birim bakımından izolasyon önlemlerine uyumları değerlendirildiğinde dahiliye ve cerrahide çalışan hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Özden ve Özveren (2016) yoğun bakımda çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarını dahili ve cerrahide çalışan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ünalı Baydın ve diğerleri (2021) benzer sonuçlar bulmuşlardır. Tayran (2010) ise çevre kontrolü alt boyutunda dahiliye ve cerrahide çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlemiştir. Genel ölçek puanında çalışılan birim bakımından anlamlı bir fark yoktur. Arlı ve Bakan (2017) da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ölçek puan ortalamalarının klinikte çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmamızda dahiliye ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin bilgi ve izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamasının nedeninin çalışmanın pandemi döneminde yapılması olduğu düşünülmektedir. Pandemi döneminde hemşire ihtiyacının artışı ile iş yoğunluğu ve sayısının artması, hemşirelerin farklı birimlerde görevlendirilmeleri, yeni ve sürekli güncellenen protokollerle yeni normale uyum sağlanmaya çalışılması, malzeme eksikliği gibi sebeplerle hemşirelerin stres düzeyi artmış ve fiziksel ve psikososyal sağlıkları olumsuz etkilenmiştir (Hiçdurmaz ve Üzar, 2020). Çalışma pandemi döneminde yapılmış olmasına rağmen pandemi döneminde yaşanan sıkıntıların izolasyon önlemlerine uyumunu nasıl etkilediğine yönelik veri toplanmamıştır. Ancak yukarıda sözü edilen sıkıntı ve endişelerin yaşandığı gözlenmiştir. Bu olumsuzluklar ve endişelerin izolasyon önlemlerine uyumu olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalışma pozisyonu bakımından izolasyon önlemlerine uyumlarına bakıldığında servis ve sorumlu hemşireler arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Buna rağmen sorumlu hemşirelerin *Bulaşma Yolu ve Çevre Kontrolü* alt boyut puanı servis hemşirelerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Özden ve Özveren

(2016) ile Tayran ve Ulupınar'ın (2011) yaptıkları çalışmalarda sorumlu hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucunu bulmuşlardır. Sorumlu hemşireler servisin işleyişi ve yönetiminden sorumludurlar. Ayrıca hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflayarak uygun yatak ve oda ayırımını yaparlar (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Bu sebeple *Bulaşma Yolu* ve *Çevre Kontrolü* konularında daha dikkatli ve deneyimli oldukları için bu boyutlarda anlamlı bir farklılık olduğu söylenebilir. Bunun yanında servis hemşirelerin vardiyalı çalışma sistemi, hasta sayısının fazlalığına karşın hemşire sayısının yetersizliği, eğitimlerin sıklığının yeterli olmaması ve yoğun çalışma çizelgeleri gibi sebepler de bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir.

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine yönelik eğitim alıp almamaları bakımından izolasyon önlemlerine uyumlarına bakıldığında arada anlamlı bir farklılık yoktur. Ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda izolasyon önlemleri konusunda alınan eğitimlerin izolasyon önlemlerine yönelik bilgi ve uyumu arttırdığı yönünde çalışmalar mevcuttur (Bassyouni, Wegdan and El-Sherbiny, 2016; Özden ve Özveren 2016; Pekuslu ve diğerleri, 2011). Çalışmamıza katılanların %95.5'i izolasyon önlemlerine yönelik eğitim aldıklarını belirttiler. Buna rağmen eğitim alan ve almayanlar arasında izolasyon önlemlerine uyum açısından anlamlı bir fark olmaması düşündürücüdür. Bu bakımdan Suliman ve arkadaşlarının (2017) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Ancak bu çalışmada verilen eğitimin ne zaman alındığı, içeriği ve verilen eğitimin yeterliliği ile ilgili veri toplanmamıştır. Eğitimlerden sonra bilginin kalıcılığının sağlanması verilen eğitim kadar önemlidir. Kakkar, Bala ve Arora'nın (2021) yaptıkları çalışmada verilen eğitimden bir hafta ve bir ay sonra oluşan bilgi artışında verilen eğitimin hemen arkasından oluşan bilgi artışına göre istatistiksel olarak anlamlı düşüş olmasına karşın başlangıça oranla arttığını saptamışlardır. Bu sebeple verilecek eğitimlerin sıklığının artırılması konuların akılda kalmasını arttıracak ve kişilerin verilen eğitimden yarar sağlama oranını arttıracakı düşünülmektedir. Hemşirelere belirli aralıklarla hizmet içi eğitim vermek kurumlar kadar hemşirelerin bireysel gelişimleri için de önemlidir. Alınan eğitimler hemşirelerin özgüvenlerinin gelişmesine dolayısıyla verilen hizmet kalitesinin artmasına katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada verilen eğitimin hangi yöntem ve tekniklerle verildiği sorgulanmamıştır. Ancak diğer çalışma sonuçları incelendiğinde etkileşime izin veren ve katılımcıların bilgiyi işlemesini, kullanmasını sağlayan, vaka temelli öğrenme, klinik simülasyonlar, uygulama ve geri bildirim gibi etkili eğitim tekniklerinin kullanımı önerilmektedir. Hedefli, tekrarlanan eğitimlerin daha iyi öğrenme sağlayacağı vurgulanmaktadır (Bluestone ve diğerleri, 2013).

Hemşirelerin izolasyon uygularken karşılaştıkları sorunlara bakıldığında ilk üç sırayı hastanın izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu, hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu ve malzeme eksikliği oluşturdu. Literatürde de çalışmamızla benzer sonuçlar mevcuttur. (Geçit ve Özbayır, 2020) Ek olarak izolasyon odası ayıramama, koruyucu gözlük/maske kullanımında sıkıntılar olarak belirtmişlerdir (Güleç Şatır ve diğerleri, 2019; Karahan ve diğerleri, 2019; Pekuslu ve diğerleri, 2011; Tayran, 2010; Ünalı Baydın ve diğerleri, 2021).

Katılımcılar, HİİBP puanını oluşturan sorulardan; hastane enfeksiyonu tanımı (%87,7), ekipman giyme sırası (%80,5), temas izolasyonu (%69,1) ile ilgili sorulara doğru cevap verenler çoğunluktadır. Hastane enfeksiyonları hastaların hastanede yatış sürelerini uzatmakta ve iş gücü kayıplarıyla beraber hastanelerde tedavi maliyetlerinde önemli artışlara sebep olmaktadır (WHO, 2002). Bu sebeple hastalarla en çok etkileşimde bulunan hemşirelerin hastane enfeksiyonu tanımı konusunda bilgi sahibi olmaları olumludur. İzolasyon yöntemleri ile ilgili özellikle solunum (%43,6) ve damlacık (%7,7) yolu izolasyonları ile ilgili soruların doğru yanıtlanma oranı oldukça düşük bulunmuştur. Abukan ve diğerleri (2016) de yapmış oldukları çalışmada damlacık ve hava yolu izolasyonu ile ilgili sorulara verilen doğru yanıt oranını düşük bulmuşlardır. Verilecek eğitimlerde izolasyon yöntemleri ve korunma yolları üzerine daha ayrıntılı bilgi verilmesi ve simülasyon gibi eğitim tekniklerinin kullanılması faydalı olacaktır.

## SONUÇ

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon bilgi ve uyum düzeylerinin araştırıldığı bu çalışma sonucunda; hemşirelerin hastane enfeksiyonları ve izolasyon bilgilerinin düşük, izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin orta olduğu, hastane enfeksiyonları ve izolasyon bilgisi ile izolasyon önlemlerine uyum arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı, izolasyon önlemlerine yönelik eğitim alma durumlarının bilgi ve uyum düzeyini etkilemediği dolayısıyla verilen eğitimlerin yeterince etkin olmadığı, hastane enfeksiyonları ve izolasyon bilgisinin eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha yüksek olmasına karşın izolasyon önlemlerine uyumun eğitim düzeyinden etkilenmediği dolayısıyla bilginin davranış değişikliği oluşturmada yetersiz olduğu, hemşirelerin izolasyon uygularken en çok karşılaştıkları ilk üç sorunun; hastanın izolasyon önlemlerine uymaması, hekimlerin izolasyon önlemlerine uymaması ve malzeme eksikliği olduğu, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin izolasyon uygularken daha çok sorunla karşılaştığı ve cerrahi birimlerde en sık karşılaşılan problemin hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumsuzluğu olduğu bulunmuştur.

Hastayla en sık etkileşimde olan hemşireler başta olmak üzere hekimlere ve tüm sağlık personeline hedefli, tekrarlayan ve etkileşime izin veren, vaka temelli öğrenme ve klinik simülasyonlar gibi etkili eğitim tekniklerinin kullanıldığı eğitimlerin düzenlenmesi, geri bildirimlerin alınması ve uygun aralıklarla denetimlerin yapılması, izolasyon odalarına girişlerde gerekli görsel uyarıların asılması, malzemenin yeterli derecede temin edilmesi, hemşirelerin iş yükünün azaltılarak çalışma koşullarının iyileştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca hastaların, hasta

yakınlarının, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri ve izolasyon önlemlerine uymama sebepleri hakkında daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: D.Ö., N.E. Veri toplama: D.Ö. Veri analizi ve yorumlama: D.Ö., N.E. Makale yazımı: D.Ö. Eleştirel inceleme: : N.E.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### KAYNAKLAR

- Abdulraheem, I.S., Amodu, M.O., Saka, M.J., Bolarinwa, O.A., Uthman, M.M.B. (2012) Knowledge, awareness and compliance with standard precautions among health workers in north eastern nigeria. *J Community Med Health*, 2(3). doi: 10.4172/jcmhe.1000131
- Abukan, P., Tuncer, I. E., Ural, O., Çağlayan, V. (2016). Selçuk üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde çalışan araştırma görevlisi, hemşire ve temizlik personellerinin hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi. *General Medical Journal*, 26(1), 14-18. doi:10.15321/GenelTipDer.20162618132
- Akalın, E.(2001). Kalite göstergesi olarak hastane enfeksiyonları. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 5, 169-171. Erişim adresi: [http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu\\_folder/2001-03/2001-5-3-169-171.pdf](http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2001-03/2001-5-3-169-171.pdf)
- Araç, E., Kaya Ş., Parlak E., Büyüktuna S.A., Baran A.İ., Akgül F. ... Günay E. (2019). Yoğun bakım ünitelerindeki enfeksiyonların değerlendirilmesi: Çok merkezli nokta prevalans çalışması. *Mikrobiyoloji Bülteni*, 53(4), 364-373.
- Arlı, S.K., Bakan, A.B. (2017). Nurses' compliance with isolation precautions and the affecting factors. *Applied Nursing Research* 38, 175–178. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.014>
- Aşcıoğlu, S. (2007). Hastane enfeksiyonları. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 64 (1) Epidemiyoloji Raporu 1. Erişim adresi: [https://www.journalagent.com/turkhijyen/pdfs/THDBD\\_64\\_SUP\\_ER-1\\_1\\_3.pdf](https://www.journalagent.com/turkhijyen/pdfs/THDBD_64_SUP_ER-1_1_3.pdf)
- Aylaz, R., Şahin, F. Yıldırım, H. (2018). Hemşirelerin hastane enfeksiyonu konusuna ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 67-73. doi:10.5505/bsbd.2018.08379
- Bassyoumi, R.H., Wegdan, A.A., El-Sherbiny, N. (2016). The fundamental role of educational intervention on improving health care workers' knowledge, attitude and practice towards infection control precautions. *International Journal of Infection Control*, 12(3). doi: 10.3396/IJIC.v12i3.020.16
- Bluestone, J., Johnson, P., Fullerton, J., Carr, C., Alderman, J., BonTempo, J. (2013). Effective in-service training design and delivery: evidence from an integrative literature review. *Human Resources for Health*, 11, 51. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-51>
- Centers For Disease Control and Prevention (2007).(Update July 2019) *Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings*. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/niosh/docket/archive/pdfs/niosh-219/0219-010107-siegel.pdf>
- Diker, S. (2003). *Uşak il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Elmas, Y.(2019). *Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ile hizmet içi eğitim arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Erden, S., Bayrak Kahraman, B., Bulut, H. (2015). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 388-398. Erişim adresi: <https://dergipdiğerleri.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23834/253914>
- Güleç Şatır, D., Er Güneri, S., Öztürk, R., Bülbül Maraş, G., Mertoğlu, A., Sevil, Ü. (2019). Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: İzmir örneği. *Tepecik Eğit.ve Araşt. Hast. Dergisi*, 29(3), 218-222 doi:10.5222/terh.2019.08870
- Hemşirelik Yönetmeliği (2010). T.C. Resmi Gazete (8 Mart 2010, Sayı: 27515) Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Hiçdurmaz, D., Üzar-Özçetin Y.S. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1-7. Doi: 10.31125/hunhemsire.775531

- Kakkar, S.K., Bala, M., Arora, V. (2021). Educating nursing staff regarding infection control practices and assessing its impact on the incidence of hospital-acquired infections. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 40. PMID: [33688549](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33688549/)
- Karagun, B.Ş., Akyıldız Ö., Onaç H., Kaya F., Erdemler F., Çetin T.Ö. ... Alhan E. (2020). Adana Acıbadem hastanesinde hastane enfeksiyonları surveyansı: Bir yıllık analiz sonuçları. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 478-482 <https://doi.org/10.31067/0.2020.297>
- Karahan, E., Taşdemir, N., Çelik, S. (2019). Türk cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunu etkileyen faktörler. *Int J Med Invest*, 8(2), 31-39 Erişim adresi: <http://intjmi.com/article-1-397-en.html>
- Kesim, S.İ., Şahin, T.K. (2018). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi düzeyleri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3) DOI: 10.22312/sdusbed.330868
- Özden, D., Özveren, H.(2016). Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunda mesleki ve kurumsal faktörlerin belirlenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. Journal of Academic Research in Nursing*, 2(1), 24-32. doi: 10.5222/jaren.2016.024
- Pekuslu, S., Demirci, H., Taşçıoğlu, S., Tuna, H. (2011). *Bir devlet hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi*. Beylik U, Önder Ö, Güler H, Öztürk A. (Yay. haz.) III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. Sözel Bildiriler Kitabı içinde (s. 51-62). Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 1. Basım.
- Salkind, N. J. (2000). *Statistics for people who think they hate statistics*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Seven, M.A., Engin, A.O. (2010). Öğrenmeyi etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(2), 189-212. Erişim adresi: <https://dergipdiğerleriorg.tr/en/pub/ataunisosbil/issue/2822/38073>
- Suliman, M., Aloush, S., Aljezawi, M., AlBashtawy, M. (2018). Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan. *American Journal of Infection Control*, 46(6), 680-684. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.09.023>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2010). *Türkiye hastane enfeksiyonları surveyansı rehberi*. Erişim Adresi: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/SHIE/Klavuzlar/Turkiye\\_Hastane\\_Enfeksiyonlari\\_Surveyans\\_Rehberi\\_2010.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/SHIE/Klavuzlar/Turkiye_Hastane_Enfeksiyonlari_Surveyans_Rehberi_2010.pdf)
- TDK (2020). İzolasyon (t.y.). *Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük* içinde. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
- Tanyeri, K. (2018). *Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemede izolasyon önlemlerine uyumlarının belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi) Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa. Erişim adresi: <http://docs.neu.edu.tr/library/6532740549.pdf>
- Tayran, N. (2010). Hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumu (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tayran, N., Ulupınar, S. (2011). Bir ölçek geliştirme çalışması: İzolasyon önlemlerine uyum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(2), 89-98. Erişim adresi: <https://dergipdiğerleriorg.tr/tr/pub/fjn/issue/9004/112194>
- Ünalı Baydın, N. , Tural Büyük, E., Pazarlı, B. (2021). The effect of professional attitudes of nurses working in different areas on the compliance with isolation precautions . *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 187-195. DOI: 10.47115/jshs.885221
- World Health Organization (2002). *Prevention of hospitalacquired infections. a practical guide*, General WHO press, 2nd edition. Erişim adresi: <https://www.who.int/csr/resources/publications/whocdscsreph200212.pdf>
- World Health Organization (2011). *WHO Report on the burden of health care-associated infection worldwide*. Erişim adresi: [https://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/en/](https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/en/) [Erişim 23.09.2020]
- Yıldırım Yenigün, M. (2019). *Hastanede çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu* (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Yüceer, S., Demir, S. G. (2009). Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 226-232. Erişim adresi: <https://dergipdiğerleriorg.tr/en/download/article-file/54017>
- Yürük Bal, E., Çelik, H. (2020). COVID-19 salgını ile mücadelede hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 12(2), 300-304. DOI: 10.5336/nurses.2020-75315
- Zencir, G., Bayraktar, D., Khorshid, L. (2013). Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 61-70. Erişim adresi: <https://dergipdiğerleriorg.tr/tr/pub/eghehemsire/issue/49344/630256>

Mustafa KILAVUZ<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0002-8094-3927

Refika GENÇ KOYUCU<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0003-4373-703X

Sema ERTEKİN<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0003-3527-7723

Şafak ORAL<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0003-2382-0469

Gökçen SAKA<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0003-4044-395X

Miray PEKTAŞ<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0002-6015-0188

Derya GÜNAY<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0001-8610-3470

<sup>1</sup> İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

<sup>2</sup> İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Mustafa KILAVUZ

mustafakilavuz02@gmail.com..

## Anahtar Sözcükler:

Estetik; kozmetik; jinekoloji.

## Keywords:

Aesthetics; cosmetics; gynecology

## Kadınların Estetik-Kozmetik Jinekoloji Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi

Examination of Women's Views on Aesthetic-Cosmetic Gynecology

**Gönderilme Tarihi:** 29 Haziran 2022

**Kabul Tarihi:** 22 Şubat 2023

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, kadınların estetik-kozmetik jinekoloji hakkındaki görüşlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma kolay örnekleme yöntemiyle seçilen gönüllü, 18-49 yaş aralığında 500 kadın ile yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup, tanımlayıcı bilgi formu ve "Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler; yüzdelik dağılım, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların ölçek toplam puan ortalaması  $\bar{X}=58.47\pm 22.02$  olarak bulunmuştur. Katılımcıların %83.2'sinin daha önce estetik ameliyat olmadığı ve %56.4'ünün de vücut yapısının estetik görünümünden memnun olduğu tespit edilmiştir. Bekar, çalışan, eğitim seviyesi yüksek olan ve cerrahi dışı yöntem kullanan (botoks, lazer uygulaması, prp vb.) katılımcıların estetik cerrahi kabul puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Araştırmada katılımcıların estetik cerrahi kabul etme puanı orta seviye bulunmuştur. Yapılacak araştırmalarda estetik kozmetik jinekolojinin etkilerinin, sonuçlarının belirlenmesi önerilebilir.

### ABSTRACT

**Objective:** This research was conducted to examine the views of women on aesthetic-cosmetic gynecology.

**Methods:** This descriptive study was conducted with 500 volunteer women aged 18-49 years old selected by easy sampling method. Data were collected using the descriptive information form created by the researchers and the "Aesthetic Surgery Acceptance Scale". Percentage distribution, mean, independent groups t test, one-way analysis of variance were used for the obtained data.

**Results:** The mean total score of the women participating in the study was found to be  $\bar{X}=58.47\pm 22.02$ . It was determined that 83.2% of the participants had not had plastic surgery before and 56.4% were satisfied with the aesthetic appearance of their body structure. It was found that the aesthetic surgery acceptance scores of the participants who were single, working, had a high level of education and using non-surgical methods (botox, laser technics, prp, etc.) were higher.

**Conclusion:** In the study, the participants' aesthetic surgery acceptance score was found to be moderate. It may be recommended to determine the effects and results of aesthetic cosmetic gynecology in future studies.

**Kaynak Gösterimi:** Kılavuz, M. A., Koyucu RG . Ertekin, S, Oral, Ş, Saka, G, Pektaş, M, Günay, D. (2023). Kadınların Estetik-Kozmetik Jinekoloji Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. *EGEHFD*, 39(2), 185-191. Doi: 10.53490/egehemsire.1136638.

**How to cite:** Kılavuz, M. A., Koyucu RG . Ertekin, S, Oral, Ş, Saka, G, Pektaş, M, Günay, D. (2023). Examination Of Women's Views On Aesthetic-Cosmetic Gynecology *JEUNF*, 39(2), 185-191. Doi: 10.53490/egehemsire.1136638.



## GİRİŞ

Beden imajı insanların özgüvenini etkileyen önemli bir etkidir. Cinsellik üzerinde de etkisi olan beden imajı; benlik saygısı, estetiğe ve güzelliğe verilen önemi göstermekte olup görünüşleri ile ilgili endişeleri olan kişilerin estetik-kozmetik cerrahiye olan ilgilerini artırmaktadır (Hadımlı, Sert ve Karaca Saydam, 2021). Genç ve güzel bir dış görünüm takıntısı, modern toplumlarda yaygın hale gelmekle birlikte, yaşlanma sürecini tersine çevirmeye çalışan estetik-kozmetik prosedürlerde artışa neden olmuştur. Gençlik, yaş ve yaşam tecrübesinden daha değerli ve ayrıcalıklı hale gelmiştir. Son yirmi yılda vücudun (özellikle kadın bedeninin) kitle iletişim araçları tarafından sunulma ve reklamlarda gösterilme biçimlerindeki gelişmeler 21. yüzyılın güzellik ve mükemmellik takıntısına katkıda bulunan bir faktör olmuştur (Müllerová ve Weiss, 2018). Kozmetik jinekoloji tipik olarak kadın cinsel organlarının estetik görünümünü iyileştirmek için kadın cinsel organlarının çeşitli anatomik bileşenlerini geliştirmek, azaltmak veya yeniden şekillendiren prosedürleri içerir (Desai ve Dixit, 2018). Kozmetik jinekoloji, klitoral prepus, klitoris, klitoral frenulum, labia minora, labia majora, vajinal introitus, hymen, vajinanın kendisi, perine, perineal gövde, perineal membran ve anal sfinkter gibi birçok anatomik yapıyı kapsar (Ostrzenski,2011).

Son on yılda estetik kozmetik uygulamalara kadınların ilgisi çok fazla artmıştır (Schnatz ve Boardman, 2020). Yüz simetrisi, büyük gözler, dolgun dudaklar, küçük burun bu özellikler, kozmetik cerrahlar da dahil olmak üzere güzellik endüstrisi uzmanları tarafından çekicilik standartları olarak kabul edilmektedir. Dünya çapında 2015-2019 yılları arasında kozmetik cerrahi oranları %20'den fazla artarken (Bonell, Barlow ve Griffiths, 2021), yeni bir vulvar ve vajinal güzellik standartı olan labioplasti ve vajinal gençleştirme de son gelişmeler olarak karşımıza çıkmaktadır (Iglesia, 2012). Literatüre göre kadınlar dış görünüş, fonksiyonel veya psikolojik nedenlerle labioplasti talep etmektedirler. Bu nedenler arasında sürtünme ve sürtünmeden kaynaklanan fiziksel rahatsızlık, cinsel sorunlar, başkaları tarafından yapılan yorumlar veya alaylar, düşük özgüven ve kendini çekici bulmama sayılabilir (Spriggs ve Gillam, 2018). Yalnızca ABD'de 2017'de 10.787 labioplasti prosedürü gerçekleştirilmişken (son 5 yılda %217'lik bir artış) (Garcia ve diğerleri, 2020), Güney Kore'de her yıl nüfusun yaklaşık %20'si estetik ameliyat olmaktadır. Brezilya, İtalya ve Almanya'da ise kişi başına düşen kozmetik cerrahi sayısı oldukça fazladır. Türkiye'de estetik-kozmetik yapan birçok jinekolog bulunmasına rağmen bu konuyla ilgili istatistiksel bilgiler net olarak bilinmemektedir (İnam ve Şahin, 2019). Bu araştırmanın amacı, kadınların estetik-kozmetik jinekoloji hakkındaki görüşlerini incelemektir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 18-49 yaş arasında sosyal medyayı kullanan kadınlar oluşturmuş ve örneklem seçiminde kolay örneklem yöntemi kullanılmıştır.

### Veri Toplama

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan tanımlayıcı bilgi formu Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği (KCKÖ) kullanılarak toplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan tanımlayıcı bilgi formu Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği (KCKÖ) kullanılarak toplanmıştır.

**Tanımlayıcı bilgi formu:** Katılımcıların demografik özellikleri (yaş, çalışma durumu eğitim vb.) ve estetik-kozmetik cerrahi (estetik geçmişi, vücut memnuniyeti vb.) ile ilgili toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

**Estetik Cerrahiye Kabul Ölçeği:** Henderson-King (2005) tarafından geliştirilen KCKÖ 15 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Karaca ve diğerleri (2017) tarafından yapılmıştır. Bireylerin estetik cerrahiye ilişkin tutumlarını belirleyen 15 maddelik bir ölçektir. Ölçek, 7'li likert tipte (1=Hiç katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum) olup hem üç alt boyuta hem de ölçek toplam puanına göre değerlendirilebilmektedir. Ölçeğinin puan aralığı 15-105'tir. Alt boyutlar ve ölçek toplam puanının yükselmesi estetik cerrahiye ilişkin tutumların olumlu olduğunu gösterir. Ölçeğin alt boyutları; Kişisel (1.,2.,4.,5. ve 14. maddeler), sosyal (9.,11.,12.,13. ve 15 maddeler) ve düşünceler (3.,6.,7.,8. ve 10 maddeler)'dir (10.madde ters kodlanır) Kişisel alt boyutunda; kozmetik cerrahi için motivasyon sağlayan, bireylerin görünüşleriyle ilgili kişisel değerlendirmeleri yer almaktadır. Sosyal; alt boyutunda bireylerin sosyal ilişkilerinde ve sosyal ortamlarda kendilerini daha iyi hissetmeleri ile ilgili estetik cerrahiye olumlu tutumlar belirlenmektedir. Düşünceler alt boyutunda ise bireylerin estetik cerrahi ile ilgili görüşleri değerlendirilmektedir. Henderson-King'in çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığının yüksek (Cronbach alfa 0.91 ile 0.93 arasında) olduğu bildirilmektedir. Ölçek alt boyutlardan ve ölçeğin tamamından alınan puanlarla değerlendirilebilmektedir ve puanların yüksek olması kişinin estetik cerrahiye kabul ettiğini ifade

eder (King ve King, 2005).

Yapılan bu araştırmada ölçeğe ait Cronbach alfa katsayıları toplam puan için 0.93, kişisel alt boyutu için 0.92, sosyal alt boyutu için 0.91 ve düşünceler alt boyutu için 0.87 olarak hesaplanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerini analiz etmeden önce, verilerin normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiştir. Normal dağılım için değişkenlere ait basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Buna göre ölçek toplam puan için -0.36,-0.99; kişisel alt boyutu için -0.75,-0.46; sosyal alt boyutu için -0.04,-1.07 ve düşünceler alt boyutu için 0.10,-0.92 olarak belirlenmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin  $\pm 2$  arasında olması durumunda verilerin normal dağıldığı söylenebilir. Analizden elde edilen sonuçlara göre tüm değerler  $\pm 2$  arasında olduğu için veriler normal dağılım göstermektedir (George ve Mallery, 2016). Normallik varsayımı sağlandığı için elde edilen bulguların değerlendirilmesinde; grup sayısı iki olan değişkenler için bağımsız örneklem t testi ve ikiden fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü anova analizi kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma öncesinde İstinye üniversitenin İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay almıştır (22.12.2021 tarih ve 21-121 numaralı kararı). Verilerin toplanmasından önce katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu okutulmuş yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uyulmuştur.

### BULGULAR

Araştırmaya 15 ile 45 yaş aralığında 500 kadın katılmıştır. Katılımcıların %62.4'ü 18-24 yaş arasında, %74.8'i bekar, %59.4'ü lisans mezunu, %68.6'sı çalışmıyor ve %73.6'sının orta gelir düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %83.2'si estetik ameliyatı olmamış, %56.4'ü vücut yapısından memnundur. Katılımcıların %69.3'ü estetik amaçlı cerrahi dışı yöntem kullanmamıştır. Katılımcıların cerrahi türünü %51.8 ile doktorlar etkilemektedir ve kadınların %38.8'i ameliyat öncesi doktorlardan bilgi almaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Demografik Verilerin Dağılımı

Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%		
<b>Yaş</b>	18-24 Yaş	312	62.4	<b>Ekonomik Durum</b>	Zayıf	57	11.4
	25-32 Yaş	95	19.0		Orta	368	73.6
	33-40 Yaş	39	7.8		İyi	75	15.0
	41 +	54	10.8	<b>Vücut Memnuniyet</b>	Hayır	144	28.8
<b>Medeni Durum</b>	Evli	126	25.2		Kısmen	74	14.8
	Bekar	374	74.8	<b>Cerrahi Dışı Yöntem</b>	Evet	27	30.7
<b>Eğitim</b>	İlkokul	18	3.6		Hayır	61	69.3
	Ortaokul	14	2.8	<b>Cerrahi Türünü</b>	Hekim	44	51.8
	Lise	75	15.0		Medya	18	21.2
	Ön Lisans	66	13.2	<b>Etkileyen Etmem</b>	İnternet	18	21.1
	Lisans	297	59.4		Arkadaş	5	5.9
	Lisansüstü	30	6.0		<b>Ameliyat Öncesi Bilgi</b>	Hekim	33
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	157	31.4	Arkadaş		20	23.5
	Çalışmıyor	343	68.6	İnternet		18	21.2
<b>Estetik Geçmişi</b>	Evet	84	16.8	Medya		14	16.5
	Hayır	416	83.2				
	Evet	282	56.4				

Ölçek toplam puan ortalaması  $\bar{X}=58.47\pm 22.02$ , kişisel alt boyut puan ortalaması  $\bar{X}=22.36\pm 8.55$ , sosyal alt boyut puan ortalaması  $\bar{X}=14.99\pm 8.53$  ve düşünceler alt boyut puan ortalaması  $\bar{X}=21.12\pm 8.43$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Ölçek ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Boyutları	n	Min	Max	Mean	ss
<b>Kişisel</b>	500	5	35	22.36	8.55
<b>Sosyal</b>	500	5	35	14.99	8.53
<b>Düşünceler</b>	500	5	35	21.12	8.43
<b>Toplam</b>	500	15	105	58.47	22.02

Araştırmada medeni durum ile ölçek toplam puan ortalaması ve alt grup puan ortalamaları incelendiğinde alt grup puan ortalamalarının medeni duruma göre farklılaştığı, bekar olanların toplam puan ortalamalarının evli olanlardan yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3) ( $p < .05$ ).

**Tablo 3.** Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Ölçek Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Medeni Durum	n	$\bar{X}$	ss	p
<b>Kişisel</b>	Evli	126	20.28	9.27	.002
	Bekar	374	23.05	8.18	
<b>Sosyal</b>	Evli	126	15.60	9.36	.380
	Bekar	374	14.78	8.23	
<b>Düşünceler</b>	Evli	126	19.01	8.08	.001
	Bekar	374	21.82	8.44	
<b>Ölçek Toplam</b>	Evli	126	54.90	23.86	.030
	Bekar	374	59.67	21.27	

Araştırmaya katılanların çalışma durumuna göre ölçek toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde çalışan katılımcıların, çalışmayanlara göre ölçek toplam puan ortalaması ve ölçek alt grup puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuş olup, ölçek toplam puan, sosyal ve düşünceler alt boyut ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4) ( $p < .05$ ).

**Tablo 4.** Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Ölçek Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Çalışma Durumu	n	$\bar{X}$	ss	p
<b>Kişisel</b>	Çalışıyor	157	23.15	8.48	.16
	Çalışmıyor	343	21.99	8.57	
<b>Sosyal</b>	Çalışıyor	157	16.84	9.25	.002
	Çalışmıyor	343	14.14	8.05	
<b>Düşünceler</b>	Çalışıyor	157	22.66	7.90	.006
	Çalışmıyor	343	20.41	8.58	
<b>Ölçek Toplam</b>	Çalışıyor	157	62.65	22.19	.004
	Çalışmıyor	343	56.55	21.71	

Katılımcıların eğitim durumlarına ile ölçek toplam puanı ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 5'te yer almaktadır. Katılımcıların eğitim durumları ile kişisel alt boyutundan aldıkları puan arasında; eğitim durumları ile düşünceler alt boyutundan aldıkları puan arasında; eğitim durumları ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Aradaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan benforroni testinde; lisans eğitimi olanların ilköğretim ve lise mezunu olanlardan kişisel alt boyuttan aldıkları puan, lisans ve lise mezunu olanların ilköğretim mezunu olanlardan düşünceler alt boyutundan aldıkları puan ve ölçek toplam puanları anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Ölçek Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Değerlendirilmesi

Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	n	$\bar{X}$	ss	F	p	İkili karşılaştırmalar
<b>Kişisel</b>	İlköğretim <sup>1</sup>	18	16.61	11.47	6.609	0.000	5>1. 5>3
	Ortaöğretim <sup>2</sup>	14	19.21	5.78			
	Lise <sup>3</sup>	75	18.88	8.48			
	Önlisans <sup>4</sup>	66	22	8.26			
	Lisans <sup>5</sup>	297	23.82	8.14			
	Lisansüstü <sup>6</sup>	30	22.26	8.58			
<b>Sosyal</b>	İlköğretim <sup>1</sup>	18	10.66	6.13	1.59	0.161	
	Ortaöğretim <sup>2</sup>	14	17.92	8.4			
	Lise <sup>3</sup>	75	14.9	8.58			
	Önlisans <sup>4</sup>	66	14.57	7.8			
	Lisans <sup>5</sup>	297	15.03	8.6			
	Lisansüstü <sup>6</sup>	30	16.86	9.94			
<b>Düşünceler</b>	İlköğretim <sup>1</sup>	18	13.6	5.66	4.191	0.001	5>1. 4>1
	Ortaöğretim <sup>2</sup>	14	19.5	4.97			
	Lise <sup>3</sup>	75	19.8	7.9			
	Önlisans <sup>4</sup>	66	21.43	7.56			
	Lisans <sup>5</sup>	297	22	8.75			
	Lisansüstü <sup>6</sup>	30	20.23	8.62			
<b>Ölçek Toplam</b>	İlköğretim <sup>1</sup>	18	40.88	17.89	3.877	0.002	5>1. 4>1
	Ortaöğretim <sup>2</sup>	14	56.64	16.34			
	Lise <sup>3</sup>	75	53.58	22.44			
	Önlisans <sup>4</sup>	66	58.01	19.68			
	Lisans <sup>5</sup>	297	60.86	22.21			
	Lisansüstü <sup>6</sup>	30	59.36	23.06			

## TARTIŞMA

Kozmetik-Estetik Jinekoloji; sağlıklı bireyin cinsel organ yapısının görünüşünü değiştiren, tıbben gerekli olmayan, genital cerrahi ve uygulamaları kapsayan kozmetik cerrahi uygulamalarıdır. Labioplasti, vajinal gençleştirme, kalça dolgunlaştırma, G-spot dolgunlaştırma, hymen yenileme, klitoral kaput modifikasyonu, mons pubis küçültme, meme küçültme ve meme büyültme gibi işlemleri içerir (Daşkan, Kıratlı ve Erdoğan, 2019).

Güney Kore'de katılımcıların estetik-kozmetik cerrahi ile ilgili bilgi edinme kaynakları %91.7 internet-TV olduğu belirlenmiştir (Seo ve Kim, 2020). Yapılan başka bir çalışmada estetik-kozmetik cerrahi ile ilgili bilgi edinmek için kullanılan en popüler kaynaklar, internet (%66.0), doktorlar (%63.3), arkadaşlar ve aile (%60.5), sosyal medya fenomenleri (%30.6) ve sosyal medya ağları (%24.5) olarak bulunmuştur (Wang, Zachary ve Saedi, 2020). Yapmış olduğumuz çalışmada estetik-kozmetik cerrahi geçiren kadınların cerrahi türünü etkileyen faktör ve ameliyat öncesi bilgi edinme kaynağı olarak en çok doktorlar olarak belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada sosyal medya kullanıcılarının akıllarında estetik kozmetik cerrahi ile ilgili algısal bir değişim gerçekleştirdiği sonucuna varılmıştır (Türk ve Bayrakçı, 2020). Çalışmamızda medya ve internet cevaplarını veren kadınların sayısı doktorlardan sonra gelmesine rağmen sayıca fazladır. Çalışmamızın sonucunun literatürle farklılık göstermesinin sebebi ilgili soruların sadece estetik-kozmetik cerrahi geçiren kadınların cevaplamasından dolayı olabilir.

Estetik kozmetik cerrahi olma niyetinde olan kişilerin, fiziksel görünülerinden memnun olmayan ve dış görünüşlerine yüksek oranda yatırım yapan bireyler olduğu tespit edilmiştir (Soest, Kyalem, Skolleborg ve Roald, 2011). Yapılan başka bir çalışmada cerrahi düşünen kadınların vücut memnuniyetsizliği %25.45 bulunmuştur (Sharp, Tiggemann ve Mattiske, 2014). Lee ve diğerleri dış görünülerinden memnun olmayan kadınların kozmetik cerrahiye daha yatkın olduğunu bildirmiştir (Lee, Damhorst ve Ogle, 2009). Yapmış olduğumuz çalışmada kadınların %28.8'i; (n=144) vücutlarından memnun olmadığını %14.8'inin, (n=74) kısmen memnun olduğu

bulunmuştur. Katılımcıların estetik cerrahi kabul puanlarının vücut memnuniyetine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemektedir ( $p>.05$ ). Araştırma sonucumuzun literatürden farklı bulunmasının sebebi diğer araştırmaların kliniklerde, çalışmamızın online olarak katılmak isteyen tüm kadınlara uygulanması olabilir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada estetik-kozmetik cerrahi deneyimi yaşayan grubun en yüksek 35-44 yaş grubunda (%60,4) olduğu bulunmuştur (Okumuş, 2020). Brown ve diğerlerinin kadınlar üzerinde yapmış olduğu çalışmada yaş grupları ile estetik-kozmetik cerrahi uygulayan kadınlar arasında fark bulunmamıştır (Brown, Furnham, Glanville ve Swami, 2007). Çin’de yapılan bir araştırmada kadınların estetik-kozmetik cerrahi ile yaş arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Wu, Alleyeva ve Mulkens, 2020). Yapmış olduğumuz araştırmada kadınların estetik cerrahi kabul puanlarının yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görülmemiştir.

Soest ve diğerlerinin (2006) yapmış olduğu çalışmada, bekar kadınların evlilere göre estetik kozmetik cerrahi yaptırma eğiliminin daha yüksek olduğu görülmüştür (Soest, Kyalem, Skolleborg ve Roald, 2006). Yapmış olduğumuz araştırmada bekar olan katılımcıların puan ortalamaları evli olan katılımcıların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan bir araştırmada eğitim durumu üniversite ve üzeri olan kadınların %60’nın estetik-kozmetik jinekolojik cerrahiye başvurduğu bulunmuştur (Göksü, 2019). Duxburry ve diğerlerinin (2016) yaptığı araştırmada eğitim seviyesi yüksek olan kadınların görüşlerinden hoşnutsuz olarak estetik-kozmetik cerrahi kararı aldıkları görülmüştür (Duxburry ve diğerleri, 2016). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermekte olup eğitim seviyesi ön lisans ve lisans olan kadınların estetik cerrahi kabul puan ortalamalarının ilköğretim düzeyinde olanlardan yüksek olduğu görülmektedir.

## SONUÇ

Son yıllarda tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de estetik kozmetik jinekoloji olarak tanımlanan cerrahilerin oranı artmaktadır. Araştırmada kadınların orta seviyede estetik cerrahiye kabul ettiği görülmektedir. Yapılacak araştırmalarda estetik kozmetik jinekolojinin etkileri ve sonuçlarının belirlenmesi önerilebilir.

## Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: M.K., R.G., S.E. Veri toplama: S.E., Ş.O., G.S. M.P., D.G Veri analizi ve yorumlama: M.K., R.G. Makale yazımı: M.K. Eleştirel inceleme: R.G.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Bonell, S., Barlow, F. K., Griffiths, S. (2021). The cosmetic surgery paradox: toward a contemporary understanding of cosmetic surgery popularisation and attitudes. *Body Image*, 38, 230–240. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.04.010>
- Brown, A., Furnham, A., Glanville, L., Swami, V. (2007). Factors that affect the likelihood of undergoing cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, 27(5), 501–508. <https://doi.org/10.1016/j.asj.2007.06.004>
- Daşkan, Z., Kıratlı, D., Erdoğan, M. (2019), Kadının genital görünüm memnuniyeti: Genital estetik cerrahi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 238-243.
- Desai, S.A., Dixit, V.V. (2018). Audit of female genital aesthetic surgery: changing trends in India. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 68(3), 214–220. <https://doi.org/10.1007/s13224-018-1115-7>
- Duxbury, P., Donnelly, L., Elgammal, S., Jain, A., Randhawa, N., Harvey, J. (2016). An exploration of factors influencing reconstruction decisions in ethnic minority patients undergoing mastectomy for breast cancer. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)*, 42(5), S26–S27. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2016.02.108>
- Garcia, B., Scheib, S., Hallner, B., Thompson, N., Schiavo, J., Peacock, L. (2020). Cosmetic gynecology—a systematic review and call for standardized outcome measures. *International Urogynecology Journal*, 31(10), 1979–1995. <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04294-5>
- Göksü, Ö. (2019). *Estetik cerrahi olan kadınların toplumsal cinsiyet rol tutumları ile fonksiyonel olmayan tutumlarının belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Hadımlı, A., Sert, E., Karaca Saydam, B. (2021). Genital estetik cerrahide ex-plant model ile danışmanlık ve bakım. *Gevher Nesibe Dergisi IESDR*, 6 (11), 29–38. <https://doi.org/10.46648/gnj.182>
- Henderson-King, D., Henderson-King, E. (2005). Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image*, 2(2), 137–149. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.003>
- Iglesia, C.B. (2012). Cosmetic gynecology and the elusive quest for the “perfect” vagina. *Obstetrics & Gynecology*, 120(4), 955. <https://doi.org/10.1097/aog.0b013e31826cf35d>

- İnam, Ö., Hotun Şahin, N. (2019). Estetik/kozmetik jinekoloji. N. Şahin (Ed.), *Güncel jinekoloji hemşireliği kitabı* içinde (s. 267). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Karaca, S., Karakoç, A., Onan, N., Kadioğlu, H. (2017). Validity and reliability of the Turkish version of the acceptance of cosmetic surgery scale (ACSS). *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1).
- Lee, H. H., Damhorst, M. L., Paff Ogle, J. (2009). Body satisfaction and attitude theory: linkages with normative compliance and behaviors undertaken to change the body. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 37(4), 466–488. <https://doi.org/10.1177/1077727x09333165>
- Müllerová, J., Weiss, P. (2018). Plastic surgery in gynaecology: factors affecting women's decision to undergo labiaplasty. mind the risk of body dysmorphic disorder: a review. *Journal of Women & Aging*, 32(3), 241–258. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1529474>
- Okumuş, A. (2020). A qualitative assessment of women's perspectives and experience of cosmetic surgery. *European Journal of Plastic Surgery*, 43(4), 467–474. <https://doi.org/10.1007/s00238-020-01623-1>
- Ostrzenski, A. (2011). Cosmetic gynecology in the view of evidence-based medicine and ACOG recommendations: a review. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 284(3), 617–630. <https://doi.org/10.1007/s00404-011-1896-8>
- Schnatz, P., Boardman, L. A., Committee on Gynecologic Practice. (2020). ACOG committee opinion number 795: elective female genital cosmetic surgery. *Obstetrics and Gynecology*, 135(1), e36.
- Seo, Y. A., Kim, Y.A. (2020). Factors affecting acceptance of cosmetic surgery in adults in their 20s–30s. *Aesthetic Plastic Surgery*, 44(5), 1881–1888. <https://doi.org/10.1007/s00266-020-01761-8>
- Sharp, G., Tiggemann, M., Mattiske, J. (2014). The role of media and peer influences in Australian women's attitudes towards cosmetic surgery. *Body Image*, 11(4), 482–487. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.009>
- Spriggs, M., Gillam, L. (2018). “I don't see that as a medical problem”: clinicians' attitudes and responses to requests for cosmetic genital surgery by adolescents. *Journal of Bioethical Inquiry*, 15(4), 535–548. <https://doi.org/10.1007/s11673-018-9878-1>
- Türk, G. D., Bayrakcı, S. (2020). Sosyal medya ve toplumda değişen estetik işlem yaptırma algısı. *Academic Journal of Information Technology* 10(39), <https://doi.org/10.5824/ajit-e.2019.4.005>
- Von Soest, T., Kvale, I.L., Skolleborg, K.C., Roald, H.E. (2006). Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 117(1), 51–62. <https://doi.org/10.1097/01.prs.0000194902.89912.f1>
- Von Soest, T., Kvale, I.L., Skolleborg, K.C., Roald, H.E. (2011). Psychosocial changes after cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 128(3), 765–772. <https://doi.org/10.1097/prs.0b013e31822213f0>
- Wang, J.V., Zachary, C.B., Saedi, N. (2020). Factors influencing consumer decisions in aesthetics: selection of procedures and practitioners. *Dermatologic Surgery*, 46(11), 1470–1471. <https://doi.org/10.1097/dss.0000000000002084>
- Wu, Y., Alleva, J.M., Mulken, S. (2020). Factor Analysis and Psychometric Properties of the Chinese Translation of the Acceptance of Cosmetic Surgery Scale. *Body Image*, 33, 244–256. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.03.009>

Şeyda KAZANÇ<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0002-0252-8138

Hülya KOÇYİĞİT<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0002-0540-2944

Nuran GÜLER<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0002-3411-6912

<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tokat, Türkiye.

<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

ŞEYDA KAZANÇ

orhanseyda@hotmail.com.

### Anahtar Sözcükler:

Mastektomi; öğrenim; kaygı; hemşirelik.

### Keywords:

Mastectomy; learning; anxiety; nursing.

## Mastektomi Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki

The Relationship between Learning Needs and Anxiety Levels of Patients With Mastectomy

Gönderilme Tarihi: 27 Temmuz 2022

Kabul Tarihi: 22 Şubat 2023

### ÖZ

**Amaç:** Mastektomi olan hastalarının öğrenim gereksinimleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki araştırma, 1 Ocak 2021 – 15 Mayıs 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 118, örneklemini ise 98 hasta oluşturdu. Araştırma bir ilde mastektomi ameliyatı olan hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Veriler hasta onamı alındıktan sonra Birey Tanıtım Formu, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Durumluluk Kaygı Envanteri ile toplandı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov testi, Mann Whitney U Testi, Kruskall Wallis Testi ve Pearson Korelasyon Analizi, Games Howell testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan mastektomi olan hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği puan ortalaması 205.10±17.37 olup ölçeğin en yüksek puan ortalaması Komplikasyonlar 37.09±4.92 alt boyutu olarak saptandı. Hastaların Durumsal Kaygı Ölçeği'nden ortalama 42.76±8.83 puan aldıkları belirlendi. Hastaların HÖGÖ ve alt boyutları ile DKÖ ortalama puanlar arasında İlaçlar alt boyutu negatif yönlü, çok zayıf ilişki bulunurken ve alt boyutlardan Yaşam Aktiviteleri, Tedavi ve Komplikasyonlar ve toplam Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği puanları arasında negatif yönlü, zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hastaların mastektomi sonrasında orta düzeyde kaygıya sahip oldukları, öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu ve kapsamlı taburculuk eğitimine gereksinim duydukları belirlendi. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik verilerin hastaların bilgi gereksinimi ve kaygı düzeyini etkilemesi nedeni ile eğitim planlaması hastalara özel olarak tasarlanmalıdır. Hastaların öğrenim gereksinimi ve kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşıldı.

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to determine the relationship between the learning needs and anxiety levels of patients with mastectomy.

**Methods:** The cross-sectional and descriptive study was conducted between 1 January 2021 and 15 May 2022. The population of the study consisted of 118 patients and the sample consisted of 98 patients. The research was carried out with patients who had mastectomy surgery in a city. The data were collected with the "Individual Identification Form", "Patient Learning Needs Scale (PLNS)" and "State Anxiety Inventory (SAS)" after obtaining patient consent. Descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test, Mann Whitney U Test, Kruskall Wallis Test and Pearson Correlation Analysis, Games Howell test were used to evaluate the research data.

**Results:** Results: The mean score of Patients' Patient Learning Needs Scale mean score was 205.10±17.37, and the highest mean score of the scale was determined as the complications sub-dimension (37.09±4.92 sub-dimension). It was determined that the patients scored an average of 42.76±8.83 on the Situational Anxiety Scale. Results: The mean score of the Patient Learning Needs Scale of the patients was 205.10±17.37, and the highest mean score of the scale was determined as the complications sub-dimension. It was determined that the patients scored an average of 42.76±8.83 on the Situational Anxiety Scale. While there was a negative and quite weak relationship between the patients' Patients' Patient Learning Needs Scale and its sub-dimensions and the mean scores of the SAS, there was a negative and weak relationship between the sub-dimensions Activities of Living, Treatment and Complications, and the total Patients' Patient Learning Needs Scale scale scores.

**Conclusion:** It was determined that the patients had moderate anxiety after mastectomy, had high educational needs and needed extensive discharge education. Educational planning should be designed specifically for patients, since demographic data such as age, gender, and educational status affect the information needs and anxiety levels of the patients. It was concluded that there was no statistically significant difference between the education needs and anxiety levels of the patients.

**Kaynak Gösterimi:** Kazanç, Ş., Koçyiğit, H., Güler, N (2023). Mastektomi Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. *EGEHFD*, 39(2), 193-202. Doi: 10.53490/egehemsire.1149013

**How to cite:** Kazanç, Ş., Koçyiğit, H., Güler, N (2023). The Relationship between Learning Needs and Anxiety Levels of Patients with Mastectomy. *JEUNF*, 39(2) 193-202. Doi: 10.53490/egehemsire.1149013

## GİRİŞ

Kanser vücuttaki hücrelerin kontrolsüz olarak çoğalması ile bölgesel ya da sistemik yayılma özelliğine sahip bir hastalık olup köken aldığı doku ve organa göre isimlendirilmektedir (Büyükakıncak, 2014; Eti ve Özdemir, 2019). Meme kanseri, kansere bağlı ölümler arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sırasında yer almaktadır (DeSantis, Goding, Newman ve Jemal, 2017). Uluslararası Kanser Araştırma Merkezi'nin verilerine göre 2020 yılı Dünyada 2.26 milyon meme kanseri hastası olduğu bu sayının 2040 yılında 3.03 milyona ulaşması öngörüldürken, Türkiye'de ise 2020 yılında 24.200 meme kanser vakası olduğu bilinirken, 2040 yılında sayının 33.500'e ulaşması beklenmektedir. (GLOBOCAN, 2021) (Erişim Tarihi: 14.07.2022). Görülen vaka sayısının yüksek olmasının yanında meme kanseri türlerinde de değişiklik bulunmaktadır. Bu nedenle hastalığın tedavisinde farklı yöntemlere başvurulmaktadır (Akyolcu, Özhanlı ve Kandemir, 2019; Kankaya, Büyükaşık, Kapan ve Halil, 2019).

Meme kanseri tedavisinde, kemoterapi, radyoterapi, hormon ve cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır (Karahan, Köstekli, Çelik ve Yanık, 2020). Uzun yıllar modifiye radikal mastektomi veya radikal mastektomi (MRM) ameliyatları erken evre meme kanseri cerrahisinde uygulanmıştır (Akyolcu ve diğerleri, 2019; Haydaroğlu, 2015). Meme kanserinde cerrahi tedavi, özellikle uzak dokulara metastazı olmayan, lokalize gelişen olgularda en sık başvurulan tedavi yöntemi olmakla birlikte kanser bölgesi ve özelliğine göre koruyucu cerrahi yöntemleri de uygulanmaya başlanmıştır (Akyolcu ve diğerleri, 2019; Kankaya ve diğerleri, 2019).

Meme kanserinin tanı ve tedavisinde yenilikler sayesinde mortalitesinde önemli ölçüde azalma olduğu görüldürken, hastalık kaynaklı fonksiyonel kayıp ve hastalığa bağlı sekel kalmasında ciddi artışlar olmuştur. Meme ameliyatı geçiren hastaların tekrar bağımsızlığını kazanabilmesi ve ortaya çıkabilecek sorunlarla baş etmede daha çok bilgiye, anlaşılma, açıklama, kabul görmeye gereksinimi vardır. Tünel'in yaptığı bir çalışmada (2011), meme kanserli hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin zaman içerisinde azaldığı ancak tanıdan itibaren ve tedavi sürecinde belirlenen oranlarla, hastaların psikiyatri desteğine ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Psikiyatrik destek hastanın hastalık bilgisini alması ile başlamalı (Topuz, Durna ve Temiz, 2021), hastaların ameliyat sonrası döneme uyumunu kolaylaştırmak, ameliyata bağlı stres ve belirsizliği azaltmak amacı ile hasta gereksinimlerine uygun taburculuk eğitimi verilerek devam edilmelidir (Hashemi, 2020; Topuz, Durna ve Temiz, 2021).

Lovelace ve diğerlerinin (2019) araştırmasında metastatik meme kanserli hastalarda bakıma yönelik bilgi gereksinimlerinin fazla olduğu, metastaz oluşumunun hastalarda ölüme yönelik kaygı ve korkuyu artırdığı belirlenmiştir (Lovelace, McDaniel ve Golden, 2019). Ameliyat öncesi beklentileri ve bilgi gereksinimleri konusunda Fındık (2017)'in yaptığı çalışmada, ilaçlar ve tedavi ile ilgili bilgi ihtiyaçları başta olmak üzere birçok konuda hastaların eğitim ihtiyacı olduğu ancak eğitimin karşılanma düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Fındık, 2017).

Hastalar taburculuk sonrası evde bakım ve tedavi süreçlerinde kendilerince üstesinden gelemedikleri problemlerle karşılaşınca tekrar sağlık çalışanlarına danışma ihtiyacı hissetmekte, hatta hastaneye tekrarlı yatışlar yapılmaktadır (Fındık, 2017; Naoum, 2019). Ayrıca tedavi sürecinde görülen komplikasyonlar ve hastalık seyri ile ilgili problemler hastaların kaygı yaşamasına da neden olmaktadır (Özdelikara, Mehtap ve Polat, 2020). Bu nedenle taburculuk halinde hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, gereksinimlerinin önceden tahmin edilmesi ve bu doğrultuda önlemlerin alınmasını ile hastanede kalış süresinin de azaltılabildiği belirlenmiştir (Fedai, Çetin ve Teke, 2010).

Hemşireler hasta beklentilerini yerine getirebilmek için onun beklentisinin ne olduğunu bilmelidirler. Hastaların bilgiye yönelik gereksinimleri ve bu gereksinimleri etkileyen faktörlerin doğru belirlenmesinde, hasta ve hemşirelerin belirledikleri hedeflerin birbiri ile tutarlı olması önemlidir. Hastaların, bakımdan daha çok yararlanmasında, öğrenme gereksinimlerinin doğru belirlenmesi, planlanması ve taburculuk sonrası tedaviye uyum sağlamanın bilgi gereksinimlerinin karşılanması ve kaygıların giderilmesi önemlidir (Naoum, 2019). Literatür incelendiğinde mastektomi olan hastaların öğrenim gereksinimleri bakılmış, mastektomi olan hastaların öğrenim gereksinimleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır (Özşeker, Akan, Dolgun, Candan Dönmez., 2022; Vermişli, Çukurova, Baydur, Yılmaz., 2016). Bu kapsamda çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, mastektomi olan hastaların öğrenim gereksinimleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırma soruları:

Mastektomi olan hastaların öğrenim gereksinimleri nelerdir?

Mastektomi olan hastaların kaygı düzeyleri nedir?

Mastektomi olan hastaların öğrenim gereksinimleri ve kaygı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?



## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Kesitsel tipte bir araştırmadır.

### Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın evrenini çalışmaya dahil edilen hastanelerin Genel Cerrahi Servisleri ve Cerrahi Onkoloji Servislerinde mastektomi olan, 25-75 yaş arasındaki, okuma-yazma bilen ve iletişim/işitme problemi olmayan) 118 hasta oluşturmuştur. Örneklem sayısının belirlenmesinde hasta öğrenim gereksinimi sıklığı bilinmediğinden dolayı en yüksek sıklık olan %50 dikkate alınmış, %10 sapma ve %95 güven aralığında (alfa=0.05) örnekleme alınacak en az hasta sayısının 98 olduğu belirlenmiştir.

### Veri Toplama

Çalışma, kamu, üniversite ve özel olmak üzere üç hastanenin Genel Cerrahi Servisleri ve Cerrahi Onkoloji Servislerinde yürütüldü. Hastaneler Orta Anadolu'da bir il merkezinde yer almaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü devlet hastanesi 700, üniversite hastanesi 1050 ve özel hastane 219 yataklıdır. Hastanelerde lise, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşireler ile uzman, yan dal uzmanı ve profesör ünvanlı hekimler görev yapmaktadır. Hastaların taburculuk eğitiminden hekimler ve hemşireler sorumludur. Hemşireler, yara bakımı, komplikasyonlar, öz bakım gereksinimleri ile ilgili bilgileri verirken; hekimler, ilaç kullanımı, egzersiz, yara bakımı ve yara yeri ile ilgili komplikasyonlar, beslenme ve kontrol zamanı ile ilgili bilgileri paylaşarak taburculuk eğitimini vermektedir.

Araştırmanın verileri 1 Ocak 2021 – 15 Mayıs 2022 tarihleri arasında toplandı. Hastalardan bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra Birey Tanıtım Formu, HÖGÖ ve Spielberger'in Durumluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri'nin DKÖ yaklaşık 15 dk'da uygulanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması için Birey Tanıtım Formu, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) ve Spielberger'in Durumluluk Kaygı Envanteri (DKÖ) olmak üzere 4 form kullanılmıştır.

Birey tanıtım formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni hali, çocuk sahibi olma durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini (1-5. Sorular), soygeçmiş öyküsü, kanser bölgesi, kanser evresi, ameliyat türü gibi soruları içeren hastalığına yönelik bilgilerin olduğu (6-10. Sorular), ameliyat deneyimi, ameliyata yönelik bilgi alma durumu ve ameliyat hakkındaki düşüncelerini içeren, 12 adet kapalı uçlu soru ve 2 adet açık uçlu sorudan oluşmak üzere toplam 14 soru bulunmaktadır (Findık, 2017; Franco ve diğerleri, 2021; Karahan ve diğerleri, 2020; Pehlivan, Vatanserver, Arslan, Yıldız ve Ersoy, 2019).

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ): Ölçek hastaların taburculuk anında bilgi gereksinimlerini belirlemek amacı ile 1990 yılında geliştirilmiş (Bubela ve diğerleri, 2016), Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2008 yılında Çatal tarafından yapılan ölçeğin iç tutarlık katsayısı; cronbach  $\alpha=0.95$  iken alt ölçeklerinin cronbach  $\alpha=0.69-0.88$  bulundu. Ölçek 50 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır "önemli değil" ile "son derece önemli" arasında değişen 5'li likert (1-5 puan) tipi bir ölçektir. HÖGÖ'nin alt boyutları ve alt boyutları oluşturan maddeler İlaçlar, Yaşam Aktiviteleri, Toplum ve İzlem, Duruma İlişkin Duygular, Tedavi ve Komplikasyonlar, Yaşam Kalitesi ve Cilt Bakımı'dır. Ölçek toplam puanı 50-250 arasında değişmekte olup 5'li likert tipte puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesi her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır (Çatal ve Aklime, 2008). Bu araştırmada iç tutarlık katsayısı; Cronbach  $\alpha=0.88$  ve alt ölçeklerinin Cronbach  $\alpha=0.70-0.87$  saptandı.

Spielberger'in Durumluk Kaygı Envanteri: 1970 yılında Spielberger ve diğerleri tarafından geliştirilmiş, Türkçe uyarılma ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları Öner ve LeCompte tarafından yapılmıştır (1974-77). Yirmi maddeden oluşan ölçekten elde edilen toplam puan 20 ile 80 arasında değerlendirilmekte olup, yüksek puan yüksek, düşük puan düşük kaygı düzeyini göstermektedir. Likert 4'lü tipte olan Durumluk Kaygı Ölçeği Cronbach  $\alpha=0.94$  ile 0.96 arasında değişmekteyken (Öner ve Le Comple, 1983), araştırmamızda  $\alpha=0.81$  olarak ölçüldü.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Science) for Windows programı kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilks testleri ile belirlenmiştir. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve bu ölçeğin İlaçlar ve Duruma İlişkin Duygular alt boyutları dışında kalan alt boyutları ve Spielberger'in Durumluluk Kaygı Envanteri'nden elde edilen verilerin normal dağılım göstermediği saptanırken HÖGÖ'nin İlaçlar ve Duruma İlişkin Duygular alt boyutlarının normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Araştırmada normal dağılıma uyan verilerde parametrik, uymayan verilerde non-parametrik analizler kullanılmışlardır. Tanımlayıcı verilerde frekans ve yüzde değerleri, nicel verilerde aritmetik ortalama±standart sapma değerleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı 0.05 olarak kabul edilmiştir. Araştırmada bağımsız gruplarda tanıtıcı ve mesleki değişkenlerin puan

ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyan verilerde iki grup için Bağımsız gruplarda t testi, normal dağılıma uymayan verilerde iki grup için Man-Whitney U, normal dağılıma uyan ikiden fazla grup için F testi (ANOVA), normal dağılıma uymayan uyan ikiden fazla grup için Kruskal Wallis analizi kullanıldı. Hangi grubun diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için LSD, homojenlik varsayımını sağlamayanlarda Games Howell testleri, dağılımın homojenliğini belirlemek için Levene testi kullanıldı.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (22.05.2019 tarih ve 2019-05/34 numaralı karar) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için, araştırmanın yürütüleceği hastanelerin, genel cerrahi servisi ve cerrahi onkoloji servislerinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma kapsamında hastalara araştırmanın amacı ve sürecine yönelik bilgi verilerek bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Ölçek kullanım izni alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi prensiplerine göre gerçekleştirilmiştir.

### BULGULAR

Araştırma kapsamında alınan hastaların %77.6'sı 50 yaş altında, %95.9'u kadın, %31.6'sı ilköğretim mezunu, %73.5'i evli ve %54.1'i çocuk sahibidir. Hastaların %83.7'si sağ elini aktif olarak kullanmakta, %60.2'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü bulunmamakta, %49'u sağ meme kanseri ve %45.9'u Evre 2 dedir. Hastaların %39.8'i meme koruyucu cerrahi geçirmiştir. Hastaların %49.0'unun ameliyat deneyimi bulunmakta, %66.3'ünün ameliyat bilgisi bulunmamaktadır. Hastalar hastalık ile ilgili %15.3'ü korku, %57.1'i endişe, %25.5'i ölüm kaygısı gibi düşüncelere sahipken; ameliyatla ilgili %15.3'ü korku, %55.1'i endişe, %14.3'ü ölüm kaygısı ve %15.3'ü iyileşme inancı gibi düşüncelere sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Mastektomi Olan Hastaların Tanıtıcı ve Meme Kanseri İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı (n=98)

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Yaş	50 yaş altı	76	77.6
	50 yaş üstü	22	22.4
Cinsiyet	Kadın	94	95.9
	Erkek	4	4.1
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	10	10.2
	İlköğretim	31	31.6
	Lise	27	27.6
	Lisans/Lisansüstü	30	30.6
Medeni Durumu	Evli	72	73.5
	Bekar	26	26.5
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	53	54.1
	Hayır	44	44.9
Meme Kanseri Özgeçmişi	Var	39	39.8
	Yok	59	60.2
Meme Kanseri Bölgesi	Sağ Meme	48	49.0
	Sol Meme	40	40.8
	Her İki Meme	10	10.2
Meme Kanseri Evresi	Evre 1	29	29.6
	Evre 2	45	45.9
	Evre 3	24	24.5
Ameliyat Türü	Meme Koruyucu Cerrahi	39	39.8
	Modifiye Radikal Mastektomi	42	42.9
	Modifiye Radikal Mastektomi ve Aksiler Diseksiyon	17	17.3
Dominat El	Sağ el	82	83.7
	Sol el	16	16.3
Ameliyat Deneyimi	Var	48	49.0
	Yok	50	51.0
Ameliyat Bilgisi	Var	35	32.7
	Yok	65	66.3
Hastalık Hakkında Düşünceleri	Korku	17	17.3
	Endişe	56	57.2
	Ölüm Kaygısı	25	25.5
Ameliyat Hakkında Düşünceleri	Korku	15	15.3
	Endişe	54	55.1
	Ölüm Kaygısı	14	14.3
	İyileşme İnancı	15	15.3

HÖGÖ ve DKÖ puan ortalamaları Tablo 2’te verilmiştir. Buna göre hastaların HÖGÖ toplam puan ortalaması 205.10±17.37 olup en yüksek komplikasyonlar alt boyutundan 37.09±4.92 en düşük ise duruma ilişkin duygular alt boyutundan 16.93±4.24 ortalama puan aldıkları saptanmıştır. DKÖ puan ortalamasının 42.76±8.83 olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Mastektomi Olan Hastaların HÖGÖ ve DKÖ Puan Ortalamaları

Ölçek ve Alt Boyutları	Ölçekten Alınabilecek Min– Maks Puanlar	Ölçekten Alınan Min-Maks	Ortalama±Ss
<b>Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği</b>	50-250	150.00-239.00	205.10±17.37
İlaçlar	8-40	15.00-40.00	29.64±4.92
Yaşam Aktiviteleri	9-45	16.00-44.00	36.77±4.89
Toplum ve İzlem	6-30	11.00-30.00	24.67±3.56
Duruma İlişkin Duygular	5-25	8.00-25.00	16.93±4.24
Tedavi ve Komplikasyonlar	9-45	20.00-45.00	37.09±4.92
Yaşam Kalitesi	8-40	23.00-35.00	32.24±2.62
Cilt Bakımı	5-25	14.00-25.00	23.11±2.52
<b>Durumsal Kaygı Ölçeği</b>	20-80	26.00-64.00	42.76±8.83

Tablo 3’te çalışmaya dahil edilen hastaların HÖGÖ ve alt boyutları ile DKÖ ortalama puanlar arasındaki korelasyon ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde, İlaçlar (p<0.05) alt boyutu ile negatif yönlü, çok zayıf ilişki ve Yaşam Aktiviteleri, Tedavi ve Komplikasyonlar ve HÖGÖ ölçek skorları arasında negatif yönlü, zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.01).

**Tablo 3.** Mastektomi Olan Hastaların HÖGÖ ve DKÖ Arası Korelasyon

	Pearson r ve p değeri	İlaçlar	Yaşam aktiviteleri	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Tedavi ve komplikasyonlar	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği
<b>Durumsal Kaygı Ölçeği</b>	r	-.224*	-.302**	-.153	-.040	-.327**	-.079	.067	-.284**
	P	.027	.003	.133	.694	.001	.442	.510	.005

\*0.05 önem seviyesinde istatistiksel olarak anlamlıdır. \*\*0.01 önem seviyesinde istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4’te hastaların tanıtıcı ve meme kanseri ile ilişkili özellikleri ile HÖGÖ ve DKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. HÖGÖ alt ölçeği duruma ilişkin duygular alt boyutu eğitim düzeyi arasında istatistiksel analizler anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Eğitim seviyesi lise olan hastaların okuryazar ve ilköğretim olanlara göre puan ortalamalarının yüksek olduğu, Evre 1 meme kanserli hastaların Evre 2 ve üstüne göre kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. HÖGÖ alt ölçeği yaşam kalitesi alt boyutu ile meme kanseri evresi arasında istatistiksel analizlerin anlamlı olduğu (p<0.05), Evre 1 meme kanserli hastaların Evre 3’e göre yaşam kalitesi puanı ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.).

**Tablo 4.** Hastaların Tanıtıcı ve Meme Kanseri ile İlişkili Özelliklerine Göre HOGO ve DKO Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek ve Alt Boyutları Ort±SS		HÖGÖ ve Alt Boyutları								
		İlaçlar	Yaşam aktiviteleri	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Tedavi ve komp.	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	HÖGÖ	DKÖ
		<u>X±Ss</u>	<u>X±Ss</u>	<u>X±Ss</u>	<u>X±Ss</u>	<u>X±Ss</u>	<u>X±Ss</u>	<u>X±Ss</u>	<u>X±Ss</u>	<u>X±Ss</u>
<b>Yaş</b>	50 yaş altı (n=76)	29.78±5.04	36.84±4.54	25.02±3.32	17.17±4.33	37.77±4.90	32.35±2.48	23.09±2.49	206.64±16.30	41.76±8.59
	50 yaş üstü (n=22)	29.13±5.54	36.54±6.06	23.45±4.16	16.13±3.91	34.72±4.31	31.86±3.07	23.18±2.66	199.77±20.14	46.22±8.97
	<b>Test ve p değeri</b>	t: .546 p=.586	U: 813 p=.848	U: 646 p=.105	t: 1.006 p=.317	U: 494 <b>p=.004*</b>	U: 774 p=.595	U: 808 p=.803	U: 677.000 p=.176	U: 592 <b>p=.037*</b>
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur Yazar (n:10)	28.80±5.45	36.90±3.34	23.30±4.39	14.80±4.31	35.10±4.90	31.10±2.46	23.20±1.87	197.90±15.83	41.20±8.35
	İlköğretim (n:31)	29.58±4.08	37.16±4.74	24.03±4.22	15.80±3.26	36.51±5.95	32.51±2.82	22.29±3.12	202.51±18.59	42.74±8.66
	Lise (n:27)	29.85±5.03	36.44±6.29	24.96±3.40	18.33±4.73	37.37±4.17	32.59±2.27	24.03±1.58	208.18±19.55	43.37±8.73
	Lisans/Lisansüstü(n:30)	29.80±5.61	36.63±4.18	25.53±2.41	17.56±4.28	38.10±4.30	32.03±2.73	23.10±2.52	207.40±13.84	42.76±9.59
	<b>Test ve p değeri</b>	f: .122 p=.947	KW: .880 p=.830	KW: 3.103 p=.376	f: 2.934 <b>p=.037*</b>	KW: 3.089 p=.378	KW: 4.262 p=.235	KW: 5.591 p=.133	KW: 3.793 p=.285	KW: .744 p=.863
<b>Meme CA Özgeçmiş</b>	Var (n:39)	28.64±5.14	35.61±4.88	24.71±3.00	16.82±4.30	36.05±6.07	32.02±3.03	22.89±2.92	201.35±20.22	44.51±8.72
	Yok (n:59)	30.30±4.69	37.54±4.78	24.64±3.92	17.01±4.24	37.77±3.89	32.38±2.31	23.25±2.23	207.57±14.86	41.61±8.78
	<b>Test ve p değeri</b>	t: -1.653 p=.102	U: 876.5 <b>p=.046*</b>	U: 1125.0 p=.852	t: -.223 p=.824	U: 1022.0 p=.350	U: 1124.0 p=.845	U: 1134.0 p=.901	U: 962.5 p=.172	U: 897.5 p=.066
<b>Meme Kanseri Evresi</b>	Evre I (n:29)	30.68±4.97	36.89±4.85	24.51±2.59	16.55±4.11	38.48±3.74	32.96±2.06	23.03±2.90	207.79±14.75	38.93±7.52
	Evre II (n:45)	28.91±4.44	37.06±5.18	25.04±3.75	17.31±4.18	36.91±4.70	32.37±3.40	23.35±2.17	205.64±16.69	44.97±9.32
	Evre III (n:24)	29.75±5.64	36.08±4.49	24.16±4.23	16.70±4.62	35.75±3.40	31.12±3.06	22.75±2.69	200.83±21.11	43.25±8.08
	<b>Test ve p değeri</b>	f: 1.162 p=.317	KW: 1.332 p=.514	KW: 1.620 p=.445	f: .324 p=.724	KW: 3.023 p=.221	KW: 6.417 <b>p=.040*</b>	KW: .612 p=.736	KW: 1.072 p=.585	KW: 7.382 <b>p=.025*</b>
<b>Ameliyat Türü</b>	Meme Koruyucu Cerrahi (n:39)	30.07±4.73	37.15±4.95	24.48±4.14	16.43±3.95	38.46±3.91	32.61±2.47	23.00±2.56	206.79±14.57	41.17±8.18
	Modifiye Radikal Mastektomi (n:42)	29.16±4.67	36.61±4.91	24.69±2.99	17.40±4.35	36.28±4.79	32.28±2.63	23.38±2.48	204.59±17.40	44.28±9.16
	Modifiye Radikal Mastektomi ve Aksiler Diseksiyon (n:17)	29.82±6.03	36.29±4.92	25.05±3.63	16.94±4.73	35.94±6.64	31.29±2.82	22.70±2.59	202.47±23.10	42.64±9.28
	<b>Test ve p değeri</b>	f: .355 p=.702	KW: .673 p=.714	KW: .525 p=.769	f: .521 p=.596	KW: 4.032 p=.133	KW: 3.048 p=.218	KW: 1.317 p=.518	KW: 2.299 p=.317	KW: .100 p=.951

\*p&lt;0.05

## TARTIŞMA

Bu çalışmada mastektomi hastalarının öğrenim gereksinimleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan mastektomili hastaların, HÖGÖ'nden elde edilen toplam puan ortalamasına göre öğrenim gereksinimlerinin  $205.10 \pm 17.37$  puan ile yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde hastaların öğrenim gereksinimleri doğrultusunda yapılan çalışmalarda (Çetinkaya ve Duru Aşiret, 2017; Dağ, 2014; Lei, Har ve Abdullah, 2011; Yi, 2007) HÖGÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum hastaların taburculuk sonrası döneme yönelik bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir. Bilgi eksikliği, hastaların ameliyat sonrası süreçte karşılaştıkları sorunlar ile baş etmelerinde sorun yaşamalarına yol açarak kaygı düzeylerinin artmasına neden olarak, hastaların kendi bakımlarına odaklanmalarında sorun yaşamalarına neden olur ve iyileşme sürecini olumsuz etkiler. Bu doğrultuda eğitim içeriği oluşturulurken hastaların öncelikli ihtiyaçları belirlenmeli ve hastaya özgü eğitim tasarlanmalıdır.

Araştırmada hastaların HÖGÖ alt boyutlarından yaşam aktiviteleri ile tedavi ve komplikasyonlar puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk süreci bilgi gereksinimlerinin incelendiği çalışmalarda; Pehlivan ve diğerleri (2019) böbrek nakli gerçekleştirilen hastalarla yaptıkları çalışmada yaşam aktiviteleri (Pehlivan ve diğerleri, 2019), Dursun ve Yılmaz (2015) ile Dağ ve diğerlerinin (2014) çalışmalarında ise ilaçlar ile tedavi ve komplikasyonlar, Tan ve diğerleri (2013) çalışmasında ilaçlar (Dağ ve diğerleri, 2014; Dursun ve Yılmaz, 2015), Polat ve diğerlerinin (2014) çalışmasında tedavi ve komplikasyonlar (Polat Çelik, Erkan ve Kasalı, 2014); Tariman ve diğerleri (2014) mastektomili hastalar ile yaptıkları çalışmada yaşam aktiviteleri alt boyutlarına ait puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Karahana ve diğerleri, 2020; Tariman, Doorenbos, Schep, Singhal ve Berry, 2014). Cheng ve diğerleri (2014), mastektomi olan hastalarda en yaygın karşılanmayan bilgi ihtiyacının hastalık ve yan etkilerinin yönetimi ile ilgili olduğunu ileri sürmüşlerdir (Cheng, Darshini, Wong ve Koh, 2014). Araştırmadan sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir. Ameliyat ve sonrasındaki süreçte hasta ve yakınlarının öncelikli sorumluluğu tedavi ve bakımın devamlılığının sağlanması ve bu sürecin uygun koşullarda yürütülmesidir. HÖGÖ'den elde verilerde yaşam aktiviteleri ile tedavi ve bakım alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlar meme kanseri cerrahisi geçiren hastaların bilgi gereksinimlerinin yüksek ve kapsamlı olduğunu göstermiştir. Araştırmada meme kanseri cerrahisi geçiren hastaların bilgi gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı, hastaların aynı konular hakkında çok fazla bilgiye gereksinim duyduklarını ancak bu gereksinimi karşılama düzeyinin düşük olduğunu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada değerlendirilen konulardan biri de hastaların yaş gruplarına göre eğitim ihtiyacı olmuştur. Araştırmada 50 yaş altı bireylerin tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda eğitim ihtiyacının daha fazla olduğu ( $p < 0.05$ ) bulunmuş bu durum gençlerin sağlıkları ile ilgili durumları primer bakım sağlayıcısından elde etmek istemesi ve sağlıkları ile ilgili konularda daha meraklı ve ilgili olması, yaşlı bireylerin sağlıkları ile daha fazla deneyime sahip olması ve farkındalıklarının yüksek olması ile açıklanabilir. Literatürde yer alan çalışmalarda bu araştırmayla benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bergenmar, Johanson ve Sharp'ın (2014) araştırmasında meme kanserli adjuvan tedavi alan genç hastaların bilgi ve memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu (Bergenmar ve diğerleri, 2014), Karahan ve diğerleri (2020) araştırmasında 56 yaştan genç olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmada hastaların eğitim düzeyi ve HÖGÖ duruma ilişkin duygular alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Topuz ve diğerleri (2021) araştırmasında hastaların eğitim durumlarına göre öğrenim gereksinimlerinin eğitim düzeyi arttıkça arttığı ancak artışın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Topuz ve diğerleri, 2021). Eğitim düzeyi arttıkça hastaların farkındalık düzeylerinin artması, araştırma ve bilgi edinme kaynaklarını daha etkin kullanması beklenmektedir. Çalışmadan elde ettiğimiz bulgular eğitim düzeyi yüksek olan hastaların sağlıklarına daha fazla önem göstermesi nedeni ile eğitim ihtiyacının yüksek olması ile açıklanabilir.

Araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda HÖGÖ'nin alt boyutlarından biri olan yaşam kalitesi ile meme kanseri evresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Literatür ile bu çalışma benzer sonuçlar göstermekte olup, hastaların genel durumu ve yaşam kalitesi hastalığın evresine bağlı olarak değiştiği Evre I Meme kanserli hastaların ileri evre kanserli hastalara göre yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu (Kamińska, 2015) ayrıca genç hastaların yaşlı hastalara göre yaşam kalitesinin daha düşük olduğu (Kamińska, 2015; Pacian, 2012) belirlenmiştir. Bu durum kanserin ilk evrelerinde gösterdiği semptomların ileri evrelere göre daha hafif olması, genç hastaların yaşlılara göre daha sorumluluklarının daha fazla olması yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Hastaların Durumsal Kaygı Ölçeği'nden elde edilen puan ortalamaları  $42.76 \pm 8.83$  olarak belirlenmiştir ve hastaların orta düzeyde kaygıya sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde Deane ve Denger'in (1998) meme biyopsisi yapılan hastalarda yaptıkları retrospektif araştırmada kadınların belirsizliğe bağlı kaygı düzeylerinin yüksek olduğu (Deane ve Degner, 1998), Palmer ve diğerlerinin (2015) araştırmasında meme ameliyatı olan kadınların kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve hastaların kaygı düzeylerini azaltmak için müzik terapinin etkili olduğu (Palmer,

Lane, Mayo, Schluchter ve Leeming 2015), Ünal, Atik ve Gözüyeşil'in (2019) mastektomili hastalar ile ilgili derlemesinde aromaterapi uygulamasının semptom yönetiminde etkili olduğu (Ünal, Atik ve Gözüyeşil, 2019), Franco ve diğerlerinin (2021) meme kanserli ve mastektomili hastalarla olan araştırmasında hastaların kaygılarının azalarak pozitif düşüncelerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada Durumsal Kaygı Ölçeği ile meme kanseri evresi karşılaştırılmasına göre Evre 1 meme kanserli hastaların Evre 2 ve üstüne göre kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermekte olup, Williams'ın (2021) araştırmasında ileri evre meme kanserli hastaların kaygı düzeylerinin yüksek olduğu (Williams, 2021), Tsaras ve diğerlerinin (2018) araştırmasında evre IV meme kanseri olan hastaların, evre I hastalara göre depresyon ve anksiyete açısından yüksek risk altında olduğu (Trasas ve diğerleri., 2018) ve literatürdeki diğer çalışmalarla sonucun benzerlik gösterdiği belirlenmiştir (Fanakidou, Zyga, Alikara, Trisori, Stathoulis, Theofilou, 2017; Inhestern, Bejerlein, Bultmann, Möller, Romer, Koch, Bergelt, 2017; Mustian, Sprod, Janelsins, Peppone, 2012). İleri evre kanser tanısına sahip olan hastaların kaygı düzeylerinin yüksek olması hastalarda ölüm korkusu ve sağkalım oranının azalması, beden imajlarının bozulması, aile bireylerine karşı kendilerini yük hissetmeleri, ağır tedavi ve bakım süreci, psikolojik iyilik düzeyinin azalması, yaş gruplarına göre memeye yüklenen anlam, tedavi maliyetinin yüksek olması gibi nedenlere bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde hasta öğrenim gereksinimleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Vermişli ve diğerleri (2016) araştırmasında süreklilik kaygı düzeyi ile HÖGÖ'nin duruma ilişkin duygular arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Özşeker ve diğerleri (2022) cerrahi kliniğinde yatan hastalar ile yaptıkları araştırmada hastaların öğrenim gereksinimlerinin yüksek, kaygı düzeylerinin orta seviyede olduğu, kaygı ve öğrenme gereksinimleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Araştırmamızda da hasta öğrenim gereksinimleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki karşılaştırılmasında negatif yönlü zayıf ilişki belirlenmiştir. Bu farklılığın araştırmaya katılan bireylerin farklı popülasyon ve sosyokültürel özelliklere sahip olmasından kaynaklanabileceği öngörülmektedir.

#### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Araştırma verilerinin bir ilde toplanması, katılımcılarının büyük çoğunluğunun kadın olması, katılımcıların anket formlarına verdikleri öz bildirimler ve zaman çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

#### **SONUÇ**

Hastaların meme cerrahisi sonrasında öğrenim gereksinimlerinin yüksek olduğu ve kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Hastaların taburculuk sırasında öğrenim gereksinimlerini karşılamak ve kaygı düzeyini azaltmak için kapsamlı taburculuk eğitimi verilebilir. Eğitim planlaması hastanın yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik veriler göz önüne alınarak hastalara özel olarak tasarlanmalıdır. Eğitim planının hastaya özgü planlanması, hastaların eğitimden daha fazla verim alarak kaygı düzeylerini de kontrol etmelerine yardımcı olacaktır. Bu kapsamda taburculuk eğitim planlamaları stresle baş etme yöntemlerini de içermeli, hastanın kliniğe yatışı ile eğitim süreci planlanmalı, hastaların bireysel ve bütüncül eğitim ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde içerik planlaması yapılmalıdır.

#### **Yazar Katkıları**

**Fikir ve tasarım:** Ş.K., H.K. Veri toplama: Ş.K., H.K. Veri analizi ve yorumlama: H.K., Ş.K. Makale yazımı: Ş.K., H.K., N.G. Eleştirel inceleme: Ş.K., H.K., N.G.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### **KAYNAKLAR**

- Akyolcu, N., Özhanlı, Y., Kandemir, D. (2019). Recent Developments in Breast Cancer. *Journal of Health Science and Profession*, 6(3), 583–594. <https://doi.org/10.5152/hsp.2019.440012>
- Bergensmar, M., Johansson, H., Sharp, L. (2014). Patients' perception of information after completion of adjuvant radiotherapy for breast cancer. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 18(3), 305–309. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.02.002>
- Büyükakıncak, Ö., Akyol, Y., Özen, N., Ulus, Y., Cantürk, F., Tander, B., ... Kuru, Ö. (2014). Meme kanseri olan hastalarda cerrahi sonrası erken dönemde yaşam kalitesi: omuz ağrısı, el kavrama gücü, dizabilite ve emosyonel durum ile ilişkisi. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 60(1),1-6.
- Cheng, K.K., Darshini, D.R., Wong, W.H., Koh, C. (2014). Perceived symptoms and the supportive care needs of breast cancer survivors six months to five years post-treatment period. *Eur J Oncol Nurs*, 18(1), 3–9.

- Çatal, E. Aklime, D.,(2008). Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği'nin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *DEUHYOED*, 1 (1), 19-32
- Çetinkaya, F., Duru Aşiret, G. (2017). Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *DEUHFED*, 10(2), 93-99.
- Dağ, H., Dönmez, S., Güleç, D., Öztürk, R., Eminov, A., Saruhan, A. (2014). Jinekolojik operasyon geçiren kadınların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (1), 49- 59.
- Deane, K. A., Degner, L. F. (1998). Information needs, uncertainty, and anxiety in women who had a breast biopsy with benign outcome. *Cancer Nursing*, 21(2), 117–126. <https://doi.org/10.1097/00002820-199804000-00005>
- DeSantis, C. E., Ma, J., Goding Sauer, A., Newman, L. A., Jemal, A. (2017). Breast cancer statistics, 2017, racial disparity in mortality by state. *CA Cancer Journal for Clinicians*, 67(6), 439-448.
- Dursun, H. B., ve Yılmaz, E. (2015). Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 65-70.
- Eti, A.F., Özdemir, A.E.(2019). Meme kanserli hastalarda psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Uzun Ö.(Ed.) *Meme kanseri ve hemşirelik bakımı* içinde (s. 51.54). (1. Baskı) Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Fanakidou, I., Zyga, S., Alikari, V., Tsironi, M., Stathoulis, J.,Theofilou, P. (2018). Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction. *Quality of Life Research*, 27(2), 539-543.
- Fedai, T., Çetin, M., Teke, A. (2010). Tedavi sürecindeki gereksiz değişkenlerin pareto analizi ile değerlendirilmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3), 184-190.
- Fındık, U. Y. (2017). The information needs of women who have undergone breast cancer surgery in the west of Turkey. *Journal of Cancer Education*, 32(3), 432-437.
- Franco, C. L., Santos, E. S., Ribeiro, C. J. N., Santos, K. O. C. A., da Silva Santos, M., Oliveira, M. I. N., ... de Oliveira Ribeiro, M.D.C. (2021). Métodos não farmacológicos no alívio da dor relacionada ao rastreamento e diagnóstico do câncer de mama: revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 10(10), e446101019173-e446101019173.
- Hashemi, S. M., Rafiemanesh, H., Aghamohammadi, T., Badakhsh, M., Amirshahi, M., Sari, M., ... Roudini, K. (2020). Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer*, 27(2), 166-178.
- Haydaroğlu, A. (2015). Meme kanserinde epidemiyoloji, sınıflama ve evreleme. *Türkiye Klinikleri J Radiat Oncol-Special Topics*, 1(2), 1-6.
- Inhestern, L., Beierlein, V., Bultmann, J. C., Möller, B., Romer, G., Koch, U., Bergelt, C. (2017). Anxiety and depression in working-age cancer survivors: a register-based study. *BMC cancer*, 17(1), 1-8.
- GLOBOCAN (2021). International Ageccu for Research ON Cancer. Global Cancer Observatory. (Erişim Tarihi: 14.07.2022).[https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?type=0&sexes=0&mode=population&group\\_populations=1&multiple\\_populations=1&multiple\\_cancers=0&cancers=20&populations=792&single\\_unit=1000](https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?type=0&sexes=0&mode=population&group_populations=1&multiple_populations=1&multiple_cancers=0&cancers=20&populations=792&single_unit=1000)
- Kankaya, B., Büyükaşık, S., Kapan, S., Halil, A.L.I.Ş. (2019). Meme kanseri tedavisinde güncel yaklaşım. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 2(1), 7-10.
- Kamińska, M., Ciszewski, T., Kukielka-Budny, B., Kubiowski, T., Baczevska, B., Makara-Studzińska, M., Starosławska, E., Bojar, I. (2015). Life quality of women with breast cancer after mastectomy or breast conserving therapy treated with adjuvant chemotherapy. *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM*, 22(4), 724–730.
- Karahan, E., Köstekli, S., Çelik, S., Yank, T. (2020). Meme cerrahisi uygulanan hastalarda taburculuk öncesi bilgi gereksinimleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 230-243.
- Lei, C.P., Har, Y.C., Abdullah, K.L. (2011). Informational needs of breastcancer patients on chemotherapy: differences between patients'andnurses'perceptions. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12(3),797–802
- Lovelace, D. L., McDaniel, L. R., Golden, D. (2019). Long-term effects of breast cancer surgery, treatment, and survivor care. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 64(6), 713–724. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13012>
- Mustian, K.M., Sprod, L.K., Janelins, M., Peppone, L.J, Mohile S. (2012). Exercise recommendations for cancer-related fatigue, cognitive impairment, sleep problems, depression, pain, anxiety, and physical dysfunction: a review. *Oncol Hematol Rev*, 8, 81–8.
- Naoum, G.E., Salama, L., Niemierko, A., Vieira, B.L., Belkacemi, Y., Colwell, A. S., ...Taghian, A.G. (2020). Single stage direct-to-implant breast reconstruction has lower complication rates than tissue expander and implant and comparable rates to autologous reconstruction in patients receiving postmastectomy radiation. *International Journal of Radiation Oncology\* Biology\* Physics*, 106(3), 514-524.
- Öner, N., Le Compte, A. (1983). *Sürekli durumluk/sürekli kaygı envanteri el kitabı*. (s. 1-26). (1. Baskı) İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

- Özdelikara, A., Mehtap, T.A.N., Polat, H. (2013). Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(1), 1-8.
- Özşaker, E., Akan, S., Dolgun, E., Candan Dönmez, Y. (2022). Cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimleri ile anksiyeteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 26-34.
- Pacian, A., Kulik, T. B., Pacian, J., Chruściel, P., Żohnierczuk-Kieliszek, D., & Jarosz, M. J. (2012). Psychosocial aspect of quality of life of Polish women with breast cancer. *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM*, 19(3), 509–512.
- Palmer, J.B., Lane, D., Mayo, D., Schluchter, M., Leeming, R.(2015). Effects of music therapy on anesthesia requirements and anxiety in women undergoing ambulatory breast surgery for cancer diagnosis and treatment: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of The American Society of Clinical Oncology*, 33(28), 3162–3168. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.59.6049>
- Pehlivan, S., Vatanserver, N., Arslan, İ., Yildiz, A., Ersoy, A. (2019). Level of daily life activities and learning needs in renal transplant patients. *Exp Clin Transplant*, 1(1), 1-7.
- Polat, S., Celik, S., Erkan, H. A., Kasali, K. (2014). Identification of learning needs of patients hospitalized at a University Hospital. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 30(6), 1253-1258.
- Tan, M., Ozdelikara, A., Polat, H. (2013). Determination of patient learning needs. *Journal of F.N. Nursing*, 21(1), 1-8.
- Tariman, J. D., Doorenbos, A., Schepp, K.G., Singhal, S., Berry, D.L. (2014). Information needs priorities in patients diagnosed with cancer: a systematic review. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 5(2), 115-122.
- Tsaras, K., Papatthasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., Fradelos, E. C. (2018). Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 19(6), 1661-1699.
- Tola, Y.O., Chow, K.M., Liang, W.(2021). Effects of non-pharmacological interventions on preoperative anxiety and postoperative pain in patients undergoing breast cancer surgery: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(23-24), 3369–3384. <https://doi.org/10.1111/jocn.15827>
- Tünel, M., Evlice, Y.E. (2011). *Meme kanserli hastalarda cerrahi tedavi öncesi ve sonrası anksiyete ve depresyon düzeyi.* (Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.
- Topuz, A., Durma, Z., Temiz, G. (2021). Evaluation of training requirements in patients undergoing breast surgery. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3), 1852-1870.
- Ünal E., Atik, D., Gözüyeşil, E. (2019). Meme kanseri ve aromaterapi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11(1), 1-9.
- Vermişli, S., Çukurova, İ., Baydur, H., Yılmaz, E. (2016). Kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*, 26(2), 79-91.
- Yi, M., Cho, J., Noh, D. Y., Song, M. R., Lee, J. L., Juon, H. S. (2007). Informational needs of Korean women with breast cancer: cross-cultural adaptation of the Toronto informational needs questionnaire of breast cancer. *Asian Nursing Research*, 1(3), 176-186.
- Williams, A.M., Khan, C.P., Heckler, C.E., Barton, D.L., Ontko, M., Geer, J. ... Janelins, M. C. (2021). Fatigue, anxiety, and quality of life in breast cancer patients compared to non-cancer controls: a nationwide longitudinal analysis. *Breast Cancer Research And Treatment*, 187(1), 275–285. <https://doi.org/10.1007/s10549-020-06067-6>



Nihal TAŞKIRAN<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0003-4342-3321

Hatice ERDEM ÖNDER<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0002-7944-1567

Dilek SARI<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0002-1859-2855

Sıla ADAKAYA<sup>3</sup>

Orcid: 0009-0009-5454-1770

Esra ÖZER<sup>4</sup>

Orcid: 0000-0002-2381-6315

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aydın/Türkiye.

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir/Türkiye.

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir/Türkiye

<sup>4</sup>İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, İlk ve Acil Yardım Bölümü, İstanbul/Türkiye

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Nihal TAŞKIRAN

nihaltaskiran@adu.edu.tr

## Anahtar Sözcükler:

Periferik intravenöz kateter;  
hemşirelik öğrencisi; bilgi düzeyi

## Keywords:

Peripheral intravenous catheter;  
nursing student; knowledge level

## Hemşirelik Öğrencilerinin Periferik İntravenöz Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of The Level of Nursing Students' Knowledge on Peripheral Intravenous Catheterization

**Gönderilme Tarihi:** 9 Eylül 2022

**Kabul Tarihi:** 24 Şubat 2023

### ÖZ

**Amaç:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin periferik intravenöz kateter yerleştirme uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek ve sınıflar arası bilgi düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini, bir hemşirelik fakültesinde 2021-2022 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde iki, üç ve dördüncü sınıfta öğrenim gören 935 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Sınıflarına göre tabakalı rastgele örnekleme yapılan 328 hemşirelik öğrencisi ise araştırmanın örnekleminde yer almıştır. Araştırmanın verileri "Sosyodemografik Bilgi Formu" ve "Periferik İntravenöz Kateter Yerleştirme İşlemi Bilgi Formu" kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri normal dağılım gösterdiği için bağımsız grupların karşılaştırılmasında parametrik testler (t testi, ANOVA) kullanılmıştır. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada yer alan öğrencilerin yaş ortalamasının  $22 \pm 1.45$  ve büyük çoğunluğunun (%79.3) kadın olduğu, öğrencilerin yarısından fazlasının (%54.3) periferik intravenöz kateter yerleştirmesine ilişkin bilgi edindiği kaynakların; Hemşirelik Esasları dersi, hemşireler, kitaplar ve internet olduğu belirlenmiştir. İkinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerin periferik intravenöz kateter yerleştirme işlemi bilgi puanı ortalamaları sırasıyla  $33.53 \pm 4.38$ ,  $32.00 \pm 4.44$ ,  $36.99 \pm 3.13$ 'dür. Dördüncü ve ikinci sınıf öğrencilerin bilgi puan ortalamalarının 3. sınıf öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin periferik intravenöz kateter yerleştirme işlemi bilgi puan ortalamasının orta düzeyin üzerinde olduğu görülmüştür. Bununla beraber müfredatta Hemşirelik Esasları dersinin yer almadığı 3. sınıfta puanın daha düşük olduğu belirlenmiştir.

### ABSTRACT

**Objective:** This descriptive research was carried out to determine the level of nursing students' knowledge about peripheral intravenous catheter placement and make an inter-class comparison of their knowledge levels.

**Methods:** The population of research consisted of 935 second, third, and fourth-year nursing students in the spring semester of the 2021-2022 academic year in a nursing faculty. A total of 328 nursing students who were selected using the stratified random sampling according to their school years were included in the sample of the study. Study data were collected using a "Sociodemographic Information Form" and "Peripheral Intravenous Catheter Placement Procedure Knowledge Questionnaire". Parametric tests (t-test, ANOVA) were employed to compare independent groups since the research data showed a normal distribution. The significance level was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** The mean age of students in the study was  $22 \pm 1.45$ , and the majority (79.3%) were female. It was determined that the information sources of more than half of the students (54.3%) about peripheral intravenous catheter placement were the Fundamentals of Nursing course, nurses, books, and the Internet. The mean scores of the second, third, and fourth-year students on the peripheral intravenous catheter placement procedure knowledge were  $33.53 \pm 4.38$ ,  $32.00 \pm 4.44$ , and  $36.99 \pm 3.13$ , respectively. It was found that the mean scores of the fourth and second-year students on the peripheral intravenous catheter placement procedure knowledge questionnaire were higher than those of the third-year students ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was found that the mean score of nursing students on the peripheral intravenous catheter placement procedure knowledge was above the medium level. However, it was determined that mean scores were lower in the third-year, where the Fundamentals of Nursing course was not included in the curriculum.

**Kaynak Gösterimi:** Taşkıran, N., Erdem Önder, H., Sarı, D., Adakaya, S., Özer, E. (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Periferik İntravenöz Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *EGEHFD*, 39(2), 203-215. DOI: 10.53490/egehemsire.1172441

**How to cite:** Taşkıran, N., Erdem Önder, H., Sarı, D., Adakaya, S., Özer, E. (2023) Determination of The Level of Nursing Students' Knowledge on Peripheral Intravenous Catheterization. *JEUNF*, 39(2), 203-215. DOI: 10.53490/egehemsire.1172441

## GİRİŞ

Sağlık hizmetleri kapsamında yaygın şekilde uygulanan periferik intravenöz kateter (PİK) yerleştirme işlemi, hastaya intravenöz (İV) yol ile sıvı replasmanı ve/veya ilaç uygulamasının sağlanması, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu, total parenteral yol ile beslenmenin sürdürülmesi, hemodinamik izlemlerin yapılması gibi faaliyetlerin gerçekleştirilmesini sağlayan invaziv hemşirelik girişimlerinden biridir (Arajuo, Rodriguez ve Patel, 2020; Çukurlu ve Atay, 2021). Dünya genelinde hastaneye yatışı yapılan hastaların %70-80'ine en az bir kez İV sıvı tedavisi uygulandığı ve bu nedenle her yıl dünya genelinde bir milyondan fazla hastaya PİK girişi yapıldığı bildirilmektedir (Alexandrou ve diğerleri, 2018). Dolayısıyla bu durum PİK yerleştirme işlemini en yaygın klinik prosedürlerden biri haline getirmektedir (Alexandrou ve diğerleri, 2018; Etafa Wakuma, Tsegaye ve Takele, 2020; Keleekai ve diğerleri, 2016). Nitekim sağlık kayıtları bu bilgiyi doğrular nitelikte İngiltere ve Amerika'da bir yıl içinde 300 milyonun üzerinde PİK girişi olduğunu gösterirken ülkemizde bu sayının her yıl 20 milyon olduğunu bildirilmektedir (İşeri ve diğerleri, 2019).

Periferik intravenöz kateter uygulamasında hatalı uygulamalar, kateteri takan kişinin bilgi düzeyinin ve deneyiminin yetersiz olması, tedavi ve bakım esnasında gerekli önlemlerin alınmaması, uygulama öncesi, sırası ve sonrasında temel ilke ve prosedürlerin göz ardı edilmesi nedeniyle tromboz, flebit, infiltrasyon, ekstrasvazyon, venöz spazm ve sistemik enfeksiyon gibi pek çok ciddi komplikasyon gelişebilmektedir (Biçer ve Temiz, 2021; Kuş ve Büyükyılmaz, 2019). Sistemli kayıt oluşturulmamasına karşın ülkemizde saniyede dört adet PİK kaynaklı komplikasyon geliştiği bildirilmektedir (İşeri ve diğerleri, 2019). Dahası bu komplikasyonlar hastaların hastanede kalış süresinin uzamasına ve hasta memnuniyetsizliğine, mortalite ve morbitide hızında artışa, sağlık personelinin iş yükünün artmasına, bakım kalitesinin düşmesine ve ciddi ekonomik kayıplara neden olmaktadır.

Periferik intravenöz kateter yerleştirme işleminin başarısında, özellikle uygulayan kişinin bilgi ve becerisi oldukça önemlidir. PİK uygulamasına ilişkin bilgi ve beceri eksiklikleri işlemin başarısızlığına neden olmakla birlikte aynı zamanda kateterin erken dönemde çıkarılmasına ve komplikasyonlara neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda, PİK uygulayan kişinin yerleştirme işlemine ilişkin bilgi ve beceri düzeyindeki yetersizliklerin infiltrasyon ve flebite neden olan üç ana faktörden biri olduğu bildirilmiştir (Aydın ve Arslan, 2018; Keeleekai ve diğerleri, 2016; Rodriguez-Calero ve diğerleri, 2018). Periferik intravenöz kateter uygulaması, sağlık-bakım ortamlarında hemşirelerin sorumluluğunda olan invaziv bir girişimdir. Bu kapsamda hemşire; PİK uygulanacak bölgeyi/veni belirleme, uygun kateteri seçme ve malzemeleri hazırlama, aseptiyi sağlama ve koruma, uygulama işlemine ilişkin doğru tekniği bilme ve uygulamayı doğru şekilde sürdürme, kateter bakımı yapma ve geliştirecek komplikasyonlara karşı gözlem yaparak önlemleri alma, girişimin etkin bir şekilde devam ettirilmesini sağlamaktan sorumludur (Takmak, Fidan, Arslan ve Kurban, 2021; Taşkıran ve Cihanger, 2021). Ancak yapılan araştırmalarda hemşirelerin PİK uygulamasına ilişkin bilgilerinin iyi düzeyde olmadığı ve bu nedenle enfeksiyon başta olmak üzere PİK ilişkili komplikasyonların görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir (Aydın ve Arslan, 2018; Erdoğan ve Baykara, 2020; Kuş ve Büyükyılmaz, 2019). Bu doğrultuda PİK ilişkili komplikasyonların önlenmesinde anahtar faktör hemşirelerin PİK uygulamasına yönelik bilgi ve becerilerinin geliştirilmesidir. Böylece hasta güvenliği, bakım kalitesi ve hasta memnuniyet oranı yükselirken, hastanede kalış süresi ve sağlık bakım maliyeti azaltılarak kalite ve verimliliğin iyileştirilmesi sağlanabilir (Carrol ve Bennett, 2015; Mattox, 2017).

Periferik intravenöz kateter uygulamasına yönelik bilgi ve beceri hemşirelere ilk olarak hemşirelik eğitimi sırasında verilmekte ve PİK yerleştirme işlemine ilişkin yeterliliğin hemşirelik eğitimi boyunca sağlanmış olması beklenmektedir (Eren, Topuz ve Türkmen, 2020). Bu doğrultuda PİK ilişkili komplikasyonların önlenmesine yönelik ilk adım hemşirelik eğitimi süresince öğrencilerin PİK uygulamaları ile ilgili eksikliklerini belirlemek ve bilgi, becerilerini geliştirmek ve öğrencileri iyi düzey bilgi ve beceriye ulaştırmak olmalıdır (Ahlin, Klang-Söderkvist, Johansson, Björkholm ve Löfmark, 2017). Ancak yapılan araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinin, PİK uygulaması ile ilgili sınırlı bir eğitimle mezun olduğu dahası mezuniyet sonrası mesleki deneyimlerinde bu uygulamayı öğrendikleri belirtilmiştir (Biçer ve Temiz, 2021; Eren ve diğerleri, 2020; Takmak ve diğerleri, 2021). Bu doğrultuda öncelikle hemşirelik öğrencilerinin PİK yerleştirme uygulamasına yönelik bilgi ve beceri düzeylerinin ortaya konması ve eksikliklerin belirlenerek eğitim müfredatının bu yönde güncellenmesi gerekmektedir. Bu sebeple tanımlayıcı tipteki bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin PİK uygulamasına yönelik bilgi düzeylerini belirlemek ve sınıflar arası bilgi düzeylerini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hemşirelik öğrencilerinin PİK yerleştirme uygulamasına ilişkin bilgi düzeyleri nedir?
2. Sınıf düzeylerine göre hemşirelik öğrencilerinin PİK yerleştirme uygulamasına ilişkin bilgi düzeyleri nedir?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Nisan 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak yürütülmüştür.

### Evren ve Örneklem

Araştırma, bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Fakültesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, 2021-2022 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde 2, 3 ve 4. sınıfta öğrenim gören 935 hemşirelik öğrencisi (2. sınıf 346 öğrenci, 3. sınıf 304 öğrenci, 4. sınıf 285 öğrenci) oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem sayısı Eren ve diğerlerinin (2020) çalışması referans alınarak G Power programı ile belirlenmiştir. Buna göre örneklem sayısı orta etki büyüklüğü, 0.05 hata payı ve %95 güç ile 328 olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda tabakalı rastgele örnekleme yapılarak, araştırmaya katılmaya gönüllü ve anketleri eksiksiz dolduran 2. sınıftan 121, 3. sınıftan 106 ve 4. sınıftan 101 öğrenci olacak şekilde toplam 328 (%35) hemşirelik öğrencisi araştırmanın örneklemine oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı Hemşirelik Fakültesi'nde PİK uygulamasına ilişkin bilgi öğrencilere Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar Dersi, Hemşirelik Bakım Esasları modülü içerisinde 2. sınıf güz yarıyılında verilmektedir. Bu nedenle araştırma örneklemine 1. sınıf öğrencileri dahil edilmemiştir.

### Veri Toplama

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere Haziran 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında "Sosyodemografik Form" ve "Periferik İntravenöz Kateter Yerleştirme Bilgi Formu" dağıtılmış ve kendi kendine bildirim yöntemi ile formları doldurmaları istenmiştir. Öğrencilerin formu doldurma süresi yaklaşık 10 dakikadır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, "Sosyodemografik Form" ve "Periferik İntravenöz Kateter Yerleştirme İşlemi Bilgi Formu" kullanılarak toplanmıştır.

Sosyodemografik form: Öğrencilerin; yaşı, cinsiyeti, sınıf düzeyi, başarı not ortalaması, mezun olduğu lise ve PİK uygulamaya ilişkin bilgi kaynağını sorgulayan 6 adet sorudan oluşmaktadır.

Periferik intravenöz kateter yerleştirme işlemi bilgi formu: Eren ve diğerleri (2020) tarafından literatür doğrultusunda 44 sorudan oluşturulmuştur. Formda yer alan sorular güncel literatür (Al Qadire ve Hani, 2022; Simonetti ve diğerleri, 2019; Ulusal Damar Erişimi Rehberi, 2019) doğrultusunda gözden geçirilmiş yapılan ufak değişiklikler yazarlara bildirilerek formun son hali için yazarlardan onay alınmıştır. Formda işlem öncesi hazırlıkla ilgili 20, uygulama süreci ile ilgili 13, malzemelerin uzaklaştırılması ve kayıt işlemlerine yönelik 11 olmak üzere üç alt başlık halinde sorular yer almaktadır. Hazırlık alt başlığı altında; ellerin yıkanması, kullanılacak malzemelerin hazırlanması ve kontrolü ile ilgili sorular, uygulama alt başlığında; hastayı bilgilendirme, uygun veni belirleme, eldiven kullanımı, turnike kullanımı, bölgenin temizliği, kateteri yerleştirme tekniği, damar yolu açıklığının denetimi ve kateter pansumanına ilişkin sorular, kayıt alt başlığı altında ise; kateter pansumanı ve hemşire gözlemine yapılan kayıtlar, malzemelerin uzaklaştırılmasına yönelik sorular yer almaktadır. Öğrencilerden soruları gerekli, gerekli değil veya doğru, yanlış, bilmiyorum şeklinde cevaplamaları istenmektedir. Her doğru yanıt "1", yanlış ve bilmiyorum yanıtları "0" olarak puanlanmaktadır. Eksik cevaplar "Bilmiyorum" olarak kabul edilmiştir. Öğrencilerin bilgi formundan alabilecekleri en yüksek puanlar hazırlık alt başlığı için 20, uygulama alt başlığı için 13, kayıt alt başlığı için 11, toplamda ise 44 puan olarak belirlenmiştir (Eren ve diğerleri, 2020).

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen tüm veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve PİK yerleştirme bilgi formunda yer alan sorulara verdiği cevapların analizinde ortalama, standart sapma ve yüzdeyi içeren tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ve Shapiro Wilks testi ile belirlenmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiği için bağımsız grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi, üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında ise ANOVA Post-Hoc analizler ve Duncan testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (28.04.2022 tarih ve 1467 numaralı kararı). Araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ve Periferik İntravenöz Kateter Yerleştirme İşlemi Bilgi Formunun kullanılması için yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmada yer alan öğrencilerin yaş ortalamasının  $22.22 \pm 1.45$  (min:20, max:32) olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%79.3) kadın, %36.9'unun 2. sınıf, %32.3'ünün 3. sınıf, %30.8'inin 4. sınıf,

yarısından fazlasının (%52.4) Anadolu Lisesi mezunu, yaklaşık yarısının (%51.8) genel not ortalamasının dört üzerinden 2.50-3.49 arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n:328)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	260	79.3
	Erkek	68	20.7
Sınıf	2. sınıf	121	36.9
	3. sınıf	106	32.3
	4. sınıf	101	30.8
Mezun olduğu lise	Genel lise	137	41.8
	Anadolu lisesi	172	52.4
	Sağlık meslek lisesi	19	5.8
Genel not ortalaması	3.50-4.00	158	48.2
	2.50-3.49	170	51.8
<b>Toplam</b>		<b>328</b>	<b>100.0</b>

Öğrencilerin bilgi edindiği kaynaklar incelendiğinde ilk üç sıradaki cevaplar şu şekildedir; öğrencilerin yarısından fazlası (%54.3) PİK yerleştirmesine ilişkin bilgi edindiği kaynakların; hemşirelik eğitimi, hemşireler, kitaplar ve internet olduğunu bildirmiştir.

Tablo 2’de öğrencilerin PİK yerleştirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları görülmektedir. Örneklemde yer alan öğrencilerin PİK bilgi formu hazırlık alt başlığı puan ortalamasının 15.42±2.74, uygulama alt başlığı puan ortalamasının 10.06±1.53, kayıt alt başlığı puan ortalamasının 8.62±1.61, toplam puan ortalamasının ise 34.10 ±4.53 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Öğrencilerin Periferel İntravenöz Kateter Yerleştirmeye İlişkin Bilgi Puanları (n:328)

	X±SS	Min-Maks
<b>Hazırlık</b>	15.42±2.74	6-20
<b>Uygulama</b>	10.06±1.53	5-13
<b>Kayıt</b>	8.62±1.61	1-11
<b>Toplam</b>	34.10 ±4.53	18-43

Tablo 3’te öğrencilerin PİK yerleştirmeye ilişkin bilgi puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı görülmektedir. Öğrencilerin cinsiyete göre PİK yerleştirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları incelendiğinde, hazırlık ve kayıt alt başlık puan ortalamaları ve toplam puan arasında anlamlı bir fark olduğu ( $p<0.05$ ), uygulama alt başlığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin genel not ortalamasına göre PİK uygulamasına ilişkin bilgi puan ortalamaları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre PİK yerleştirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları incelendiğinde, tüm alt başlık ve toplam puan ortalamaları açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). PİK yerleştirmeye ilişkin bilgi puan ortalamalarının 4. sınıf ve 2. sınıf öğrencilerinin, 3. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin mezun oldukları liseye göre PİK yerleştirmeye ilişkin bilgi puan ortalamaları incelendiğinde, sağlık meslek lisesinden mezun olan öğrencilerin tüm alt başlık ve toplam puan ortalamalarının diğer öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre gruplar arası uygulama ( $p<0.05$ ) ve toplam puan ortalamaları ( $p<0.05$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Öğrencilerin Bazı Değişkenlere Göre Periferik İntravenöz Kateter Yerleştirmeye İlişkin Bilgi Puanları (n:328)

Değişkenler	Gruplar	Hazırlık	Uygulama	Kayıt	Toplam
		X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
Cinsiyet	Kadın	15.58±2.75	10.13±1.49	8.74±1.51	34.46±4.50
	Erkek	14.79±2.61	9.77±1.64	8.16±1.89	32.73±4.39
		t=2.127 p=0.034	t=1.728 p=0.085	t=2.663 p=0.008	t=2.833 p=0.005
Genel Not	3.50-4.00	15.27±2.79	9.94±1.64	8.67±1.56	33.89±4.77
Ortalaması	2.50-3.49	15.55±2.69	10.17±1.41	8.57±1.66	34.30±4.29
		t=0.945 p=0.345	t=1.310 p=0.194	t= -0.597 p=0.551	t=0.801 p=0.424
Sınıf	2. sınıf	15.01±2.69	10.07±1.57	8.44±1.72	33.53±4.38
	3. sınıf	14.04±2.64	9.66±1.65	8.29±1.42	32.00±4.44
	4. sınıf	17.34±1.60	10.46±1.21	9.17±1.53	36.99±3.13
		F=51.713 p=0.000	F=7.262 p=0.001	F=9.367 p=0.000	F=40.706 p=0.000
Mezun olduğu lise	Genel lise	15.54±2.63	10.07±1.45	8.72±1.58	34.33±4.30
	Anadolu lisesi	15.23±2.82	9.96±1.56	8.48±1.63	33.68±4.67
	Sağlık meslek lisesi	16.26±2.66	10.89±1.52	9.10±1.55	36.26±4.25
		F=1.433 p=0.240	F=3.204 p=0.042	F=1.712 p=0.182	F=3.107 p=0.046

t bağımsız gruplar t testi, F Anova Duncan testi

Öğrencilerin PİK yerleştirme işlemi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4’te verilmiştir. PİK yerleştirme işlemi hazırlık alt başlığında en çok doğru cevap verilen ilk üç soru; “PİK yerleştirme işlemi öncesi eller yıkanmalıdır” (%100), “PİK yerleştirme işlemi öncesi hasta bilgilendirilmelidir” (%100) ve uygun numarada PİK kullanımı (%99.7) iken, en az doğru cevap verilen üç soru ise; “PİK femoral artere yerleştirilebilir” (%49.4), steril eldiven (%47.3) ve spanç kullanımı gereklidir (%40.9) olarak belirlenmiştir.

Periferik intravenöz kateter yerleştirme işleminin ikinci alt başlığı olan uygulama başlığında en çok doğru cevap verilen ilk üç soru; “PİK yerleştirilirken, vene girdikten sonra açılı küçültülmelidir” (%98.2), “vene yerleştirilen kateter, şeffaf flaster/tespit materyali ile sabitlenmelidir” (%96.6) ve “turnike uygulaması, sıcak uygulama, kolu göğüs seviyesinden aşağıda tutma, avuç açma kapama işlemleri ven görünürlüğü artırabilir” (%95.4) iken, en az doğru cevap verilen üç soru ise; “turnike uygulandığında radyal nabız alınabiliyor olmalıdır” (%65.2), “PİK yerleştirilirken, derinin pasif elle gerdirilmesinden sonra İV kateterin ucu yukarı bakacak şekilde 0-10 derece açı ile vene girilmelidir” (%42.4) ve “yaşlı bireylerde ven dolgunluğunu sağlamak için vene vurulmalıdır” (%20.1) olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

Periferik İntravenöz Kateter Yerleştirme İşlemi Bilgi Formunun son alt başlığı olan kayıt başlığında en çok doğru cevap verilen ilk üç soru; “PİK etiketinde uygulama tarihi olmalıdır” (%98.2), “PİK yerleştirme işlemini hemşire gözlem formuna kaydederken işlemin gerçekleştirildiği tarih yazılmalıdır” (%97.6) ve “PİK yerleştirme işlemi, hemşire gözlem formuna işlemi kaydetmeden önce el hijyeni sağlanmalıdır” (%94.8) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin en az doğru cevap verdiği üç soru ise; “PİK etiketinde hastanın tanısı olmalıdır” (%65.5), “PİK etiketinde hastanın adı olmalıdır” (%52.1) ve “PİK yerleştirme işlemi çelik iğne tıbbi atık kutusuna atılmalıdır” (%47.3) olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Öğrencilerin Periferal İntravenöz Kateter Yerleştirme İşlemi ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n:328)

Sorular	Doğru cevap	Toplam*		2. sınıf*		3. sınıf*		4. sınıf*	
		n	%	n	%	n	%	n	%
İV kateter yerleştirme işlemi öncesi eller yıkanmalıdır.	Doğru	328	100.0	121	100.0	106	100.0	101	100.0
İV kateter yerleştirme işlemi öncesi hasta bilgilendirilmelidir.	Doğru	328	100.0	121	100.0	106	100.0	101	100.0
Uygun numarada İV kateter	Kullanılır	327	99.7	121	100.0	105	99.1	101	100.0
İV kateter yerleştirme işlemi öncesinde eldiven giyilmelidir	Doğru	326	99.4	120	99.2	105	99.1	101	100.0
Kesici delici atık kutusu	Kullanılır	317	96.6	115	95.0	102	96.2	100	99.0
Tek kullanımlık eldiven	Kullanılır	316	96.3	118	97.5	98	92.5	100	99.0
İV kateter yerleştirme işlemi öncesi hastaya pozisyon verilmelidir.	Doğru	307	93.6	110	90.9	100	94.3	97	96.0
Antiseptik solüsyon	Kullanılır	305	93.0	115	95.0	95	89.6	95	94.1
Şeffaf flaster/tespit materyali	Kullanılır	299	91.2	113	93.4	86	81.1	100	99.0
Turnike	Kullanılır	290	88.4	109	90.1	84	79.2	97	96.0
Enjektöre çekilmiş salin	Kullanılır	252	76.8	84	69.4	74	69.8	94	93.1
İV kateter sefalik vene yerleştirilebilir.	Doğru	230	70.1	79	65.3	56	52.8	95	94.1
İV kateter basilik vene yerleştirilebilir.	Doğru	213	64.9	67	55.4	52	49.1	94	93.1
Vacutainer	Kullanılmaz	201	61.3	75	62.0	47	44.3	79	78.2
Klemp	Kullanılmaz	198	60.4	62	51.2	56	52.8	80	79.2
İV kateter dorsal metakarpal vene yerleştirilebilir.	Doğru	187	57.0	62	51.2	45	42.5	80	79.2
Kalem	Kullanılır	183	55.8	58	47.9	46	43.4	79	78.2
İV kateter femoral artere yerleştirilebilir.	Yanlış	162	49.4	56	46.3	31	29.2	75	74.3
Steril eldiven	Kullanılmaz	155	47.3	55	45.5	48	45.3	52	51.5
Spanç	Kullanılır	134	40.9	56	46.3	47	44.3	31	30.7

Tablo 4'ün devamı

Uygulama	Doğru cevap	Toplam*		2. sınıf*		3. sınıf*		4. sınıf*	
		n	%	n	%	n	%	n	%
İV kateter yerleştirilirken, vene girdikten sonra açılı küçültülmelidir.	Doğru	322	98.2	119	98.3	102	96.2	101	100.0
Vene yerleştirilen kateter, şeffaf flaster/tespit materyali ile sabitlenmelidir.	Doğru	317	96.6	116	95.9	101	95.3	100	99.0
Turnike uygulaması, sıcak uygulama, kolu göğüs seviyesinden aşağıda tutma, avuç açma kapama işlemleri ven görünürlüğü artırabilir	Doğru	313	95.4	114	94.2	103	97.2	96	95.0
Turnike, belirlenen venin 10-15 cm üzerinde olacak şekilde bağlanmalıdır	Doğru	310	94.5	113	93.4	99	93.4	98	97.0
İV kateter yerleştirilirken, çelik iğneyi çıkarmadan önce turnike açılmalıdır.	Doğru	299	91.2	113	93.4	96	90.6	90	89.1
İV kateter yerleştirildikten sonra enjektöre çekilmiş salin vene enjekte edilerek ağrı, şişlik, soğukluk vb. belirtiler gözlenmelidir.	Doğru	297	90.5	106	87.6	93	87.7	98	97.0
Belirlenen ven antiseptikli pamuk/spanç ile proksimalden distale doğru ven boyunca silinmelidir.	Doğru	283	86.3	101	83.5	95	89.6	87	86.1
Kola uygulanan turnike 2 dakikadan fazla kalabilir.	Yanlış	264	80.5	102	84.3	84	79.2	78	77.2
Bölgeyi temizleme işleminden sonra bölgenin kurumasını beklemelidir	Doğru	252	76.8	85	70.2	77	72.6	90	89.1
İV kateter yerleştirilirken, kateterin geri akım haznesine kan geldikten sonra kateter ile birlikte çelik iğne de ilerletilmelidir	Yanlış	225	68.6	88	72.7	56	52.8	81	80.2
Turnike uygulandığında radyal nabız alınabiliyor olmalıdır.	Doğru	214	65.2	76	62.8	65	61.3	73	72.3
İV kateter yerleştirilirken, derinin pasif elle gerdirilmesinden sonra İV kateterin ucu yukarı bakacak şekilde 0-10 derece açı ile vene girilmelidir	Yanlış	139	42.4	64	52.9	32	30.2	43	42.6
Yaşlı bireylerde ven dolgunluğunu sağlamak için vene vurulmalıdır	Yanlış	66	20.1	22	18.2	22	20.8	22	21.8

Tablo 4'ün devamı	Doğru cevap	Toplam*		2. sınıf*		3. sınıf		4. sınıf*	
		n	%	n	%	n	%	n	%
İV kateter etiketinde uygulama tarihi olmalıdır.	Doğru	322	98.2	120	99.2	103	97.2	99	98.0
İV kateter yerleştirme işlemini hemşire gözlem formuna kaydederken işlemin gerçekleştirildiği tarih yazılmalıdır.	Doğru	320	97.6	117	96.7	104	98.1	99	98.0
İV kateter yerleştirme işleminde, hemşire gözlem formuna işlemi kaydetmeden önce el hijyeni sağlanmalıdır.	Doğru	311	94.8	112	92.6	103	97.2	96	95.0
İV kateter yerleştirme işleminde kullanılan eldivenler tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.	Doğru	304	92.7	108	89.3	98	92.5	98	97.0
İV kateter etiketinde uygulama saati olmalıdır.	Doğru	283	86.3	109	90.1	93	87.7	81	80.2
İV kateter yerleştirme işlemini hemşire gözlem formuna kaydederken işlemi gerçekleştiren hemşirenin adı/isim ve soy isminin baş harfi yazılmalıdır.	Doğru	258	78.7	94	77.7	82	77.4	82	81.2
İV kateter yerleştirme işlemini hemşire gözlem formuna kaydederken kateterin yerleştirildiği ven yazılmalıdır.	Doğru	250	76.2	80	66.1	87	82.1	83	82.2
İV kateter etiketinde uygulamayı yapan kişinin ismi olmalıdır.	Doğru	238	72.6	89	73.6	86	81.1	63	62.4
İV kateter etiketinde hastanın tanısı olmalıdır.	Yanlış	215	65.5	75	62.0	57	53.8	83	82.2
İV kateter etiketinde hastanın adı olmalıdır.	Yanlış	171	52.1	57	47.1	35	33.0	79	78.2
İV kateter yerleştirme işleminde çelik iğne tıbbi atık kutusuna atılmalıdır.	Yanlış	155	47.3	60	49.6	31	29.2	64	63.4

\*Doğru cevap veren öğrenci



## TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin PİK uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesini ve sınıflar arası bilgi düzeylerinin karşılaştırılmasını amaçlayan bu çalışmada, öğrencilerin bilgi puanlarının orta düzeyin üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencileri ile yapılan benzer çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin PİK uygulamasına yönelik bilgi düzeylerinin orta ile iyi düzey arasında olduğu (Ahlin ve diğerleri, 2017; Biçer ve Temiz, 2021; Durgun, Dalcalı ve Can, 2020; Eren ve diğerleri, 2020; İsmailoğlu ve Zaybak, 2018), İspanya (García-Expósito ve diğerleri, 2021), İtalya (Simonetti ve diğerleri, 2019) ve Etiyopya’da (Etafa ve diğerleri, 2020) yapılan çalışmalarda ise düşük ile orta düzey arasında değiştiği bildirilmektedir. Benzer çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmesi hemşirelik eğitiminde ülkeler arasında farklılıklar olduğu kadar ülke içinde de müfredatta PİK uygulamasının ele alınması ile ilgili farklılıklar olduğunu düşündürmektedir.

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile bilgi düzeyleri kıyaslandığında; cinsiyet, sınıf düzeyi ve mezun olunan lisenin bilgi düzeyi üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Buna göre cinsiyete göre incelendiğinde kadın öğrencilerin puan ortalamaları daha yüksek iken sınıf düzeyine göre incelendiğinde ise 3. sınıf öğrencilerin puan ortalamaları en düşük seviyededir. Çalışma sonuçlarımız ülkemizde yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Biçer ve Temiz, 2021; Durgun ve diğerleri, 2020; Eren ve diğerleri, 2020). Ancak İtalya ve İspanya’da yapılan benzer çalışmalarda cinsiyet ile bilgi düzeyi arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (García-Expósito ve diğerleri, 2021; Simonetti ve diğerleri, 2019). Bu farklılığın nedeni kültürel farklılıklar olabilir. Nitekim kadının toplumsal yerinin ve eğitim düzeyinin geliştirilmesini teşvik eden toplumlarda kadın, bilgiyi bir güç unsuru olarak görmekte ve bu durum kadını öğrenim hayatında daha başarılı olmaya mecbur bırakmaktadır. Bunun bir yansıması olarak kadın öğrencilerin mesleki boyutta başarılı olabilmek için bilgiyi öğrenmede daha istekli olabilecekleri düşünülebilir. Çalışmamızda kadın öğrencilerin özellikle hazırlık ve kayıt basamaklarındaki bilgi düzeylerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin hem toplam bilgi puanı düzeyleri hem de alt başlıklara göre ayrı ayrı (hazırlık, uygulama, kayıt) puan düzeyleri incelendiğinde tüm alt başlıklarda ve toplamda 3. sınıf öğrencilerin bilgi düzeyleri en düşük, son sınıf öğrencilerin bilgi düzeyleri ise en yüksek seviyededir. Araştırmanın yapıldığı Hemşirelik Fakültesinde PİK uygulamasına ilişkin bilgi öğrencilere Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar Dersi kapsamında teorik ve uygulamalı (laboratuvar ve klinik uygulama) olarak 2. sınıf düzeyindeyken verilmekte olup devam eden dönemlerde ise öğrenciler, işleme yönelik becerilerini sadece klinik uygulamalarda geliştirebilme imkanı bulmaktadırlar. Bu doğrultuda 2.sınıf öğrencilerin konuya ilişkin bilgilerinin yeni ve hatırlanabilir olması, 4. sınıf öğrencilerin ise klinik deneyimlerinin fazla olması ve intörlükte Hemşirelik Esasları uygulamasını tekrar almaları nedeniyle bilgi puanlarının 3. sınıf öğrencilerine kıyasla yüksek olması beklendik bir durumdur. Benzer şekilde Eren ve diğerleri (2020) çalışmalarında 3. sınıf öğrencilerin PİK uygulamasına ilişkin bilgi düzeylerinin en düşük seviyede olduğunu bildirirken Durgun ve diğerleri (2020) çalışmalarında son sınıf öğrencilerin en yüksek puan ortalamasına sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Ayrıca çalışmamızda mezun olunan okula göre sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu durum sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin klinik deneyimlerinin diğer öğrencilere kıyasla fazla olması nedeniyle olabilir. Nitekim bilgi ve becerinin geliştirilmesinde deneyimin etkisi göz ardı edilemez. Benzer şekilde literatürde sınıf düzeyi ve uygulama deneyimi arttıkça PİK uygulamaya yönelik bilgi düzeyinin de arttığı bildirilmiştir (García-Expósito ve diğerleri, 2021; Simonetti ve diğerleri, 2019). Hemşireler ile yapılan benzer bir çalışmada da klinik deneyimi fazla olan hemşirelerin bilgi düzeylerinin yüksek bulunması bu bulguyu desteklemektedir (Ayдын ve Arslan, 2018). Ayrıca araştırmalar, PİK uygulayan kişinin deneyiminin flebit gelişim riski üzerinde de etkili olduğunu, deneyimli hemşirelerde PİK işlemine ilişkin flebit görülme sıklığının azaldığını bildirmektedir (Ertuğrul ve Denat, 2022; Meeder, Van der Steen, Rozendaal ve Van Zanten, 2016). Dolayısıyla deneyim hem işlem başarısında hem de komplikasyonların önlenmesinde oldukça önemli bir faktördür.

Çalışmamızda öğrencilerin PİK yerleştirme işleminin hazırlık alt başlığı altında doğru cevapladığı ilk üç soru “el hijyeni”, “hasta bilgilendirmesi” ve “uygun kateter seçimi” ile ilişkili sorulardır. Sınıf düzeyi açısından incelendiğinde bu soruları en yüksek oranda 2. sınıf öğrencilerin doğru cevapladığı dikkati çekmektedir. PİK uygulamasında enfeksiyon ile ilişkili komplikasyonları önlemede ilk ve en önemli basamak el hijyeninin sağlanmasıdır (İşeri ve diğerleri, 2019). PİK uygulamalarında ellerin su ve sabun ile yıkanması önerilmektedir (Ulusal Damar Erişimi Rehberi, 2019). Çalışmamızda öğrencilerin tamamı uygulamanın hazırlık/işlem öncesi aşamasında ellerin yıkanması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu sonuç flebit gibi sık görülen enfeksiyonları önleme açısından sevindiricidir. Benzer şekilde Biçer ve Temiz’in (2021) çalışmalarında da öğrencilerin tamamının “işlem öncesinde ellerin yıkanması ve eldiven giyilmesi” sorusuna doğru yanıt verdikleri tespit edilmiştir. Ülkemizde hemşireler ile yapılan bir çalışmada ise bu oran %97 olarak belirlenmiştir (Dayan, Owusu Ansa ve İnce, 2021). Simonetti ve diğerlerinin (2019) İtalya’da hemşirelik öğrencileri ile yaptığı benzer bir çalışmada bu oran sadece %66.5, Etafa ve diğerlerinin (2020) Endonezya’da yaptıkları çalışmada ise en fazla doğru cevaplanan soru olmasına karşın bu oran %77 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin tamamının hazırlık aşamasında iken gerekli olduğunu ifade ettikleri diğer bir konu da hasta bilgilendirmesidir. Nitekim işlem öncesinde hasta bilgilendirmesi hastanın anksiyetesinin azaltılmasında dolayısıyla da işlem başarısında etkili bir faktör olup hasta güvenliğinin

sağlanmasında da önemli bir adımdır. Eren ve diğerleri (2020) çalışmasında, çalışmamız ile benzer şekilde öğrencilerin tamamı işlem öncesinde hastanın bilgilendirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Ahlin ve diğerleri (2017) ise çalışmalarında, çalışmamızın aksine öğrencilerin işlem öncesi hastayı bilgilendirme oranları (%64) çalışmamıza kıyasla daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızdan elde edilen sonuç öğrencilerin etik ve empati konusunda daha duyarlı olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Periferik intravenöz kateter yerleştirme uygulaması için gerekli malzemelerin önceden hazırlanması, zaman ve iş gücü tasarrufu sağlarken işlem başarısını artırmaktadır (Biçer ve Temiz, 2021). Çalışmamızda öğrencilerin PİK yerleştirme işleminin hazırlık aşamasına ilişkin en az doğru cevap verdiği ilk üç soru ise; “uygun ven seçimi”, “steril eldiven ve spanç kullanımı gerekliliği” hakkındaki sorulardır. Çalışmamızda öğrencilerin yarısı (%50.6) femoral artere kateter uygulanabileceğini ifade etmişlerdir. Eren ve diğerlerinin (2020) çalışmalarında bu oran %11.2 tespit edilmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bu bulgu öğrencilerin mesleki hayata geçtiklerinde oluşabilecek malpraktis olayları açısından endişe vericidir. Sınıf düzeyi açısından incelendiğinde ise bu soruyu en düşük oranda 3. sınıf öğrencilerin doğru cevapladığı dikkati çekmektedir. Bu sonuç öğrencilerin anatomi ve fizyoloji bilgilerinin yetersiz olması ile ilişkilendirilebilir. PİK yerleştirme sürecinde tıbbi aseptik koşulların sürdürülmesi yeterlidir. Dolayısıyla işlem esnasında steril olmayan bir eldivenin kullanılması uygundur. Ancak çalışmamızda öğrencilerin yarısından fazlası (%52.7) işlem öncesi hazırlanacak malzemeler arasında steril eldiven bulunması gerektiğini ifade etmişlerdir, bu soruyu en yüksek oranda 3. sınıf öğrenciler yanlış cevaplamıştır. Eren ve diğerlerinin (2020) çalışmalarında bu oran %8.7 tespit edilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin hazırlanacak malzemelere ilişkin en yüksek oranda yanlış yanıt verdiği diğer soru da spanç kullanımına ilişkin bildirimleridir. Öğrencilerin yarısından fazlası PİK yerleştirme esnasında spanç kullanımının gerekli olmadığını bildirerek bu soruyu yanlış yanıtlamışlardır. Sınıf düzeyi açısından incelendiğinde ise bu soruyu en düşük oranda son sınıf öğrencilerin doğru cevapladığı dikkati çekmektedir. Eren ve diğerlerinin (2020) çalışmalarında bu soru %75 oranında doğru yanıtlanmıştır. Çalışmamızda bu soruyu doğru yanıtlayan öğrenci sayısı Eren ve diğerlerinin (2020) çalışması ile kıyaslandığında oldukça azdır. Hasta güvenliği açısından önemli oranda risk teşkil eden bu sonuçlar özellikle 3. sınıf öğrencilerin ilgili dersin anlatıldığı dönemde pandemi nedeniyle uzaktan eğitim görmeleri ve klinik uygulamayı daha sonra telafi stajı şeklinde yapmaları ile ilişkilendirilebilir. Bu sonuç öğrenci hemşirelerin PİK uygulamasında kullanılan malzemeler ve damar anatomisi ve özellikleri hakkında yeniden bilgilendirilmeleri gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda PİK yerleştirme işleminin ikinci alt başlığı olan uygulama başlığında en çok doğru cevap verilen ilk üç soru “vene giriş açısı”, “kateterin sabitlenmesi” ve “ven görünürlüğünü artıran tekniklerin kullanımı” hakkındaki önermelere verilen yanıtlar olmuştur. Öğrencilerin neredeyse tamamı bu önermelere doğru yanıt vermiş olup en fazla doğru cevap son sınıf öğrencilere aittir. PİK uygulamasında iğne açısı doğru tekniğin kullanılması ve işlem başarısı açısından önemlidir. PİK yerleştirme sırasında iğne deriye girer girmez iğne açısının yaklaşık 15 dereceye kadar küçültülmesi ve kateterin ven üzerinde iyi sabitlenmesi infiltrasyon görülme insidansını düşürmektedir (Erdoğan ve Denat, 2016a; Erdoğan ve Denat, 2016b). Ayrıca girişim yapılacak venin görünürlüğü ve dolgunluğu başarılı girişim şansını artırmaktadır. Böylece tekrarlanan girişim sayısında azalma da sağlanmaktadır. Bu yönleriyle çalışmamızdan elde edilen sonuçlar Eren ve diğerlerinin (2020) çalışması ile benzer olup başarılı bir girişim açısından sevindiricidir. Bununla birlikte uygulama alt başlığında en az doğru cevap verilen üç soru; “turnike uygulandığında radial nabız alınabiliyor olmalıdır”, “İV kateter yerleştirilirken, derinin pasif elle gerdirilmesinden sonra İV kateterin ucu yukarı bakacak şekilde 0-10 derece açı ile vene girilmelidir” ve “yaşlı bireylerde ven dolgunluğunu sağlamak için vene vurulmalıdır” önermeleri olmuştur. Sınıf düzeylerine göre bu üç önermeye en fazla yanlış cevap verilme oranı ilk iki önerme için 3. sınıf düzeyindeki öğrencilerde tespit edilirken yaşlı hastalara yönelik önermede en fazla yanlış yanıt oranı 2. sınıf düzeyindeki öğrencilerde görülmektedir. Turnike uygulaması PİK yerleştirme işlemi esnasında damar görünürlüğünü artırmak için kliniklerde en sık kullanılan yöntemdir. Turnike arter dolaşımını engellemeyecek şekilde uygulanmalı ve turnikenin arter dolaşımına engel olup olmadığını belirlemek için radial nabız kontrol edilmelidir (Bayram, Eren ve Çalışkan, 2021). PİK uygulamasında 15-30 derecelik açı ile damara paralel olacak şekilde deriye giriş yapılmalıdır (Türk ve Denat, 2017). Yaşlılarda venleri palpe ederken ve veni dilate etmek için deriye asla vurulmamalıdır. Çünkü yaşlı hastaların derisi nazik ve kırılıdır. Bu teknik veni ve yakın dokuları travmatize edebildiği gibi ezilmelere de neden olabilir (Denat ve Eşer, 2006). Ayrıca yaşlılar damar yapısı itibarıyla infiltrasyon ve flebit açısından da riskli grupta yer almaktadır. Bu nedenle venin travmatize edilmesi infiltrasyon ve flebit riskini artırmaktadır (Erdoğan ve Denat, 2016a; Erdoğan ve Denat, 2016b; Sarı, Eşer ve Akbiyik 2016; Tosun, Arslan, ve Özen 2020).

Sağlık bakım ortamlarında hastalara uygulanan her türlü girişimin görünürlüğünün ve takibinin sağlanması holistik bir yaklaşımın sağlanması açısından önemlidir. Bunun sağlanabilmesi için ise yapılan her girişim ve uygulamanın kaydedilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin neredeyse tamamı kayıt aşamasında hem sabitleme bandının üzerine hem de kayıt formuna “kateterin takılma tarihinin yazılması” (%98.2) ve “kayıt işlemi öncesinde el hijyeninin sağlanması” (%94.8) gerekliliği konusundaki önermeleri doğru yanıtlamışlardır. Hemşireler ile yürütülen benzer bir çalışmada hemşirelerin %81.8’i PİK yerleştirme işlemi sonrasında sabitleme bantlarının üzerine tarih/paraf yazdığını bildirmiştir (Cura, Atay ve Efil 2019). Dayan ve diğerleri (2021) de çalışmasında hemşirelerin “Kateterlerin takıldığı-çıkarıldığı gün ve saatleri, pansuman değiştirilme tarihleri kayıt altına

alınmalıdır” ifadesine %98.5’inin katıldığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin bu önermeleri yüksek oranda doğru yanıtlamaları klinik uygulamaları esnasında rol-model aldıkları ve gözlemledikleri hemşirelerin büyük çoğunluğunun bu basamağı atlamaması ile ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte çalışmamızdaki öğrencilerin yarısı kateter etiketinin üzerinde hasta adının (%47.9) ve tanısının (%54.5) da yer alması ve kateterin iğne kısmının tıbbi atık kutusuna atılması gerekliliği (%52.7) hususundaki yanlış önermeleri doğru olarak değerlendirmişlerdir. Üç önermeye de en fazla 3. sınıf öğrencileri yanlış yanıt vermişlerdir. Yapılan araştırmalarda hastanede gerçekleşen iş kazalarında yaşanan yaralanmaların meslek grupları arasında en fazla hemşirelerde gerçekleştiği ve en çok damar yolu açma veya enjeksiyon uygulama esnasında, iğne batması şeklinde olduğu bildirilmektedir (Satılmış ve Şahin, 2019; Suntur ve Bekler, 2020). Benzer olarak hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar esnasında bir ve birden fazla sayıda kesici delici aletle yaralanmaya maruz kaldıkları belirtilmiştir (Doğru ve Akyol, 2018; Mentşe ve Karaca, 2021). PİK uygulaması sonrasında yaralanmaların önlenmesi için kateterin çelik iğne kısmı kapağı kapatılmadan delinmez özellikteki delici-kesicilere dayanıklı tıbbi atık kutusuna atılmalıdır. Yaralanmaların önlenmesinde en önemli adımlardan biri eğitim ve atık yönetimidir. Dolayısıyla çalışmamızda öğrencilerin yarısının kateter iğnesinin tıbbi atık kutusuna atılması gerektiğini bildirmeleri öğrencilerin kesici-delici aletlerin güvenli kullanımına ilişkin eğitime gereksinimi olduğunu düşündürmektedir.

### Sınırlılıklar

Araştırma bulguları, gözlemsel veriler içermemekte ve sadece bir üniversitenin hemşirelik fakültesi öğrencilerinin kendi bildirimleri ile sınırlıdır.

### SONUÇ

Periferik intravenöz kateterle ilişkili komplikasyonların önlenmesi; hasta güvenliğinin sağlanması, bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artırılmasında, hastanede kalış süresi ve sağlık bakım maliyetlerinin azaltılmasında önemli bir paya sahiptir. Başarılı bir PİK uygulaması hemşirenin bilgi ve beceri düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle gelecekte bir sağlık profesyoneli olarak hizmet verecek olan hemşirelik öğrencilerinin PİK uygulamasına yönelik bilgi düzeylerinin ve konu ile ilgili eksikliklerinin bilinmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; hemşirelik öğrencilerinin PİK yerleştirme işlemi bilgi puan ortalamasının orta düzeyin üzerinde olduğu, en düşük bilgi puan ortalamasına 3. sınıf düzeyindeki öğrencilerin sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca öğrencilerin PİK yerleştirme işleminin, hazırlık aşamasında; “kullanılacak malzemeler” ile “ven seçimine yönelik anatomi ve fizyoloji bilgilerinin, uygulama aşamasında; “vene giriş açısı”, kateterin sabitlenmesi” ve “ven görünürlüğünü artıran tekniklerin kullanımı” hakkındaki bilgilerinin, kayıt aşamasında ise “kateter etiketinde yer alması gereken bilgiler” ve “atık yönetimi” konusundaki bilgilerinin özellikle geliştirilmesi ve kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda her sınıf düzeyinde konunun tekrar edilerek öğrencilerin bilgilerinin tazelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, hemşirelik öğrencilerinde hemşirelik bilgi ve becerilerinin öğretilmesinde ülke çapında standart bir eğitim müfredatı oluşturularak eğitimin standartlaştırılması, öğrencilerin bilgi ve becerilerini ölçen benzer gözlemsel çalışmaların çoğaltılması, öğrencilerin konu ile ilgili olarak her sınıf düzeyinde değerlendirilerek eksikliklerinin saptanması, teorik bilgilerinin güncellenerek bilgi düzeylerinin geliştirilmesi ve bu bilgiyi beceriye daha kolay aktarabilmelerini sağlamak amacıyla gerçeklik düzeyi yüksek eğitim materyalleri/yöntemlerinin kullanılması ve uygulamaların sıklıkla tekrarlanması önerilmektedir.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: N.T., D.S., H.E.Ö. Veri toplama: H.E.Ö., S.A., E.Ö. Veri analizi ve yorumlama: : H.E.Ö., D.S. Makale yazımı: N.T., D.S. Eleştirel inceleme: : D.S., N.T., H.E.Ö., E.Ö.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### KAYNAKLAR

- Ahlin, C., Klang-Söderkvist, B., Johansson, E., Björkholm, M., Löfmark, A. (2017). Assessing nursing students' knowledge and skills in performing venepuncture and inserting peripheral venous catheters. *J Nurs Educ.*, 23, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.01.003>
- Alexandrou, E., Ray-Barruel, G., Carr, P.J., Frost, S.A., Inwood, S., Higgins, N., .... Rickard, C.M. (2018). Use of short peripheral intravenous catheters: characteristics, management, and outcomes worldwide. *J Hosp Med*, 13(5), E1-E7. <https://doi.org/10.12788/jhm.3039>
- Al Qadire, M., Hani, A.M. (2022). Nurses' and physicians' knowledge of guidelines for preventing catheter- related blood stream infections. *Nursing in Critical Care*, 27(4), 594-601. <https://doi.org/10.1111/nicc.12577>
- Araujo ,T., Rodriguez, L.P., Patel, S.A. (2020). Does my patient need a peripheral intravenous catheter? *British Journal of Hospital Medicine*, 81(1), 1-3. doi: <https://doi.org/10.12968/hmed.2019.0151>

- Aydın ,S., Arslan, G.G. (2018). Hemşirelerin periferik intravenöz kateter girişimlerine ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), 290-299.
- Bayram, Ş.B., Eren, H., Çalışkan, N. (2021). Kemoterapi alan hastalarda ven görünürlüğü ve venöz dolgunluğu sağlayıcı teknikler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 273-278. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.732209>
- Biçer, T., Temiz, G. (2021). Öğrenci hemşirelerin intravenöz kateter bakımı ile ilgili bilgi düzeyleri. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4(2), 61-81.
- Carroll, H., Bennett, S. (2015). Guideline: Peripheral intravenous catheter (PIVC). QueenslandGovernment2015. Erişim adresi: [https://www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf\\_file/0025/444490/icare-pivc-guideline.pdf](https://www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf_file/0025/444490/icare-pivc-guideline.pdf). Erişim tarihi:25.08.2022
- Cura, Ş.Ü., Atay, S., Efil, S. (2019). Hemşirelerin periferik venöz kateter uygulamasına ilişkin beceri durumlarının incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 30-38.
- Çukurlu, D., Atay, S. (2021). Hemşirelerin periferik venöz katetere bağlı komplikasyonların önlenmesine yönelik kanıt temelli uygulamaları kullanma durumlarının belirlenmesi. *Sağlık ve Yönetim Dergisi*, 8(1), 94-103. <https://doi.10.5222/SHYD.2021.97820>
- Dayan, A., Owusu Ansah, N., İnce, S. (2021). Hemşirelerin kanıt temelli uygulamalardan haberdarlık düzeyi: Periferik intravenöz kateter uygulamaları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 235-254. <https://doi.org/10.47115/jshs.895736>
- Denat, Y., Eşer, İ. (2006). Yaşlı hastalarda periferik intravenöz kateterizasyon. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 43-49.
- Doğru, B. V., Akyol, A. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde kesici ve delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 59-66.
- Durgun, H., Dalcah, B. K., Can, Ş. (2019). Evaluation of nursing students' knowledge levels about peripheral intravenous catheter insertion skill. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 6(2), 145-151. <https://doi.org/10.19127/mbsjohs.705914>
- Erdoğan, B. C., Baykara, Z. G. (2020). Periferik IV kateter ilişkili flebit gelişimini önlemede hemşirelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 30-36.
- Erdoğan, B. C., Denat, Y. (2016a). Periferik intravenöz kateter komplikasyonlarından flebit ve hemşirelik bakımı. *Journal of Human Rhytm*, 2(1), 6-12.
- Erdoğan, B. C., Denat, Y. (2016b). Periferik intravenöz kateter komplikasyonlarından infiltrasyon ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 13(2), 157-162.
- Eren, H., Topuz, A., Türkmen, A. S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin periferik intravenöz kateter yerleştirme işlemi hakkındaki bilgi ve beceri düzeylerinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 113-121. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.763142>
- Ertuğrul, E., Denat, Y. (2022). Hemşirelerin flebit risk faktörlerine yönelik algıları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(1), 31-38. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1102065>
- Etafa, W., Wakuma, B., Tsegaye, R., Takele, T. (2020). Nursing students' knowledge on the management of peripheral venous catheters at Wollega University. *Plos One*, 15(9), e0238881. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238881>
- García-Expósito, J., Reguant, M., Canet-Vélez, O., Mata, F. R., Botigué, T., Roca, J. (2021). Evidence of learning on the insertion and care of peripheral venous catheters in nursing students: a mixed study. *Nurse Education Today*, 107, 105157. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105157>
- İsmailoğlu, E. G., Zaybak, A. (2018). Comparison of the effectiveness of a virtual simulator with a plastic arm model in teaching intravenous catheter insertion skills. *Computers Informatics Nursing*, 36(2), 98-105. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000405>
- İşeri, A., Çınar, B., Düzkaya, D.S., Sözeri, E., Uğur, E., Baykara, F., ...İşçimen, R. (2019). Ulusal damar erişimi yönetimi rehberi 2019. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 23(1), 1-54.
- 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. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000186>
- Kuş, B., Büyükyılmaz, F. (2019). Periferik intravenöz kateter uygulamalarında güncel kılavuz önerileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 326-332.
- Mattox, E., (2017). Complications of peripheral venous access devices: Prevention, detection, and recovery strategies. *Crit. Care Nurse*, 37(2), e1-e14. <https://doi.org/10.4037/ccn2017657>.
- Meeder, A. M., Van der Steen, M. S., Rozendaal, A., Van Zanten, A. R. (2016). Phlebitis as a consequence of peripheral intravenous administration of cisatracurium besylate in critically ill patients. *Case Reports*, bcr2016216448. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2016-216448>

- Menteşe, H. Ö., Karaca, A. (2021). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kesici-delici alet yaralanmasına ilişkin bilgi düzeyleri. *Klimik Dergisi*, 34(3), 156-63.
- Rodriguez-Calero, M.A., Fernandez-Fernandez, I., Molero-Ballester, L.J., Matamalas-Massanet, C., Moreno-Mejias, L., Pedro-Gomez, J. E., ... Morales-Asencio, J. M. (2018). Risk factors for difficult peripheral venous cannulation in hospitalised patients. Protocol for a multicentre case-control study in 48 units of eight public hospitals in Spain. *British Medical Journal Open*, 8, 1-6. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020420>
- Sarı, D., Eşer, İ., Akbıyık, A. (2016). Periferik intravenöz kateterle ilişkili flebit ve hemşirelik bakımı. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2905-2920.
- Satılmış, Ö., Şahin, M. N. (2019). Bir üçüncü basamak göz hastanesinde 2006-2018 arasındaki kesici ve delici alet yaralanmaları. *Klimik Dergisi*, 32(1), 8-12.
- Simonetti, V., Comparcini, D., Miniscalco, D., Tirabassi, R., Di Giovanni, P., Cicolini, G. (2019). Assessing nursing students' knowledge of evidence-based guidelines on the management of peripheral venous catheters: A multicentre cross-sectional study. *Nurse Educ. Today*, 73, 77-82. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.023>.
- Suntur, B. M., Bekler, U.A. (2020). Üçüncü basamak bir hastanede sağlık çalışanlarında kesici-delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 1-7. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.652274>
- Takmak, Ş., Fidan, Ö., Arslan, S., Kurban, N. K. (2021). Hemşirelik öğrencilerine verilen intravenöz kateter beceri eğitiminde hibrit simülasyonun etkisi: Pilot çalışma. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 133-141.
- Taşkıran, N., Cihanger F. (2021). Periferik venöz kateter ilişkili enfeksiyonları önlemede hemşirenin rolü. Y. Varışoğlu ve P.I. Vural (Ed.) *Sağlık & Bilim: Hemşirelik-3* kitabı içinde. (s. 71-86). İstanbul: Efe Akademi Yayınevi.
- Tosun, B., Arslan, B. K., Özen, N. (2020). Periferik venöz kateter kaynaklı flebit gelişme durumu ve hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi düzeyleri: Nokta prevalans çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(1), 72-82.
- Türk G, Denat Y, (2017). Periferik venöz kateter uygulama öğrenim rehberi. (Ed. Türk G, Denat Y). *Hemşirelik bakımında temel beceriler* (1. Basım)(s.85-86). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Ulusal Damar Erişimi Yönetimi Rehberi (2019). Erişim adresi: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fwww.hider.org.tr%2Fglobal%2FDemek\\_Kilavuzlari%2FHID\\_Damar%2520Erisimi%2520Rehberi\\_2019.pdf&clen=1115036&chunk=true](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fwww.hider.org.tr%2Fglobal%2FDemek_Kilavuzlari%2FHID_Damar%2520Erisimi%2520Rehberi_2019.pdf&clen=1115036&chunk=true). Erişim tarihi:13.05.2022

Öznur ERBAY DALLI<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0003-2282-0846  
Yasemin YILDIRIM<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-8970-3743

## The Effect of COVID-19 Pandemic on the Quality of Work Life, Workload, and Burnout in Intensive Care Nurses

COVID-19 Pandemi Döneminin Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Yaşamı Kalitesi, İş Yükü ve Tükenmişliğine Etkisi

<sup>1</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye.

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Gönderilme Tarihi: 4 Ağustos 2022

Kabul Tarihi: 20 Mart 2023

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
Öznur ERBAY DALLI  
oznurerbay@uludag.edu.tr

### Anahtar Sözcükler:

COVID-19; iş yaşamı kalitesi; iş yükü; tükenmişlik.

### Keywords:

COVID-19; quality of work life; workload; burnout.

### ABSTRACT

**Objective:** To examine the quality of work-life, workload, and burnout in ICU nurses during the COVID-19 pandemic in Turkey.

**Methods:** A cross-sectional and descriptive study conducted. The data were collected with the Nurse Information Form, Quality of Nursing Work Life Scale, Individual Workload Perception Scale-Revised, and Burnout Measure-Short version. For a better understanding of the impact of the pandemic, nurses were asked to evaluate the questions on these scales twice, taking into account the working conditions/environment in the (1) pre-pandemic and (2) pandemic periods.

**Results:** A total of 249 nurses were included. Total and subscales of the scores indicated significantly lower quality of work life, high workload and burnout during the pandemic period compared to pre-pandemic (128.12±10.86 vs. 71.46±7.37 points for quality of life; 101.93±8.98 vs. 61.09±7.41 points for workload; 20.93±2.03 vs. 56.02±2.46 points for burnout; p=0.001 for all). A significant correlation was found between nurses' workload and burnout level and their work hours in the pandemic ICU, weekly work hours, and the nurse:patient ratio (p<0.05).

**Conclusion:** The COVID-19 caused ICU nurses to have higher workload and burnout and lower quality of work-life compared to the pre-pandemic period.

### ÖZ

**Amaç:** COVID-19 pandemisi sırasında yoğun bakım hemşirelerinde iş yaşam kalitesi, iş yükü ve tükenmişliği incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı türde yürütüldü. Veriler Hemşire Tanıtım Formu, Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği, Revize Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ile toplanmıştır. Pandeminin etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için hemşirelerden (1) pandemi öncesi ve (2) pandemi dönemindeki çalışma koşulları/ortamı dikkate alınarak bu ölçeklerdeki soruları iki kez değerlendirmeleri istenmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya 249 hemşire dâhil edildi. İş Yaşamı Kalitesi, İş Yükü ve Tükenmişlik ölçeklerinin genel ve alt ölçek toplam puanları, pandemi döneminde pandemi öncesine kıyasla anlamlı derecede daha düşüktü (iş yaşamı kalitesi için 128.12±10.86 puana karşı 71.46±7.37 puan; iş yükü için 101.93±8.98 puana karşı 61.09±7.41 puan; tükenmişlik için 20.93±2.03 puana karşı 56.02±2.46 puan, tüm karşılaştırmalarda p = .001). Hemşirelerin iş yükü ve tükenmişlik düzeyi ile pandemi yoğun bakım ünitesindeki ortalama çalışma saatleri, haftalık çalışma saatleri ve hemşire: Hasta oranı arasında anlamlı ilişki saptandı (p <0.05).

**Sonuç:** COVID-19 pandemisi, pandemi öncesi döneme göre yoğun bakım hemşirelerinin daha fazla iş yükü ve tükenmişlik yaşamasına ve iş yaşam kalitesinin daha düşük olmasına neden olmuştur.

**How to cite:** Dalli, Ö. E., Yıldırım, Y. (2023). The Effect of COVID-19 Pandemic on the Quality of Work Life, Workload, and Burnout in Intensive Care Nurses. *JEUNF*, 39(2) 207-216. Doi:10.53490/egehemsire.1155800

**Kaynak Gösterimi:** Dalli, Ö. E., Yıldırım, Y. (2023). COVID-19 Pandemi Döneminin Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Yaşamı Kalitesi, İş Yükü ve Tükenmişliğine Etkisi. *EGEHFD*, 39(2), 207-216. Doi:10.53490/egehemsire.1155800

## INTRODUCTION

Coronavirus disease-2019 (COVID-19) is an infectious disease that emerged in China in December 2019, was later declared a pandemic by the World Health Organization (WHO), and is still prevalent worldwide as well as in Turkey (Wu, Chen and Chan, 2020). At the time this article was written, 2 March 2022, there were over 437 million confirmed cases of COVID-19, and over 5,9 million deaths were reported to WHO globally (WHO, 2022a). The number of daily cases in Turkey was reported as 56,780 on the same date (WHO, 2022b). The pandemic process is still ongoing today (21.11.2022), and the total number of cases in the world has reached 634 million, with 6,5 million deaths (WHO, 2022c).

Symptoms of COVID-19 can be mild, moderate, or severe. Severe patients may present with severe respiratory tract infection (severe pneumonia), acute respiratory distress syndrome (ARDS), sepsis, septic shock, myocarditis, arrhythmia, cardiogenic shock, and multiple organ failure (Hajjar et al., 2021; Murthy, Gomersall and Fowler, 2020). The severe and fatal course of the disease in many cases led to the need for follow-up in intensive care units (ICUs). For this reason, especially ICU nurses continue to work under intense stress and workload since the beginning of the pandemic (Mo et al, 2020; Rattray et al., 2021; Shen, Zou, Zhong, Yan and Li, 2020).

It has been observed that the COVID-19 pandemic has physical, psychosocial, and politico-economic effects on ICU nurses all over the world, including our country (da Silva and Barbosa, 2021; Duru, 2021; Sezgin, Dost and Esin, 2022). In order to meet the increasing need for ICU nurses during the COVID-19 pandemic, nurses working in other clinics, with or without previous ICU experience or training, were assigned to work in ICUs (Kiraner and Terzi, 2020). Some of the nurses assigned to the ICUs were assigned to the care of patients diagnosed with COVID-19 without providing appropriate training; they took direct patient care responsibility without a guide/experienced ICU nurse in some shifts, where there were not enough experienced nurses. In addition, they had difficulty breathing for long hours, felt thirsty, had difficulty speaking and communicating due to the personal protective equipment (PPE) they used to prevent the risk of infection during patient care, and they even had trouble accessing PPE in some institutions or some units. Especially in the first days of the pandemic, they had to work a busy schedule and for long hours without taking a break (Kiraner, Terzi B, Türkmen, Kebapçı and Bozkurt 2020; Kiraner and Terzi, 2020; Şentürk and Yıldırım Keskin, 2021).

The limited number of studies on the effect of the pandemic on the workload and quality of work-life in Turkey, for ICU nurses, in particular, creates a deficiency in identifying the problems faced by ICU nurses and planning and implementing solutions for these problems. Therefore, this study aimed to examine the quality of work-life, workload, and burnout in ICU nurses during the COVID-19 pandemic. Unlike other studies, our study includes a comparison between pre-pandemic and pandemic periods in order to better understand the quality of work life, workload and burnout of ICU nurses during the pandemic period.

## METHODS

### Design

This cross-sectional and descriptive study was conducted to determine the quality of work-life, workload, and burnout in ICU nurses during the pandemic. The study was conducted according to Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE) Guidelines.

### Sample and Setting

Due to the circumstances surrounding the pandemic, the study sample was selected by the snowball sampling method. The ICU nurses who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the study were reached between February 2022 and April 2022 through the Turkish Intensive Care Nurses Association. ICU nurses were invited to participate in the study via the association's social media account. Participating nurses were asked to share the participation link with other ICU nurses in their area to increase participation. Nurses who (1) had at least one year of experience in an ICU before the pandemic and (2) worked in the ICU for at least one month during the pandemic were included.

### Data Collection

Because the COVID-19 pandemic prevented data collection through face-to-face interviews, the Google Forms platform was used for data collection. The link to the Google Form was shared in the e-mail group and the social media account of the above-mentioned association. The data were collected with the Nurse Information Form, Quality of Nursing Work Life Scale, Individual Workload Perception Scale-Revised, and Burnout Measure-Short version. For a better understanding of the impact of the pandemic, nurses were asked to evaluate the questions on these scales twice, taking into account the working conditions/environment in the (1) pre-pandemic and (2) pandemic periods.

### Data Collection Tools

**Nurse information form:** This form developed by the researchers included questions on socio-demographic and professional characteristics of nurses (such as age, gender, education, ICU setting, work experience, weekly working hours, nurse: patient ratio).

**Quality of Nursing Work Life Scale (QNWLS):** The QNWLS was developed by Brooks (2001) to determine the quality of work-life of nurses; the validity and reliability study of the Turkish version was performed by Şirin and Sökmen (2015). As a result of the item-total score correlation analysis, seven items were removed. The QNWLS has 35 item and five sub-dimensions: (1) work environment, (2) relations with managers, (3) work conditions, (4) job perception, and (5) support services. The Turkish version of QNWLS is rated on a 5-point Likert type (1=strongly disagree, 2=disagree, 3=undecided, 4=agree, 5=strongly agree). Items 3, 11, 16, and 20, which include negative statements, are scored in reverse. The total score ranges from 35 to 175 where higher scores indicate higher quality of work life (Şirin and Sökmen, 2015). While the Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.89 in the study for the Turkish version of the scale (Şirin and Sökmen, 2015), it was found to be 0.87 in this study.

**Individual Workload Perception Scale-Revised (IWPS-R):** This scale was developed to measure nurses' perceptions of their working environment. The first version of the IWPS-R consisted of 46 items but was later revised to 29 items (Cox et al., 2006). The IWPS-R consists of five sub-dimensions (manager support, peer support, unit support, workload, and intent to stay) where items are rated on a five-point Likert type (from 1=strongly disagree to 5=strongly agree). Four items (11, 13, 22, and 23) are scored inversely. The total score ranges from 29 to 145 where higher scores indicate that the perceived workload of the individual is low. The Turkish version of the IWPS-R was prepared by Özyürek and Kılıç (2022); cronbach's alpha value was found to be 0.92 and between 0.72 and 0.93 for its subscales. In this study, Cronbach's alpha coefficient of the scale was found to be 0.90.

**Burnout Measure-Short version (BMS):** The BMS is a 10-item tool that evaluates an individual's level of physical exhaustion, emotional exhaustion, and mental exhaustion based on the main components of the concept of burnout (Malach-Pines, 2005). In the BMS, the participants are asked to report to what extent their jobs make them feel tired, disappointed, hopeless, trapped, helpless, depressed, physically exhausted/sickly, and worthless/sense of failure, cause difficulties in sleeping, and make them feel no longer willing to do the job. Each item is evaluated in a 7-point Likert type (from 1=never to 7=always), and the total score ranges from 10 to 70. A score of 40 or above indicates burnout. The validity reliability of the Turkish version of BMS was performed by Çapri (2013), and Cronbach's alpha was found to be 0.91. In our study, Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.94.

### Analysis

Data analyses were performed using the SPSS version 20 (IBM, Statistical Package for Social Sciences). Descriptive statistics were used to analyze the socio-demographic, occupational, and ICU characteristics. Continuous measures were summarized as a mean and standard deviation; categorical variables were analyzed using frequency and percentage. The Shapiro-Wilk test was used to confirm normal distribution. The Spearman's test was used to analyze correlations between the quality of work-life, workload, and burnout. Wilcoxon test was used to compare scores before and during the pandemic, and the Kruskal-Wallis H test and Mann-Whitney U test were used for other comparisons. The significance level of p-value was considered as  $< 0.05$ .

### Ethical Considerations

Approval for the study was obtained from the Clinical Research Ethics Committee at Bursa Uludağ University School of Medicine (Decision number: 2022-2/8 on 19 January 2022) and the Ministry of Health COVID-19 Scientific Research Evaluation Commission. An "Informed Voluntary Consent Form" was presented to the participants via Google Form. Accordingly, the data were collected after responding "Yes" to the statement "I participate in this study completely voluntarily". Participants filled out the survey form linked directly to the Google platform anonymously.

## RESULTS

### Socio-Demographic, Occupation, and Characteristics of the Intensive Care Unit Worked

The socio-demographic, occupational, and ICU characteristics of the nurses are shown in Table 1. The mean age of the nurses included in the study ( $n = 249$ ) was  $34.24 \pm 5.05$  years, most of them were female (76.3%) and had a bachelor's degree (69.5%). Almost half (48.6%) of the participants reported working in a public/city hospital in anesthesiology (28.5%) and internal medicine ICUs (22.1%) before the pandemic. The mean work experience as a nurse was  $8.94 \pm 4.95$  years, and the average work experience in the pandemic ICU was  $8.75 \pm 5.52$  months. Nurses worked an average of  $48.52 \pm 6.82$  hours per week in the ICU in the pre-pandemic period and



55.34±10.14 hours per week in the ICU in the pandemic period. While the nurse: patient ratio was mostly 1:2 in their pre-pandemic ICUs (54.2%), it was reported to be mostly 1:3 patients in pandemic ICUs (68.7%).

**Table 1.** Socio-Demographical, Occupational, and ICU Characteristics of Nurses (n = 249)

<b>Characteristics</b>	<b>n (%) or M ± SD (min-max)</b>
<b>Age (years)</b>	34.24±5.05 (23-47)
<b>Age (categorical)</b>	
23-28 years	66 (26.5)
29-34 years	101 (40.6)
35-40 years	65 (26.1)
> 40 years	17 (6.8)
<b>Gender</b>	
Female	190 (76.3)
Male	59 (23.7)
<b>Education</b>	
Associate degree	20 (8.0)
Bachelor's degree	173 (69.5)
Postgraduate degree	56 (22.5)
<b>Type of hospital</b>	
Private hospital	26 (10.4)
State/City hospital	121 (48.6)
University hospital	102 (41.0)
<b>ICU setting working before the pandemic</b>	
Anesthesiology	71 (28.5)
General surgery	36 (14.5)
Internal medicine	55 (22.1)
Mixed	37 (14.9)
Cardiovascular/Cardiology	22 (8.8)
Pediatrics	28 (11.2)
<b>Work experience (years)</b>	8.94±4.95 (1-27)
<b>Work experience (categorical)</b>	
1-3 years	36 (14.5)
4-6 years	59 (23.7)
7-9 years	42 (16.8)
10-12 years	57 (22.9)
> 12 years	55 (22.1)
<b>Work experience in pandemic ICU (months)</b>	8.75±5.52 (1-24)
<b>Work experience in pandemic ICU (months) (categorical)</b>	
1-6 months	106 (42.6)
7-12 months	100 (40.2)
13-18 months	19 (7.6)
> 18 months	24 (9.6)
<b>Weekly working hours in the ICU worked before the pandemic</b>	48.52±6.82 (40-72)
<b>Weekly working hours in the ICU worked before the pandemic (categorical)</b>	
≤ 48 hours	198 (79.5)
> 48 hours	51 (20.5)
<b>Weekly working hours in pandemic ICU</b>	55.34±10.14 (40-96)
<b>Weekly working hours in pandemic ICU (categorical)</b>	
≤ 48 hours	123 (49.4)
> 48 hours	126 (50.6)
<b>Nurse: patient ratio in the ICU worked before the pandemic</b>	
1:1	22 (8.8)
1:2	135 (54.2)
1:3	77 (30.9)
≥ 1:4	15 (6.1)
<b>Nurse: patient ratio in the pandemic ICU</b>	
1:1	0 (0)
1:2	37 (14.8)
1:3	171 (68.7)
≥ 1:4	41 (16.5)

M: mean, SD: standard deviation, ICU: Intensive care unit.

### Quality of Work-Life, Workload, and Burnout Before and During the Pandemic

The quality of work-life, workload, and burnout levels of nurses before and during the pandemic are summarized with total and subscale scores in Table 2. The mean QNWLS (quality of work-life) score of the nurses was 128.12±10.86 points before the pandemic and 71.46±7.37 points during the pandemic, with a significant difference between the total and subscale scores ( $p=0.001$  for all). The mean IWPS-R (workload) score of the nurses was 101.93±8.98 points in the pre-pandemic period and 61.09±7.41 points during the pandemic. The differences between the total IWPS-R score and subscale scores before and during the pandemic were statistically significant ( $p=0.001$  for all). The mean BMS (burnout) score of the nurses was 20.93±2.03 and 56.02±2.46 points before and during the pandemic, respectively. Significant differences were found between the total BMS score and subscale scores before and during the pandemic ( $p=0.001$  for all).

**Table 2.** Nurses' Quality of Work-Life, Workload, and Burnout Levels Before and During the Pandemic

Scale/Inventory	Number of items	Score (min-max)	Before the pandemic (M±SD)	During the pandemic (M±SD)	p value <sup>a</sup>
<b>QNWLS</b>					
<i>Work environment</i>	9	9-45	31.95±4.07	15.07±3.15	0.001*
<i>Relations with managers</i>	5	5-25	21.14±3.21	13.39±2.84	0.001*
<i>Work conditions</i>	10	10-50	35.42±3.82	13.48±2.29	0.001*
<i>Job perception</i>	7	7-35	24.10±3.02	22.30±2.95	0.001*
<i>Support services</i>	4	4-20	15.48±2.38	7.19±1.55	0.001*
<i>Total</i>	35	35-175	128.12±10.86	71.46±7.37	0.001*
<b>IWPS-R</b>					
<i>Manager support</i>	8	8-40	25.39±3.50	16.27±1.95	0.001*
<i>Peer support</i>	6	6-30	21.32±4.63	18.01±4.11	0.001*
<i>Unit support</i>	6	6-30	21.78±3.23	12.85±2.75	0.001*
<i>Workload</i>	4	4-20	15.73±1.46	7.29±1.11	0.001*
<i>Intent to stay</i>	5	5-25	17.73±2.53	6.65±1.75	0.001*
<i>Total</i>	29	29-145	101.93±8.98	61.09±7.41	0.001*
<b>BMS</b>					
<i>Tired</i>	1	1-7	2.99±0.72	5.96±0.68	0.001*
<i>Disappointed</i>	1	1-7	2.08±0.61	5.21±0.70	0.001*
<i>Hopeless</i>	1	1-7	1.97±0.68	5.44±0.76	0.001*
<i>Trapped</i>	1	1-7	1.81±0.62	5.98±0.71	0.001*
<i>Helpless</i>	1	1-7	1.62±0.58	5.32±0.80	0.001*
<i>Depressed</i>	1	1-7	2.04±0.77	5.06±0.74	0.001*
<i>Physically exhausted</i>	1	1-7	2.39±0.78	5.82±0.76	0.001*
<i>Worthless</i>	1	1-7	1.83±0.61	6.06±0.65	0.001*
<i>Difficulties in sleeping</i>	1	1-7	2.17±0.75	5.38±0.70	0.001*
<i>Willing to do the job</i>	1	1-7	1.99±0.70	5.74±0.75	0.001*
<i>Total</i>	10	10-70	20.93±2.03	56.02±2.46	0.001*

M: mean, SD: standard deviation; QNWLS: Quality of Nursing Work Life Scale; IWPS-R: Individual Workload Perception Scale-Revised; BMS: Burnout Measure-Short version; a: Wilcoxon test; \*:  $p<0.05$

During the pandemic, a significant positive correlation was found between the quality of work-life and workload of nurses ( $p=0.001$ ) but not burnout level ( $p=0.721$ ). A significant negative correlation was found between nurses' workload and burnout level ( $p=0.005$ ) (Table 3).

**Table 3.** Correlations between Quality of Work Life, Workload and Burnout During the Pandemic

	Spearman correlation	Quality of work life	Workload	Burnout
<b>Quality of work life</b>	<b>r</b>		0.252	0.023
	<b>p</b>		0.001*	0.721
<b>Workload</b>	<b>r</b>	0.252		-0.179
	<b>p</b>	0.001*		0.005*
<b>Burnout</b>	<b>r</b>	0.023	-0.179	
	<b>p</b>	0.721	0.005*	

\*:  $p<0.05$

In addition, the relationship of nurses' quality of work-life, workload, and total burnout scores to their socio-demographic and ICU characteristics were examined (Table 4). There was no significant difference between the scores of different groups defined by age, gender, or education ( $p>0.05$ ). While there was no relationship between the type of hospital in which the nurses worked and their quality of work-life and workload ( $p>0.05$ ), a significant relationship was found with the burnout level ( $p=0.036$ ). A significant correlation was found between nurses' workload and burnout level and their work hours in the pandemic ICU, weekly work hours, and the nurse: patient ratio ( $p<0.05$ ).

**Table 4.** Comparison of the Quality of Work-Life, Workload, and Burnout Levels During the Pandemic Period for Nurses Grouped by Their Socio-Demographic or ICU Characteristics

Variables		Total score (M±SD)		
		QNWLS	IWPS-R	BMS
Age <sup>a</sup>	23-28 years	70.37±8.30	60.78±8.40	55.90±2.58
	29-34 years	71.01±5.65	61.42±7.11	56.01±2.39
	35-40 years	71.06±7.35	60.33±6.93	56.15±2.58
	> 40 years	70.88±8.74	60.41±7.22	56.05±2.04
	p-value	0.378	0.425	0.887
Gender <sup>b</sup>	Female	71.24±7.55	61.06±7.56	56.07±2.45
	Male	72.15±6.78	61.18±6.95	52.88±3.56
	p-value	0.251	0.630	0.641
Education <sup>a</sup>	Associate	70.25±5.64	61.05±7.45	56.70±2.55
	Bachelor's	71.83±7.17	61.02±7.79	55.99±2.45
	Postgraduate	71.53±7.58	61.33±6.23	55.89±2.12
	p-value	0.573	0.671	0.490
Type of hospital <sup>a</sup>	Private	70.61±4.91	59.88±5.82	58.03±2.14
	State/City	71.71±7.37	60.32±5.98	55.39±2.45
	University	71.56±7.80	62.32±9.02	54.58±2.53
	p-value	0.153	0.595	0.036*
Work experience in pandemic ICU <sup>a</sup>	1-6 months	72.54±6.91	61.11±8.02	52.84±2.64
	7-12 months	71.03±7.34	60.73±6.82	55.08±2.07
	13-18 months	69.73±5.92	59.10±6.11	57.26±2.62
	> 18 months	69.83±9.86	55.50±6.24	59.41±3.04
	p-value	0.190	0.022*	0.045*
Weekly working hours in pandemic ICU <sup>b</sup>	≤ 48 hours	71.50±7.70	62.44±8.40	52.12±2.58
	> 48 hours	71.42±7.06	59.77±6.05	59.93±2.34
	p-value	0.951	0.043*	0.021*
Nurse: patient ratio in the pandemic ICU <sup>a</sup>	1:2	71.27±8.15	62.54±7.93	53.35±2.39
	1:3	71.90±7.05	60.32±5.33	55.84±2.44
	≥ 1:4	69.78±7.87	58.82±5.17	59.48±2.58
	p-value	0.322	0.027*	0.015*

a: Kruskal-Wallis Test; b: Mann Whitney U test; M: mean, SD: standard deviation; ICU; Intensive care unit; QNWLS: Quality of Nursing Work Life Scale; IWPS-R: Individual Workload Perception Scale-Revised; BMS: Burnout Measure-Short version; \*:  $p<0.05$

## DISCUSSION

To the best of our knowledge, this is the first study in our country to assess the quality of work-life, workload, and burnout status of ICU nurses before and during the COVID-19 pandemic. The study demonstrated that, compared to the pre-pandemic period, the quality of work-life, workload, and burnout levels of nurses were affected negatively during the pandemic period.

As an unexpected public health crisis, the COVID-19 pandemic caused a rapid shift in ICU activities, with the drastic new measures for patient care. The most important determinants of this change were that COVID-19 had high disease severity and mortality and patients needed mechanical ventilation more frequently (Hoogendoorn et al., 2021). All ICUs around the world have faced demands for extra ICU beds, nurses, and more healthcare professionals for COVID-19 patients (Kerlin et al., 2021). This demand was attempted to be met by recruiting the support of other nurses who had no previous ICU experience and accelerating the appointment of new nursing graduates to hospitals (Marks, Edwards and Jerge, 2021). The COVID-19 pandemic brought

several changes such as the prolonged work hours, lack of medical supplies, and necessity of PPE use in many areas of patient care, including ICUs (Llop-Gironés et al., 2021). As a result of these changes, the nursing workload and nurses' quality of work-life in the ICUs were significantly affected.

In our study, it was observed that the ICU nurses' quality of work-life (measured with the QNWLS) decreased during the pandemic period, with particular decreases in the average scores for the subscales of work environment, work conditions, and support services. There was also a significant positive correlation between the total quality of work-life score and the total perceived workload score in our study. Given that a high QNWLS total score indicates a high quality of work-life and a high IWPS-R score indicates a low workload, it has been shown that the workload conditions during the pandemic instigated serious change in the quality of work-life of nurses.

We found an overall increase in the workload based on the IWPS-R. Three studies conducted in Italy, Belgium, and the Netherlands measured the workload with the Nursing Activities Score (NAS) to investigate the effect of the COVID-19 pandemic on nursing workload. Compared with those caring for patients without COVID-19, the nurses caring for COVID-19 patients had significant increases of 21, 20, and 12 points in their NAS scores (Bruyneel et al., 2021; Hoogendoorn et al., 2021; Lucchini et al., 2020). We used IWPS-R to measure workload in our study and found that among the sub-dimensions of workload, the 'intent to stay' was particularly more affected. The fact that the COVID-19 pandemic increased the workload and burnout in nurses in our study and led to low quality of work-life may have affected their intention to leave. Heinen et al. (2013) indicated that the characteristics of the work environment, professional identity, job satisfaction, and burnout due to excessive workload are the most persuasive factors affecting nurses' decision to quit or leave their job.

It was observed that the level of burnout, which was evaluated with the BMS, increased in general and in all sub-dimensions during the pandemic. Some studies have reported further increases in the prevalence of burnout among healthcare workers in several countries during the epidemic (Kunno, Supawattanabodee, Sumanasrethakul, Wiriyasirivaj and Yubonpunt, 2022; Nishimura et al., 2021). A recent systematic review and meta-analysis examining psychological symptoms among frontline healthcare workers during the pandemic reported the prevalence of burnout to be 31.8% (Busch, Moretti, Mazzi, Wu and Rimondini, 2021). Moreover, in a cohort study, Kok et al. (2021) reported that the symptoms of burnout experienced by healthcare workers working in ICUs worsened during the COVID-19 pandemic compared to the pre-pandemic periods. It is expected that the burnout levels of healthcare workers will increase due to the significant changes triggered by the pandemic. In our study, especially during the pandemic period, the relationship between decreased IWPS-R scores of ICU nurses (i.e., high workload) and increased burnout levels supports this situation.

In our study, nurses reported an increase in weekly work hours and the nurse: patient ratio in the pandemic ICU conditions compared to pre-pandemic ICU conditions. In addition, it was observed that the workload and burnout scores of nurses increased significantly with increases in work time in the pandemic ICU, weekly working hours, and the nurse: patient ratio. Optimal management of work hours and the nurse: patient ratio is essential to ensure the quality and safety of patient care. Studies have reported an association between the inadequate nurse: patient ratio and increased hospital mortality (Aiken et al., 2014; Margadant et al., 2020; Needleman et al., 2020), and in particular, increased adverse events and nosocomial infections (Cimiotti, Aiken, Sloane and Wu, 2012; Daud-Gallotti et al., 2012; Jansson, Syrjälä and Ala-Kokko, 2019). Several studies have shown that long work hours reduced nurses' ability to detect adverse changes in their patients or to address these changes promptly (Trinkoff et al., 2011), led to reduced patient safety, poor quality of care, increased number of care activities to be missed (Griffiths et al., 2014), and produced negative nursing outcomes such as complaints from patients or families (Son, Lee and Ko, 2019).

### **Limitations**

This study has several limitations. Firstly, due to the cross-sectional design, a causal relationship could not be established between the variables. Therefore, longitudinal and prospective studies are needed. Secondly, voluntary participation via an online form could have created a biased response due to the self-selection of the sample. Thirdly, due to the data collection method of the study, in-depth data could not be collected about the facilities where participating nurses worked (i.e., number of hospitals included, sizes of ICUs, and bed capacity).

### **CONCLUSION**

This study demonstrated that Turkish ICU nurses' quality of work-life generally decreased during the pandemic period while their workload and burnout levels increased. Working in pandemic ICUs for extended periods, increased weekly work hours, and decreased nurse: patient ratio have led to a further increase in workload and burnout. These findings highlight the importance of adopting policy and practice changes that take into account and promote employee well-being, in adapting to the ongoing pandemic and preparing for future crises. The COVID-19 pandemic still continues, so the workload and burnout of the nurses fighting on the

frontlines in such difficult conditions will keep increasing. Along with government policies, hospital administrations should ensure a continuous standard of care in the institution by adopting practices that support employee welfare and motivation.

#### Author Contributions

Concept and design: Ö.E.D., Y.Y. Data collection: Ö.E.D. Data analysis and interpretation: Ö.E.D., Y.Y. Writing manuscript: Ö.E.D., Y.Y. Critical review: Ö.E.D., Y.Y.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Funding:** The authors declared that this study has received no financial support.

#### REFERENCES

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... RN4CAST consortium (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824–1830. DOI:10.1016/S0140-6736(13)62631-8
- Brooks, B. A. (2001). *Development of an instrument to measure quality of nurses' work life* (Doctoral dissertation). Graduate College of the University of Illinois, Chicago. Retrieved from <https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/19226>
- Bruyneel, A., Gallani, M. C., Tack, J., d'Hondt, A., Canipel, S., Franck, S., Reper, P., & Pirson, M. (2021). Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. *Intensive & Critical Care Nursing*, 62, 102967. DOI:10.1016/j.iccn.2020.102967
- Busch, I. M., Moretti, F., Mazzi, M., Wu, A. W., Rimondini, M. (2021). What we have learned from two decades of epidemics and pandemics: a systematic review and meta-analysis of the psychological burden of frontline healthcare workers. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(3), 178–190. DOI:10.1159/000513733
- Cimiotti, J. P., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Wu, E. S. (2012). Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American Journal of Infection Control*, 40(6), 486–490. DOI:10.1016/j.ajic.2012.02.029
- Cox, K. S., Teasley, S. L., Zeller, R. A., Lacey, S. R., Parsons, L., Carroll, C. A., Ward-Smith, P. (2006). Know staff's "intent to stay". *Nursing Management*, 37(1), 13–15. DOI:10.1097/00006247-200601000-00004
- Çapri, B., (2013). The Turkish adaptation of the Burnout Measure-Short Version (BMS) and Couple Burnout Measure-Short Version (CBMS) and the relationship between career and couple burnout based on psychoanalytic existential perspective. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(3), 1408-1417. DOI:10.12738/estp.2013.3.1576
- da Silva, F. C. T., Barbosa, C. P. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic in an intensive care unit (ICU): psychiatric symptoms in healthcare professionals. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 110, 110299. DOI:10.1016/j.pnpbp.2021.110299
- Daud-Gallotti, R. M., Costa, S. F., Guimarães, T., Padilha, K. G., Inoue, E. N., Vasconcelos, T. N., ... Levin, A. S. (2012). Nursing workload as a risk factor for healthcare associated infections in ICU: a prospective study. *PLoS One*, 7(12), e52342. DOI:10.1371/journal.pone.0052342
- Duru, H. (2022). The continuing effect of covid-19 pandemic on physical well-being and mental health of ICU healthcare workers in Turkey: a single-centre cross-sectional later-phase study. *Journal of Intensive Care Medicine*, 37(9), 1206-1214. DOI:10.1177/08850666211070740
- Griffiths, P., Dall'Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A. M., ... RN4CAST Consortium (2014). Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Medical Care*, 52(11), 975–981. DOI: 10.1097/MLR.0000000000000233
- Hajjar, L. A., Costa, I., Rizk, S. I., Biselli, B., Gomes, B. R., Bittar, C. S., ... Landoni, G. (2021). Intensive care management of patients with COVID-19: a practical approach. *Annals of Intensive Care*, 11(1), 36. DOI:10.1186/s13613-021-00820-w
- Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., ... Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 174–184. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019
- Hoogendoorn, M. E., Brinkman, S., Bosman, R. J., Haringman, J., de Keizer, N. F., Spijkstra, J. J. (2021). The impact of COVID-19 on nursing workload and planning of nursing staff on the intensive care: a prospective descriptive multicenter study. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104005. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2021.104005
- Jansson, M. M., Syrjälä, H. P., Ala-Kokko, T. I. (2019). Association of nurse staffing and nursing workload with ventilator-associated pneumonia and mortality: a prospective, single-center cohort study. *The Journal of Hospital Infection*, 101(3), 257–263. DOI:10.1016/j.jhin.2018.12.001

- Kerlin, M. P., Costa, D. K., Davis, B. S., Admon, A. J., Vranas, K. C., Kahn, J. M. (2021). Actions taken by US hospitals to prepare for increased demand for intensive care during the first wave of COVID-19: a national survey. *Chest*, 160(2), 519–528. DOI:10.1016/j.chest.2021.03.005
- Kıraner, E., Terzi, B. (2020). Intensive care nursing in Covid-19 pandemic process. *Turkish Journal of Intensive Care Nursing*, 24, 83–88. Retrieved from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1136959>
- Kıraner, E., Terzi, B., Türkmen, E., Kebapçı, A., Bozkurt, G. (2020). Experiences of Turkish intensive care nurses during the COVID-19 outbreak. *Koc University Journal of Education and Research in Nursing*, 17(3), 284–286. DOI:10.5222/HEAD.2020.35556
- Kok, N., van Gurp, J., Teerenstra, S., van der Hoeven, H., Fuchs, M., Hoedemaekers, C., Zegers, M. (2021). Coronavirus disease 2019 immediately increases burnout symptoms in ICU Professionals: a longitudinal cohort study. *Critical Care Medicine*, 49(3), 419–427. DOI:10.1097/CCM.0000000000004865
- Kunno, J., Supawattanabodee, B., Sumanasrethakul, C., Wiriyasirivaj, B., Yubonpant, P. (2022). Burnout prevalence and contributing factors among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey study in an urban community in Thailand. *PloS One*, 17(8), e0269421. DOI:10.1371/journal.pone.0269421
- Llop-Gironés, A., Vračar, A., Llop-Gironés, G., Benach, J., Angeli-Silva, L., Jaimez, L., ... Julià, M. (2021). Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic?. *Human Resources for Health*, 19(1), 112. DOI:10.1186/s12960-021-00651-7
- Lucchini, A., Giani, M., Elli, S., Villa, S., Rona, R., Foti, G. (2020). Nursing activities score is increased in COVID-19 patients. *Intensive & Critical Care Nursing*, 59, 102876. DOI:10.1016/j.iccn.2020.102876
- Malach-Pines, A. (2005). The Burnout Measure, short version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78–88. DOI:10.1037/1072-5245.12.1.78
- Margadant, C., Wortel, S., Hoogendoorn, M., Bosman, R., Spijkstra, J. J., Brinkman, S., de Keizer, N. (2020). The nursing activities score per nurse ratio is associated with in-hospital mortality, whereas the patients per nurse ratio is not. *Critical Care Medicine*, 48(1), 3–9. DOI:10.1097/CCM.0000000000004005
- Marks, S., Edwards, S., Jerge, E. H. (2021). Rapid Deployment of critical care nurse education during the COVID-19 pandemic. *Nurse Leader*, 19(2), 165–169. DOI:10.1016/j.mnl.2020.07.008
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009. DOI:10.1111/jonm.13014
- Murthy, S., Gomersall, C. D., Fowler, R. A. (2020). Care for critically ill patients with COVID-19. *JAMA*, 323(15), 1499–1500. DOI:10.1001/jama.2020.3633
- Needleman, J., Liu, J., Shang, J., Larson, E. L., Stone, P. W. (2020). Association of registered nurse and nursing support staffing with inpatient hospital mortality. *BMJ Quality & Safety*, 29(1), 10–18. DOI:10.1136/bmjqs-2018-009219
- Nishimura, Y., Miyoshi, T., Sato, A., Hasegawa, K., Hagiya, H., Kosaki, Y., Otsuka, F. (2021). Burnout of healthcare workers amid the COVID-19 pandemic: a follow-up study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11581. DOI:10.3390/ijerph182111581
- Özyürek, P., Kılıç, I. (2022). The psychometric properties of the Turkish Version of Individual Workload Perception Scale for medical and surgical nurses. *Journal of Nursing Measurement*, 30(4), 778–796. DOI:10.1891/JNM-D-21-00035
- Rattray, J., McCallum, L., Hull, A., Ramsay, P., Salisbury, L., Scott, T., ... Dixon, D. (2021). Work-related stress: the impact of COVID-19 on critical care and redeployed nurses: a mixed-methods study. *BMJ Open*, 11(7), e051326. DOI:10.1136/bmjopen-2021-051326
- Sezgin, D., Dost, A., Esin, M. N. (2022). Experiences and perceptions of Turkish intensive care nurses providing care to Covid-19 patients: a qualitative study. *International Nursing Review*, 69(3), 305–317. DOI:10.1111/inr.12740
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care*, 24(1), 200. DOI:10.1186/s13054-020-02926-2
- Son, Y. J., Lee, E. K., Ko, Y. (2019). Association of working hours and patient safety competencies with adverse nurse outcomes: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4083. DOI:10.3390/ijerph16214083
- Şentürk, S., Yıldırım Keskin, A. (2021). Experiences of intensive care nurses in caregiving for coronavirus (COVID-19) patients: a phenomenological approach. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 4(2), 197–207. DOI:10.38108/ouhcd.909322
- Şirin, M., Sökmen, M. S. (2015). Quality of Nursing Work Life Scale: the psychometric evaluation of the Turkish version. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 543–554. Retrieved from: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4\\_Sirin\\_original\\_8\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4_Sirin_original_8_3.pdf)

- Trinkoff, A. M., Johantgen, M., Storr, C. L., Gurses, A. P., Liang, Y., Han, K. (2011). Nurses' work schedule characteristics, nurse staffing, and patient mortality. *Nursing Research*, 60(1), 1–8. DOI:10.1097/NNR.0b013e3181fff15d
- World Health Organization (WHO) (2022a), Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available at: <https://covid19.who.int/> (accessed 02.03.2022).
- World Health Organization (WHO) (2022b). Global Coronavirus (COVID-19) Dashboard (Turkey). Available at: <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> (accessed 02.03.2022).
- World Health Organization (WHO) (2022c). Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available at: <https://covid19.who.int/> (accessed 21.11.2022).
- Wu, Y. C., Chen, C. S., Chan, Y. J. (2020). The outbreak of COVID-19: an overview. *Journal of the Chinese Medical Association*, 83(3), 217–220. DOI:10.1097/JCMA.000000000000027

Elçin EFTELİ<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0003-3232-0060

<sup>1</sup> Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Burdur, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

ELÇİN EFTELİ

eulker@mehmetakif.edu.tr

## Uzaktan ve Yüz yüze Eğitim Alan Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Sağlık Algısı ve COVID-19 Korkusu İlişkisi

The Relationship between Health Perception and Fear of COVID-19 in Nursing Department Students Receiving Distance and Face-to-face Education

**Gönderilme Tarihi:** 19 Temmuz 2022

**Kabul Tarihi:** 23 Mart 2023

### Anahtar Sözcükler:

COVID-19; hemşirelik öğrencisi; sağlık; eğitim.

### Keywords:

COVID-19; nursing students; health; education.

### ÖZ

**Amaç:** Uzaktan ve yüz yüze eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin sağlık algıları ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma, bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde 2020-2021 eğitim öğretim yılında uzaktan ve yüz yüze eğitim alan 186 öğrenci ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında; 'Sağlık Algısı Ölçeği' ve 'COVID-19 Korkusu Ölçeği' kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, aritmetik ortalama, bağımsız örneklem t testi ve Anova testi kullanılmış ve korelasyon analizi yapılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları 20.47± 6.63'tür. Eğitim şekline göre toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; yüz yüze eğitim alan grupta 21.39±6.85, uzaktan eğitim alan grupta 18.94±5.98'dir. Öğrencilerin Sağlık Algısı ölçeği toplam puan ortalamaları 51.98±7.15'tir. Eğitim şekline göre toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; yüz yüze eğitim alan grupta 50.70±6.94, uzaktan eğitim alan grupta ise 54.11±7.03'tür. Öğrencilerin sağlık algıları ile COVID-19 kaynaklı korku düzeyleri arasında negatif yönde, çok zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ( $r=-0.08$ ,  $p=0.23$ ).

**Sonuç:** Uzaktan eğitim gören öğrencilerin sağlık algıları daha yüksek ve korku düzeyleri ise daha düşüktür. Ayrıca COVID-19'un öğrenciler üzerindeki farklı etkilerini içeren araştırmalar yapılması önerilebilir.

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to determine the relationship between the health perceptions of nursing students receiving distance and face-to-face education and the fear of COVID-19.

**Methods:** The study was conducted with 186 students who received distance and face-to-face education in the 2020-2021 academic year at the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences of a state university. In the collection of data; The 'Health Perception Scale' and the 'COVID-19 Fear Scale' were used. In the evaluation of the data, number, percentage, arithmetic mean, Independent sample t test and Anova test were used and correlation analysis was performed.

**Results:** The mean score of the students on the Fear of COVID-19 Scale is 20.47±6.63. When the total score averages are evaluated according to the education type; It was 21.39±6.85 in the face-to-face education group and 18.94±5.98 in the distance education group. The total mean score of the students' Health Perception Scale was 51.98±7.15. When the total score averages are evaluated according to the education type; It was 50.70±6.94 in the face-to-face education group and 54.11±7.03 in the distance education group. It was determined that there was a very weak negative relationship between students' health perceptions and their fear levels due to COVID-19 ( $r=-0.08$ ,  $p=0.23$ ).

**Conclusion:** Distance education students have higher health perceptions and lower fear levels. In addition, it may be recommended to conduct research on the different effects of COVID-19 on students.

**Kaynak Gösterimi:** Efteli, E. (2023). Uzaktan ve Yüz yüze Eğitim Alan Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Sağlık Algısı ve COVID-19 Korkusu İlişkisi. *EGEHFD*, 39(2), 217-224. Doi: 10.53490/egehemsire.1145399

**How to cite:** Efteli, E. (2023). The Relationship between Health Perception and Fear of COVID-19 in Nursing Department Students Receiving Distance and Face-to-face Education. *JEUNF*, 39(2) 217-224. Doi: 10.53490/egehemsire.1145399



## GİRİŞ

Geçmişten günümüze insanlık tarihi, milyonlarca insanın hayatını kaybettiği salgınlarla mücadele etmiştir (Hays, 2005). Karşılaştığımız son büyük salgın ise COVID-19 olmuştur. Çin’de Aralık 2019’da nedeni tam olarak belirlenemeyen bir salgın olarak tespit edilmiş ve yeni tip koronavirüsün bu ölümcül hastalığa neden olduğu belirlenmiştir (Huang, Wang, Li, Ren, Zhao, Hu ve Cao, 2020; Zhou, Yu, Du, Fan, Liu, Liu ve Cao, 2020). 1 Mayıs 2022 itibarıyla, dünya çapında 500 milyondan fazla doğrulanmış vaka ve altı milyondan fazla ölüm bildirilmiştir (WHO, 2022). Salgının ortaya çıkmasıyla yalnızca fiziksel etkileri değil aynı zamanda psikolojik etkileri de baş göstermiştir. (Duan ve Zhu, 2020; Xiao, Zhang, Kong, Li ve Yang, 2020). Salgın toplumda kaygı, endişe ve korkuya neden olmuştur (Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths ve Pakpour, 2020). Salgın ortaya çıktıktan kısa bir süre sonra ülkemize de ulaşmıştır ve pek çok açıdan ülkemizi de etkilemiştir. Üniversitelerdeki örgün eğitimlerde salgından fazlasıyla etkilenmiştir. Daha önceleri sosyal etkileşime dayalı ortamlarda yürütülen eğitimler salgın döneminde uzaktan veya hibrit şeklinde yürütülmüştür. Bu yeni eğitim şekli nedeniyle üniversite öğrencileri ve öğretmenler farklı şekilde zorluklarla karşılaşmışlardır (Günaydın, 2021). Ayrıca getirilen kısıtlamalar nedeniyle insanların sosyal yaşantıları etkilenmiş ve özgürlüğünün kısıtlandığı düşüncesine kapılmışlardır (İlhan Alp, Deveci, Akalın, Terzi ve Erdal, 2020). Hastalık ve bulaşma korkusu, yaşam koşullarında ani değişiklik, tecrit ve karantina ile karşılaşma, sevdiklerinden ayrılma; bireyler üzerinde artan bir psikolojik baskıya yol açmıştır (Duan ve Zhu, 2020). Özellikle üniversitelerde yüzyüze eğitimin sınırlı da olsa sürdürülmesi salgınla karşılaşma riskini arttırmaktadır. Öğrencilerin yolculuk yapmak zorunda kalması, kalabalık ortamlarda konaklamaları, sınıf ortamlarının nispeten kalabalık olması öğrencilerin daha fazla korku ve kaygı yaşamasına ve sağlık algılarında değişimlere neden olabilir (Ceviz, Tektaş, Basmacı ve Tektaş, 2020). Üstelik sürekli yaşanan korku ve kaygı, çarpıntı, göğüste sıkışma hissi, uykusuzluk, anksiyete ve depresyon bozuklukları, hipertansiyon ve endokrin bozukluklarına yol açabilir (Lee, Fanguy, Mu ve Bligh, 2021; Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa ve Benedek, 2020).

Salgın ve pandemi gibi tüm dünyayı etkisi altına alan süreçlerin insan üzerindeki psikolojik etkileri psikososyal faktörlere göre farklılaşabilmektedir. Ancak görülen bu, kaygı, korku, panik ve anksiyete, salgın sırasında insanların kendi sağlıkları hakkında daha fazla düşünmeye ve endişelenmeye başlaması ile yakından ilgili olabilir. Çünkü virüs salgını sırasında, bedensel duyumlarının veya semptomların salgınla ilişkilendirilerek yorumlanması daha olasıdır (Blakey ve Aromowitz, 2017). Dünya Sağlık Örgütü tarafından "yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal olarak tam bir iyilik halini belirten durum" olarak tanımlanan ‘sağlık’ bireyler tarafından farklı şekillerde algılanmaktadır. Bireyin sağlığı hakkındaki duygu, düşünce, önyargı ve beklentileri ise sağlık algılarında belirleyici faktörlerdir (Çaka, Topal, Suzan, Çınar ve Altınkaynak, 2017; Diamond, Becker, Arenson, Chambers ve Rosenthal, 2007; WHO, 2006). Hastalığa verilen tepki ve hastalığa uyumun hastalığı algılama biçimini etkilediği bilinmektedir (Hekler, Lambert, Leventhal, Jahn ve Contrada, 2008). Bu nedenle mevcut salgına karşı insanların gösterecekleri sağlık davranışları, salgının yayılma hızını indirmek ve can kayıplarını azaltmak açısından önem arz etmektedir. Ayrıca insanların salgın karşısında gösterecekleri davranış biçimlerinin bilinmesi, salgını önlemeye çalışan profesyonellerin etkili biçimde önlemleri almaları ve öğrencilik döneminden itibaren bu duruma ilişkin farkındalığın artırılması açısından da önemlidir (Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020). Bu bilgilerin ışığında bu çalışmada uzaktan ve yüz yüze eğitim alan öğrencilerin sağlık algısı ve COVID-19 korkusu düzeylerinin ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırma 2020-2021 eğitim öğretim yılında bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde yürütülmüştür.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2020-2021 eğitim öğretim yılında sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde haftada iki gün yüz yüze uygulamaya gelen 2. ve 3. sınıf öğrencileri ile tüm ders ve uygulamalarını online alan 1. ve 4. sınıflardaki 537 öğrenci oluşturmuştur. Örneklemi ise 18 yaş ve üzeri, görsel ya da işitsel problem bulunmayan, iletişime ve iş birliğine açık, araştırmanın uygulandığı günlerde devamsızlık yapmamış, anket formunu eksiksiz olarak dolduran, çalışmayı yapmaya istekli ve gönüllü olan 186 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada örnekleme yöntemine gidilmemiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmanın tamamlanmasından sonra post power analizi tip 1  $\alpha=0.05$  kabul edilerek yapılmış ve örneklemin %80.12 güce sahip olduğu belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün gücünü belirlemede Cohen tarafından belirlenen standartlaştırılmış etki büyüklükleri kullanılmıştır (Cohen, Manion ve Morrison, 2007).

### Veri Toplama

Anket formları uzaktan ve yüz yüze eğitim alan 2. ve 3. sınıf öğrencilerine internet ortamında çalışmanın amacını anlatan bir bilgilendirme ile birlikte eğitim öğretim yarıyılıının 8. haftasında gönderilerek 2 haftalık bir süre içerisinde yanıtlamaları istendi. Kayıt donduran, devamsızlık yapan öğrenciler ile birlikte eksik bilgi içeren 18 form

çalışmadan çıkarılarak, 186 öğrenciden veriler toplandı.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik özelliklerin yer aldığı ‘Tanıtıcı Bilgi Formu, ‘Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)’ ve ‘COVID-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ)’ ile toplanmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu: Öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, yaşadığı yer, ailede COVID-19 pozitifliği, COVID-19’dan bir yakının kaybı, hastalığı geçirme durumu, hastaneye yatma durumunun sorgulandığı 8 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Algısı Ölçeği: Diamond ve diğerleri (2007) tarafından geliştirilmiştir. Kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi ve öz farkındalık olmak üzere 4 alt boyut ve 15 maddeden oluşmaktadır. 1, 5, 9, 10, 11 ve 14. maddeler olumlu, diğer maddeler ise olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler; "çok katılıyorum"=5, "katılıyorum"=4, "kararsızım"=3, "katılmıyorum"=2, "hiç katılmıyorum"=1 şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters şekilde puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75’dir ve puanın artması sağlık algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları; Kontrol merkezi: 0.900 kesinlik: 0.910, sağlığın önemi: 0.820 ve öz farkındalık: 0.910’dur (Diamond ve diğerleri, 2007). Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0.700 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.752 olarak belirlenmiştir.

COVID-19 Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilmiştir. Tek boyut ve 7 maddeden oluşan, 5’li likert tipinde tek boyutlu bir ölçektir. Maddeler “1-kesinlikle katılmıyorum” ile “5-kesinlikle katılıyorum” arasında puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması COVID-19 ile ilgili korkunun yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.820’dir (Ahorsu ve diğerleri, 2020). Ladikli, Bahadır, Yumuşak, Akkuzu, Karaman ve Türkkan (2020) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.860’dır. Çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.907 olarak belirlenmiştir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 paket program kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmış ve normallik dağılımı için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış ve verilerin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir (p=0.08). Veriler normal dağıldığı için bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi ve Anova testi kullanılmış ve korelasyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık değeri p<0.05 olarak alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmamızda Helsinki Bildirgesi’ndeki etik ilkelere riayet edilmiş ve öğrencilere ilişkin bilgiler saklı tutulmuştur. Araştırmanın uygulanabilmesi amacıyla ölçek sahiplerinden de yazılı izinler, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesine bağlı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul izni (02.12.2020 tarihli, GO 2020/322 karar nolu) ve araştırmanın yapıldığı okul yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Uygulama öncesinde öğrencilere çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve çalışmaya katılmada gönüllü olan öğrencilerden yazılı onam alınmıştır.

### BULGULAR

Araştırmaya 186 öğrenci katıldı. Öğrencilerin yaş ortalamaları  $20.58 \pm 1.89$ , ve %87.1’i kadındır. Daha önce COVID-19 geçiren öğrencilerin oranı %14, bir yakını COVID-19 geçiren öğrencilerin oranı %65.6 ve bir yakının COVID-19 yüzünden kaybeden öğrencilerin oranı ise %16.1’dir. Öğrencilerin %37.6’sı uzaktan eğitim, %62.4’ü ise yüz yüze eğitim almaktadır (Tablo 1). Öğrencilerin COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları  $20.47 \pm 6.63$ ’tür.

**Tablo 1.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri

	X ± Ss	
<b>Yaş ortalaması</b>	23.36±2.41*	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	162	87.1
Erkek	24	12.9
<b>Sınıf</b>		
1	42	22.5
2	44	23.7
3	72	38.7
4	28	15.1
<b>Eğitim</b>		
Uzaktan	70	37.7
Yüzyüze	116	63.3
<b>COVID-19 Geçirme</b>		
Evet	26	14.0
Hayır	160	86.0
<b>Yakını COVID-19 Geçirme</b>		
Evet	122	65.6
Hayır	64	34.4
<b>COVID-19 Nedeniyle Yakını Kaybetme</b>		
Evet	30	16.1
Hayır	156	83.9

\*Ortalama ve standart sapma

Eğitim şekline göre toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; Yüz yüze eğitim alan grupta 21.39±6.85, uzaktan eğitim alan grupta 18.94±5.98'dir. CKÖ toplam puanları karşılaştırıldığında, yüz yüze ve online eğitim alan öğrenciler arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark olduğu, yüz yüze eğitim alan grubun CKÖ puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi (t=2.479, p=0.014). Öğrencilerin Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalamaları 51.98±7.15'tir. Eğitim şekline göre toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; yüz yüze eğitim alan grupta 50.70±6.94, uzaktan eğitim alan grupta ise 54.11±7.03'tür. Uzaktan eğitim alan öğrencilerin yüzyüze eğitim alan öğrencilere göre daha yüksek sağlık algısına sahip oldukları ve farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu belirlendi (t=3.225, p= 0.001)(Tablo2).

**Tablo 2.** Uzaktan ve Yüzyüze Eğitim Alan Öğrencilerin SAÖ ve CKÖ Toplam Puan Ortalamaları

	<b>SAÖ</b>	<b>CKÖ</b>
	<b>X ± Ss</b>	<b>X ± Ss</b>
<b>Uzaktan Eğitim (n:70)</b>	54.11±7.03**	18.94±5.98**
<b>Yüzyüze Eğitim (n:116)</b>	50.70±6.94**	21.39±6.85**
	t=3.225	t=2.479
	p=0.001*	p=0.014*

SAÖ: Sağlık Algısı Ölçeği, CKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği, \*Student t testi, \*\* Ortalama ve standart sapma, Anlamlılık düzeyi: p&lt; 0,05

COVID-19 ilişkili olarak öğrencilerin CKÖ toplam puanları değerlendirildiğinde; kendisi veya yakını COVID-19 geçiren öğrencilerin ölçek puanlarının daha düşük ve farkın istatistiki olarak anlamlı olduğu belirlendi (t=2.735, p=0.007, t=2.156, p=0.032). COVID-19 ilişkili olarak; kendisi veya yakını COVID-19 geçiren ve yakını COVID-19 nedeniyle kaybeden öğrencilerin Sağlık Algısı Ölçek toplam puan ortalamaları arasında bir fark olmadığı belirlendi (p>0.05). Alt boyut puan ortalamaları; kontrol merkezi alt boyutta 17.26± 3.46, kesinlik alt boyutta 12.20±3.40, sağlığın önemi alt boyutta 11.62±2.14 ve öz farkındalık alt boyutta 10.92±2.19'dur. Alt boyutlar değerlendirildiğinde uzaktan eğitim alan öğrencilerin kontrol merkezi alt boyut puan ortalamaları daha

yüksek ve istatistiki olarak anlamlıdır ( $t=3.86$ ,  $p=0.000$ ). COVID-19 ilişkili olarak alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; daha önce COVID-19 geçiren öğrencilerin kontrol merkezi alt boyutu puan ortalamalarının ( $t=3.77$ ,  $p=0.000$ ), COVID-19 geçirmeyen öğrencilerin ise sağlığın önemi alt boyut ortalamalarının ( $t=3.04$ ,  $p=0.02$ ) daha yüksek olduğu ve istatistiki bir fark olduğu belirlendi ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

Öğrencilerin yaşları ve cinsiyetleri ile SAÖ ve CKÖ puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamadı ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin sağlık algıları ile COVID-19 kaynaklı korku düzeyleri arasında negatif yönde, çok zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ( $r=-0.08$ ,  $p=0.023$ ).

**Tablo 3.** Koronavirüs İlişkili Olarak Öğrencilerin SAÖ ve CKÖ Puanları

	SAÖ	CKÖ
	X ± Ss	X ± Ss
<b>COVID-19 Geçirme</b>		
Evet (n=26)	52.69 ±5.92**	17.23 ±7.14**
Hayır (n=160)	51.87 ±7.34**	21.00 ±6.41**
	t=0.539 p=0.590*	t=2.735 p=0.007*
<b>Yakını COVID-19 Geçirme</b>		
Evet (n=122)	52.27 ±7.45**	19.72 ±6.46**
Hayır (n= 64)	51.43 ±6.56**	21.90 ±6.76**
	t=0.761 p=0.448*	t=2.156 p=0.032*
<b>COVID-19 Nedeniyle Yakını Kaybetme</b>		
Evet (n=30)	52.53 ±5.61**	18.53 ±7.48**
Hayır (n=156)	51.88 ±7.42**	20.84 ±6.41**
	t=0.404 p=0.651*	t=1.759 p=0.080*

SAÖ: Sağlık Algısı Ölçeği, CKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği, \*Student t testi, \*\* Ortalama ve standart sapma, Anlamlılık düzeyi:  $p<0.05$

## TARTIŞMA

Araştırma sonucunda; hemşirelik bölümü öğrencilerinin COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğu belirlendi. Yapılan araştırmalar, COVID-19 nedeniyle yaşanan psikolojik etkilerin içerisinde korkunun öne çıktığını göstermektedir (Levkovich ve Shinan-Altman, 2021; Nehir ve Tavşanlı, 2021; Reznik, Gritsenko, Konstantinov, Khamenka ve Isralowitz, 2021; Trinka ve Lorencova, 2020; Zhang ve Ma, 2020). Nehir ve Tavşanlı, (2021) ve Çalışkan, Kargın ve Ersöğütçü'nün (2021) çalışmasında da benzer şekilde hemşirelik bölümü öğrencilerinin korku seviyeleri orta düzeyde bulunmuştur. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinden yüz yüze eğitim alan grubun korku düzeyinin uzaktan eğitim alanlardan daha yüksek olduğu belirlendi. Pandemi süresince insanlar hastalığa yakalanmaktan ve hastalığı taşıyarak yakınlarına bulaştıracaklarından korkmuş ve endişelenmişlerdir. Yüz yüze eğitim alan grubun kalabalık ortamlarla daha fazla karşılaşması enfekte kişilerle temas etme olasılığını arttırdığı için COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmüştür.

Dünya Sağlık Örgütü cinsiyet farklılıkları ve Covid-19 korkusu ile ilgili olarak, çoğu kadının, ya kendi evlerinde aile üyeleriyle birlikte ya da salgında ön saflarda çalışan bakıcı rolünü üstlenmesi ve ayrıca evde kalma kısıtlamalarının etkileri nedeniyle daha fazla korku yaşadığını belirtmektedir (WHO, 2020). Bu bulgunun aksine; çalışmada öğrencilerin cinsiyetlerinin COVID-19 korku düzeyini etkilemediği belirlendi. Bulgularımıza benzer olarak cinsiyetin korku düzeyini etkilemediği çalışmalar da literatürde bulunmaktadır (Ahorsu ve diğerleri, 2020; Cao, Fang, Hou, Han, Xu, Dong ve Zheng, 2020; Duman, 2020; Mohammadpour, Ghorbani, Khoramnia, Ahmadi, Ghvami ve Maleki, 2020). Ancak çalışmamızın aksine kadınların daha fazla korku düzeyine sahip olduklarını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Arapcioğlu, Baltalı ve Ünübol, 2021; Aslan ve Pekince, 2021; Broche-Perez, Fernandez-Fleites, Jimenez-Puig, Fernandez-Castillo ve Rodriguez-Martin, 2020; Çalışkan ve diğerleri, 2021; Gencer, 2020; Haktanır, Seki ve Dilmaç, 2020; Nehir ve Tavşanlı, 2021; Reznik ve diğerleri, 2021). Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmasının katılımcı sayısındaki sınırlılık ve kadın ve erkeklerin toplum içindeki farklı sosyal rolleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada diğer çalışmalarla benzer olarak öğrencilerin yaşlarının COVID-19 korku düzeyini etkilemediği belirlendi (Ahorsu ve diğerleri, 2020; Aslan ve Pekince, 2021; Çalışkan ve diğerleri, 2021; Haktanır ve diğerleri, 2020; Sakib, Bhuiyan, Hossain, Al Mamun, Hosen, Abdullah ve Mamun, 2020). Aslan ve Pekince'nin (2021) çalışmasında ise 18-20 yaş aralığındaki öğrencilerde, Günaydın'ın (2021) çalışmasında ise 1. sınıf öğrencilerinde korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, çalışmalar arasındaki farklılıklara rağmen, yaş

almayla birlikte olgunlaşma düzeyinin artmasının ve eğitim görülen sınıftaki bilgi düzeyinin COVID-19 korkusunu etkileyebileceği söylenebilir.

Çalışmada, kendisi veya yakını COVID-19 geçiren öğrencilerin korku düzeylerinin daha düşük olduğu belirlendi. Çalışmanın aksine; Özdemir ve Arpacıoğlu'nun (2020) çalışmasında COVID-19 geçiren öğrencilerin, Çalışkan ve diğerlerinin (2021) ve Aslan ve Pekince'nin (2021) çalışmalarında ise COVID-19 tanısı almış biriyle temas eden öğrencilerin korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastalıkla temasın ve bulaş korkusunun bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin yüksek düzeyde sağlık algısına sahip oldukları belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin kendi sağlık algılarını ve diğer bireylerin sağlık algılarını değerlendirebilmeleri, sağlık eğitimi vereceği gruplara yaklaşımlarını olumlu olarak etkileyecektir (Tambağ ve Turan, 2012). Çaka ve diğerlerinin (2017) çalışmaları da bulgularımızla benzer sonuçlar göstermektedir. Çilingir ve Aydın'ın (2017) çalışmalarında ise öğrencilerin sağlık algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ancak konuyla ilgili yapılan farklı çalışmalarda sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin sağlık algısının istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir (Açıksöz, Uzun ve Arslan, 2013; Ayaz, Tezcan ve Akıncı, 2005; Tuğut ve Bekar, 2010). Literatürde sağlık algısı ile cinsiyet ve yaş arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Al-Windi, Dağ ve Kurt, 2002; Vissandjee, Desmeules, Cao ve Abdool, 2004). Ancak çalışmamızda öğrencilerin yaş ve cinsiyetleri ile sağlık algıları arasında bir ilişki belirlenmemiştir.

Çalışmada öğrencilerin sağlık algıları ile COVID-19 kaynaklı korku düzeyleri arasında negatif yönde, çok zayıf bir ilişki olduğu belirlendi. Korku COVID-19'a karşı yaygın olarak bildirilen bir psikolojik tepkidir (Ahorsu ve diğerleri, 2020; Pakpour ve Griffiths, 2020). Korku, bireyi potansiyel tehditlere karşı davranışsal tepkilere hazırlayan, hayatta kalmak için temel bir duygudur (Garcia, 2017). COVID-19 pandemisi bağlamında korku, el yıkama ve sosyal uzaklaşma gibi önleyici davranışları motive ettiği için faydalı olabilir (Harper, Satchell, Fido ve Latzman, 2020). Bununla birlikte, korku aşırı olduğunda hem bireysel hem de nüfus düzeyinde önemli düzeyde sıkıntıya ve mantıksız davranışlara yol açabilir (Ho, Chee ve Ho, 2020). Bireylerin sağlık algıları da bu durumdan etkilenebilir. Ancak literatürde sağlık algısı ve COVID-19 korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara az sayıda rastlanmıştır. Özdemir ve Arpacıoğlu'nun (2020) çalışmasında bulgularımızla benzer olarak COVID-19 korkusu ile sağlık algısı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki belirlenmiştir.

Yüz yüze eğitim alan öğrencilerin sağlık algıları online eğitim alan öğrencilerden daha düşük, COVID 19 korkularının ise daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Birbirlerini istatistiki olarak çok zayıf bir şekilde etkilemelerine rağmen; yüz yüze eğitim alan öğrencilerin sağlık algılarının düşük olmasının COVID-19 korkularının daha yüksek olmasıyla bağlantılı olabileceği düşünülebilir. Ayrıca yüz yüze eğitim alan öğrencilerin yolculuk yapması, kalabalık sınıf ortamlarına girmesi, her an hastalık ile karşılaşabilecekleri endişesinin de sonuç üzerine etkisinin olabileceği göz ardı edilmemelidir. Öğrencilerin çoğunun kadın olması ve literatürde kadınların COVID-19 pandemisinden psikolojik olarak daha fazla etkilendiklerine (Özdin ve Özdin, 2020) dair bulguların oluşu da araştırma sonuçlarını etkilemiş olabilir.

#### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sınırlılıkları olarak, yapıldığı üniversitenin öğrencileri ve yapıldığı zaman dilimi ile sınırlı olması, çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunun kadın olması ve pandemi şartlarının gün geçtikçe değişmesi sıralanabilir

#### **SONUÇ**

Araştırma sonucunda; öğrencilerin COVID-19 korku düzeyleri orta düzeyde ve sağlık algılarının ise yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Uzaktan eğitim gören öğrencilerin daha yüksek sağlık algısına ve daha düşük korku düzeyine sahip oldukları bu çalışmada ortaya kondu. COVID-19 ile herhangi bir şekilde temas etmenin öğrenciler üzerinde farklı etkileri olduğu, aralarındaki ilişki istatistiki olarak zayıf bile olsa COVID-19 korkusunun sağlık algısını etkileyebileceği unutulmamalıdır. Ancak pandeminin sürdüğü zamanlarda COVID-19'un öğrenciler üzerindeki etkileriyle ilgili daha farklı çalışmalar yapılması ve ortaya çıkan bu etkilere ilişkin olarak eğitim programlarının günün şartlarına uygun hale getirilmesi önerilebilir. Ayrıca karşılaşılan salgınların insan üzerindeki farklı etkilerinin, sağlık davranışlarını ve sağlık algılarını nasıl etkilediğine ilişkin daha fazla örneklem grubunu içeren, farklı kültür gruplarında çalışmalar yapılması ve buna yönelik olarak eğitimlerin planlanması önerilebilir.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Finansman:** Yazar çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**KAYNAKLAR**

- Açıksöz, S., Uzun, Ş., Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3), 181-187.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health And Addiction*, 1-9. doi:10.1007/s11469-020-00270-8
- Al-Windi, A., Dag, E., Kurt, S. (2002). The influence of perceived well-being and reported symptoms on health care utilization: A population-based study. *Journal Of Clinical Epidemiology*, 55(1), 60-66. doi: 10.1016/S0895-4356(01)00423-1
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, 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. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cumj/issue/59504/785609>
- Aslan, H., Pekince, H. (2021). Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 695-701. doi: 10.1111/ppc.12597
- Ayaz, S., Tezcan, S., Akıncı, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *C.U. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 26-34.
- Blakey, S. M., Abramowitz, J. S. (2017). Psychological predictors of health anxiety in response to the Zikavirus. *Journal Of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(3), 270-278. doi:10.1007/s10880-017-9514-y
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International Journal of Mental Health And Addiction*, 1-9. Doi: 10.1007/s11469-020-00343-8
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(112934), 1-5. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934
- Ceviz, N., Tektaş, N., Basmacı, G., Tektaş, M. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen değişkenlerin analizi. *International Journal of Scholars in Education*, 3(2), 312-329.
- Cohen L, Manion L, Morrison K. (2007). The ethics of educational and social research. In L. Cohen (Eds.). *Research methods in education* (pp. 20-50). New York NY: Routledge.
- Çaka, S. Y., Topal, S., Suzan, Ö. K., Çınar, N., Altınkaynak, S. (2017). Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *Journal of Human Rhythm*, 3(4), 198-203.
- Çalışkan, E., Kargın, M., Ersöğütçü, F. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 korkusu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişki. *STED*, 30(3),170-180.
- Çilingir, D., Aydın, A. (2017). Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algısı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3),167-176.
- Diamond, J. J., Becker, J. A., Arenson, C. A., Chambers, C. V., Rosenthal, M. P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5), 557-561. doi: 10.1002/jcop.20164
- Duan, L., Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0
- Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *TJSS*, 4(8), 426-437.
- Ekiz, T., İlman, E., Dönmez, E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.
- Garcia, R. (2017). Neurobiology of fear and specific phobias. *Learn. Mem.*, 24, 462-471. doi: 10.1101/lm.044115.116
- Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *USBAD*. 4, 1153-1173.
- Günaydın, H. D. (2021). Üniversite öğrencilerinin sosyal problem çözme, COVID-19 korkusu ve akademik motivasyon düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(2), 271-290.
- Haktanir, A., Seki, T., Dilmaç, B. (2022). Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 scale. *Death Studies*, 46(3), 719-727. Doi: 10.1080/07481187.2020.1773026
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *Int. J. Ment. Health Addict*, 1-14. doi: 10.1007/s11469-020-00281-5
- Hays, J.N. (2005). *Epidemics and pandemics, their impact on human history*. Santa Barbara, California: ABC-CLIO. 103. ISBN 978-1851096589.
- Hekler, E. B., Lambert, J., Leventhal, E., Leventhal, H., Jahn, E., Contrada, R. J. (2008). Common sense illness beliefs, adherence behaviors, and hypertension control among African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(5), 391-400. doi: 10.1007/s10865-008-9165-4

- 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. *Ann. Acad. Med. Singapore*, 49, 1-3.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- İlhan Alp, S., Deveci, M., Akalın, R. B., Terzi, D., Erdal, B. (2020). Coronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) döneminde üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve insomni şiddeti. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 295-302.
- Kadioglu, H., Yıldız, A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(1), 47-53
- Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F.N., Akkuzu, H., Karaman, G., Türkkan, Z. (2020). Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *International Journal of Social Science*, 3(2),71-80.
- Lee, K., Fanguy, M., Lu, X. S., Bligh, B. (2021). Student learning during COVID-19: It was not as bad as we feared. *Distance Education*, 42(1), 164-172. doi: 10.1080/01587919.2020.1869529
- Levkovich, I., Shinan-Altman, S. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on stress and emotional reactions in Israel: a mixed-methods study. *International Health*, 13(4), 358-366. doi: 10.1093/inthealth/ihaa081
- Mohammadpour, M., Ghorbani, V., Khoramnia, S., Ahmadi, S. M., Ghvami, M., Maleki, M. (2020). Anxiety, self-compassion, gender differences and COVID-19: Predicting self-care behaviors and fear of COVID-19 based on anxiety and self-compassion with an emphasis on gender differences. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(3), 213. doi: 10.18502/ijps.v15i3.3813
- Nehir, S., Tavşanlı, N.G. (2021). COVID-19 pandemisinin hemşire ve ebe öğrencilerin korku ve kontrol algısı üzerindeki etkisi. *Medical Sciences*, 16(2), 141-150.
- Özdemir, D., Arpacıoğlu, S. (2020). Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 364-381.
- Özdin, S., Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511. doi: 10.1177/0020764020927
- Pakpour, A., Griffiths, M. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *J. Concurr. Disord.*, 2, 58-63. <https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561>
- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., Isralowitz, R. (2021). COVID-19 fear in Eastern Europe: Validation of the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(5), 1903-1908. doi: 10.1007/s11469-020-00283-3
- Sakib, N., Bhuiyan, A. K. M., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I., Abdullah, A. H., Mamun, M. A. (2020). Psychometric validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory factor analysis and Rasch analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11, 1-12. doi: 10.1007/s11469-020-00289-x
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281. doi: 10.1111/pcn.12988
- Tambağ, H., Turan, Z. (2012). Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına halk sağlığı hemşireliği dersinin etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(1), 46-55.
- Tuğut, N., Bekar, M. (2010). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 17-26.
- Vissandjee, B., Desmeules, M., Cao, Z., Abdool, S. (2004). Integrating socio-economic determinants of Canadian women's health. *BMC Women's Health*, 4(1), 1-12. doi: 10.1186/1472-6874-4-S1-S34
- WHO (2006). Definition of health. 2006 [cited 2019 August 22]. Erişim adresi: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- WHO (2020). Gender and COVID-19. Erişim adresi: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332080/WHO-2019-nCoV-Advocacy\\_brief-Gender-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332080/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-eng.pdf)
- WHO (2022). Weekly epidemiological update on COVID-19 - 4 May 2022 (2022). Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---4-may-2022>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923921. doi: 10.12659/MSM.923921
- Zhang, Y., Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381. doi: 10.3390/ijerph17072381
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors formortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054-1062. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3

Nurdan AKÇAY DİDİŞEN<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-4371-6020  
Zehra Bahire BOLIŞIK<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-4832-8350

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D, İzmir, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):  
NURDAN AKÇAY DİDİŞEN  
nurdan.akcay@ege.edu.tr

### Anahtar Sözcükler:

Preterm; baba; web tabanlı; rol algısı; eğitim.

### Keywords:

Preterm; father; web-based; role perception; education.

## Investigation of The Effect of Planned Education Made on The Web Environment for Fathers with Preterm Children on The Perception of The Role of Fathers and Care Skills

Preterm Çocuğu Olan Babalara Web Ortamında Yapılan Planlı Eğitimin Babalık Rolü Algısı ve Bakım Becerilerine Etkisinin İncelenmesi

Gönderilme Tarihi:10 Mayıs 2022

Kabul Tarihi: 12 Nisan 2023

\* A part of this research article was presented as an oral presentation 4 th Pediatric Nursing Congress with International Participation held in Adıyaman on May 22-25, 2013.

### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to determine the effect of planned education made on the web environment for fathers with preterm children on the perception of the role of fathers and care skills

**Methods:** This research, planned in a quasi-experimental type, involved 30 study-30 control groups of fathers. The data were collected web-based using the introductory fact sheet; marriage fit scale, fatherhood role perception scale, and successful test for prematurely born baby care. In the analysis of the data, descriptive statistics, chi-square, t-test in independent groups, and analysis of variance were used in repeated measurements.

**Results:** The mean age of fathers was 29.46±4.52 for working group fathers and 31.6±4.78 for control group fathers. After web-based education, it was found that the average score for marital compliance was higher in working group fathers than fathers in the control group. It was determined that the perceptions of the fatherhood role were high after education, especially among fathers in the study group. Positive perceptions of fatherhood role from the lower dimensions of the scale and perceptions of fatherhood role in child sexuality were found to be high in the lower dimension of the scoring average, and negative perceptions of fatherhood role were low in the lower dimension score average.

**Conclusion:** According to the research results, the web-based education-oriented initiative was found to be effective in fathers' marital harmony, fatherhood role perception, and success tests. This study is a good indicator that an innovative approach can be effective in education. It is recommended that this topic be examined in a qualitative dimension with different research designs with more widely attended samples.

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı preterm çocuğu olan babalara web ortamında yapılan planlı eğitimin babalık rolü algısı ve bakım becerilerine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Yarı deneysel tipte planlanan bu araştırmaya 30 çalışma-30 kontrol grubu baba katılmıştır. Veriler web tabanlı olarak Tanıtıcı bilgi formu, evlilik uyum ölçeği, babalık rolü algı ölçeği ve erken doğan bebek bakımına yönelik başarı testi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ki-kare, bağımsız gruplarda t- testi ile tekrarlanan ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Babaların yaş ortalaması çalışma grubu babalarda 29.46±4.52, kontrol grubu babalarda ise 31.6±4.78'dir. Web tabanlı eğitim sonrasında evlilik uyumları puan ortalamalarının çalışma grubu babalarda kontrol grubundaki babalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Babalık rolü algılarının ise eğitim sonrasında özellikle çalışma grubundaki babalarda yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından babalık rolüne ilişkin olumlu algılar ile çocuk cinselliğinde babalık rolüne ilişkin algılar alt boyutunda puan ortalamalarının yüksek olduğu, babalık rolüne ilişkin olumsuz algılar alt boyutu puan ortalamasında ise düşük olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Araştırma sonuçlarına göre web tabanlı eğitim odaklı girişimin babaların evlilik uyumları, babalık rolü algısı ve başarı testlerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma eğitimde yenilikçi yaklaşımın etkin olabileceğinin iyi bir göstergesidir. Bu konunun daha geniş katılımlı örneklerle farklı araştırma tasarımları ile nitel boyutta da incelenmesi önerilmektedir.

**How to cite:** Akçay Didişen, N., Bolışık, Z.B. (2023). Investigation of The Effect of Planned Education Made on The Web Environment for Fathers with Preterm Children on The Perception of The Role of Fathers and Care Skills. *JEUNF*, 39(2), 225-233. Doi:10.53490/egehemsire.1114913

**Kaynak Gösterimi:** Akçay Didişen, N., Bolışık, Z.B. (2023). Preterm Çocuğu Olan Babalara Web Ortamında Yapılan Planlı Eğitimin Babalık Rolü Algısı ve Bakım Becerilerine Etkisinin İncelenmesi. *EGEHFD*, 39(2), 225-233. Doi:10.53490/egehemsire.1114913



## INTRODUCTION

Intensive care units with life-saving equipment are defined as areas of treatment and care that are used to be beneficial in the best sense to infants in danger of life (Terzi and Kaya 2011). Babies born before the thirty-seventh week of pregnancy are referred to as preterm (Altay et al., 2020; Doğru and Topan, 2021). Preterm births are newborns born during 20-36 gestation weeks, and the frequency is increasing in many countries around the world (Doğru and Topan, 2021; Türkyılmaz, Türkyılmaz, Polat, Özkaya and Api, 2019).

The concept of a father is defined as male, first-degree male relative, child-having male, protective and guardianship, which is a factor in the birth of a child. The role of fatherhood is explained as the duties and responsibilities of the man towards his child, which are shaped later by the society in which he is located (Belli, Didişen and Yılmaz, 2021; Kırağ and Çakır, 2019; Koçatepe and Bilgi, 2018). The postpartum period is an important transition period that sees significant psychological and social changes as well as physical changes (Döner et al., 2021). Admitting the baby to the neonatal intensive care unit for any reason is often unexpected for parents and is a source of intense stress (Balacan, Karaçam and Öztürk, 2020; Batman and Şeker 2019; Özbey, Efe and Erdem, 2020; Zengin, Tiryaki and Çınar, 2021). In addition to changes in the family, stress factors for parents are that the hospital environment is foreign, different, encounter tools they do not know, and their role in the care of their children changes. These stressors cause fathers as well as mothers to experience anxiety and concern (Doğru and Topan, 2021; Yayan, Özdemir, Düken and Dağ, 2019).

It is stated that parents who have strong parent-infant attachment in the prenatal period are also strong in the postnatal period. Increasing the father's involvement in infant care increases father-infant attachment, as well as reduces the mother's burden of infant care, relieves the mother, creates the opportunity for the mother to participate in different activities, supports the career advancement of the working mother, and reduces the risk of the mother to experience postpartum depression (Bal and Koç, 2020; Kıraç, Altuntaş, Hançar and Akman, 2021).

Pediatric nurses have very important roles in this sense, but parents should take initiative knowing that baby bonding is a socio-cognitive process that develops as a result of positive experiences (Kara and Çetinkaya, 2019; Özbey et al., 2020).

Therefore, parents whose baby is monitored in the neonatal intensive care unit have important roles in identifying, evaluating, and regulating compliance in domestic relations during the end-of-birth period. Making parents feel ready to be discharged as well as facilitating participation in the process is an important responsibility for health workers.

It is important that the discharged preterm babies can receive adequate care outside the hospital and that the family can take care of their baby independently and distinguish between adverse or unusual situations to maintain their health (Zengin et al., 2021; Kara and Çetinkaya, 2019).

Healthcare workers today have begun to fulfill different types of training and counseling roles through changes and advances in information technology. With the development of technology, there are changes in the field of education as well as in many areas. Especially because of the change in teaching methods and techniques, learning becomes independent of time and space. The benefits of sharing information on the web with the development of internet technology have allowed this environment to be used in the field of education (Özdemir, 2017). Our studies on the subject have determined that there is no web page prepared for fathers with premature babies. This study aims to determine the effect of planned education made on the web environment for fathers with preterm children on the perception of the role of fathers and care skills.

### Research question

What are the effect planned education made on the web environment for fathers with preterm children on the perception of the role of fathers and care skills?

## METHODS

### Research Design

With this study, it was planned semi-experimentally to determine the effect of planned education on the web on role perception and care skills for fathers with preterm children.

### Population and Sample

The semi-experimental type of research was conducted in the Neonatal Intensive Care Unit of a University Hospital in Izmir between June 15, 2010, and January 15, 2012.

The population of the study consisted of the fathers of preterm infants who were diagnosed as preterm infants in Ege University Children's Hospital Neonatology Department between June 2010 and January 2012 and were followed up in the 1st and 2nd units of the Ege University Children's Hospital Neonatal Intensive Care Unit.

Power analysis has been done to determine the number of fathers to sample. For the power analysis, a pre-application study was carried out with 10 fathers before the study, and when the effect size is accepted as 0.8 in line with the calculations made in the G-Power 3.1 Demo package program, it was determined that at least 30 fathers in each group would be sufficient for 80% power. As a result of the analysis, a total of 60 fathers were assigned to the study group (n = 30) and control group (n = 30). As criteria for inclusion in research; at least primary school graduates, who know how to use computers, who can connect to the internet and track information through web pages, who can come to visit their baby at least once 1 a day to squawk, and who agree to participate in research are included in the study.

### **Data Collection**

The web page was also created through the World Wide Web and received support from a private design company. In the development of the software, Microsoft Visual Studio.NET 2005 was used as a tool, C# as the programming language, Microsoft SQL SERVER 2005 as the database, Microsoft Silverlight and Ajax technologies were used to provide ease of use in the interface. The site supports Microsoft Internet Explorer, Mozilla Firefox, and major web browsers used worldwide. The web page also includes an early-born baby care training booklet that working group fathers can follow. In this booklet, the definition of preterm baby, gestational week, types, reasons, reasons for being followed in intensive care, premature baby characteristics, possible health problems, nutrition, breastfeeding, discharge, first examination after discharge, growth and developmental evaluation, post-discharge procedures, flatulence, baby holding positions, clothing selection and dressing, bottom cleaning, room arrangements, prevention of home accidents are included and is a training book prepared by the researcher.

DISCERN (the list used in decision-making on the suitability and quality of written materials) was used to test the intelligibility and reading eligibility of the training booklet to be applied to the study group. DISCERN is a tool developed by a project team and supported by the Library of Britain and the National Health Service Research Development Program. It is used to test the intelligibility and use of written educational materials prepared for healthcare recipients to be informed on health-related issues in terms of quality characteristics (Charnock 1998). The obtained scores were analyzed with Kendall's coefficient of concordance test. Expert opinions were statistically consistent ( $p=0,304, p>0.05$ ). The application flow chart of the research is given in Figure-1 below.

### **Data Collection Tools**

As data collection tools, introductory information form, Marital Adjustment Scale, Young-Parents Dispute Measurement, and Success Test for Premature Baby Care were used.

The Introductory Information Form was prepared by the researchers and includes total (n=18) sociodemographic data including age, educational status, income level, work status, occupation, year of marriage, etc.

The Marriage Adjustment Scale was developed by Locke and Wallace (1959). The scale created to measure marriage harmony is made up of 15 items. One of these clauses measures general compliance, eight measures areas of agreement, and six measures conflict resolution, commitment, and communication. Scores on the scale are increasing from mismatch to compliance. The highest compliance score to be obtained from the scale is 158 and the lowest compliance score is 2. It was translated into Turkish by Tutarel-Kışlak (1999).

Fatherhood Role Perception Scale was developed by Kuzucu in 1999. This scale is a 5-degree Likert-type scale that can be applied both individually and in groups. The perception of fatherhood role in the scale is measured with 25 expressions, 14 of which are positive and 11 of which are negative. Positive items were scored from 1 to 5, and negative items were scored from 5 to 1. The negative substances of the scale are, respectively: 2, 4, 8, 11, 12, 16, 20, 22, 23, 24, 25. Other items are positive. The success test for premature infant care, the study, and the control group were developed to determine the level of knowledge of fathers' care skills in premature infant care. In deciding the scope validity of the test, expert opinions were taken from ten people, including eight faculty members specializing in their field (Child Health and Disease Nursing, Hospital for Child Health and Diseases Neonatology Branch, Faculty of Educational Sciences) and two Neonatal Intensive Care responsible nurses. The obtained scores were analyzed with Kendall's coefficient of concordance test. Expert opinions were statistically consistent ( $p=0.499, p>0.05$ ).

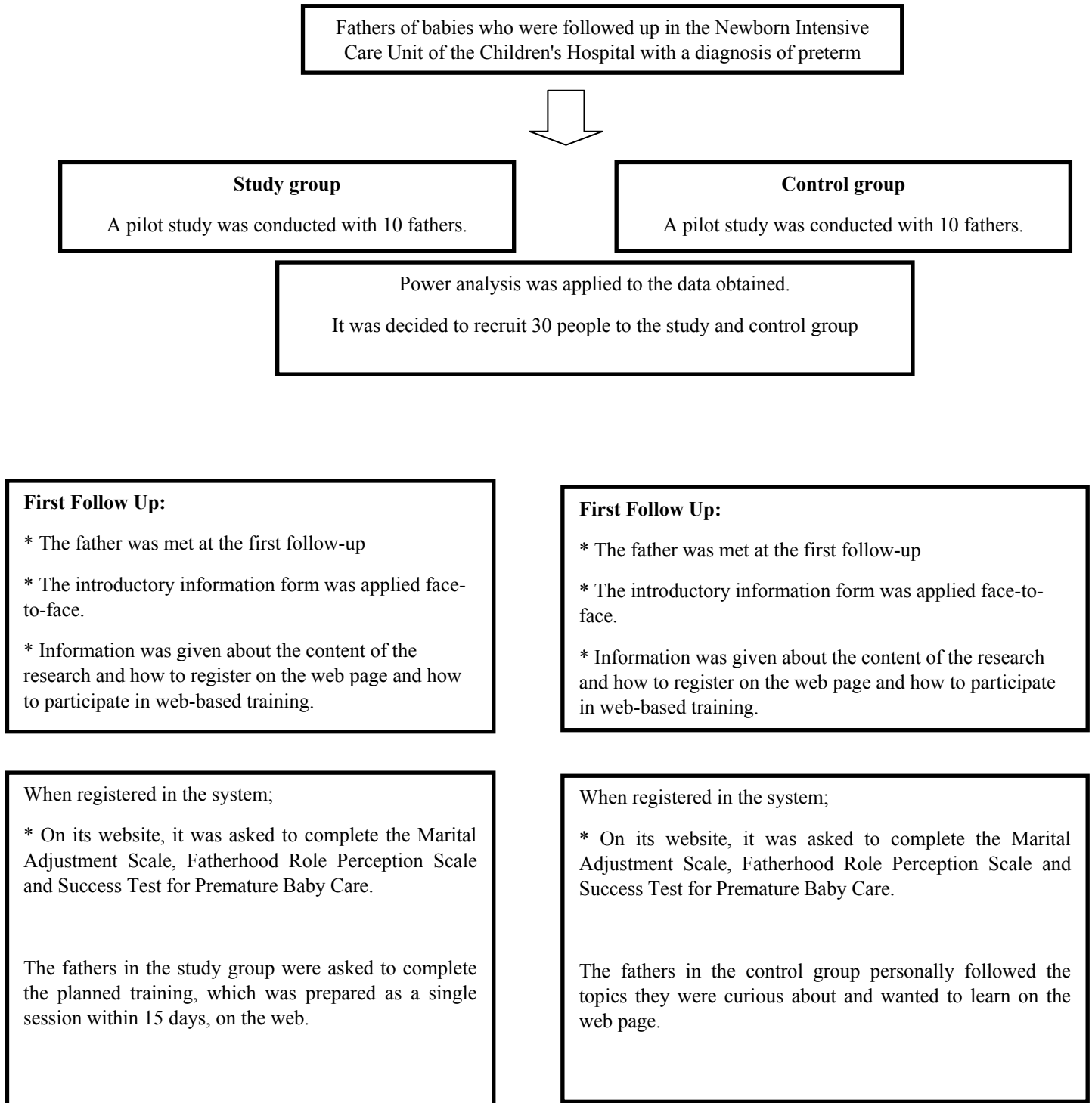


Figure 1. Application flowchart of research

### Data Analysis

The analysis of data from the research was done using the Statistical Package for Social Science (SPSS) 18.0 package program. The data obtained were evaluated by percentage (%),  $\chi^2$  analysis and t-test (independent samples t-test) in independent groups, and variance analysis in repeated measurements.

### Ethical Considerations

For the implementation of the research, the necessary permissions were obtained from the Scientific Ethics Committee of the Ege University's School of Nursing (July 14, 2009- 2009/86), the Department of Neonatology of the Children's Hospital, and the scale holders used in the research. In addition, the fathers covered by the research were given written consent to their participation by the researcher about the research.

### RESULTS

The mean age of the fathers in the study group was  $29.46 \pm 4.52$ . It was determined that 56.7% of the fathers were between the ages of 30-and 35, 96.7% had a profession, 50% had an income level equal to their expenses, and 63.3% had read material about baby care.

It was determined that the average age of the fathers in the control group is  $31.60 \pm 4.78$ , 60% of the fathers are high school graduates, 41.4% are self-employed, and 63.3% are between 1-5 years of marriage year and 61.5% read about baby care materials from the internet.

The average score of the first follow-up of the fathers in the study group on the Marital Adjustment Scale in the study was  $22.76 \pm 3.35$ , and that of the fathers in the control group was  $21.36 \pm 2.07$ . The second follow-up score average on the scale was  $45.10 \pm 2.42$  for fathers in the study group and  $43.20 \pm 2.84$  for fathers in the control group. There was no statistically significant difference between the study and control groups in terms of both first and second follow-up and score averages ( $p > 0.05$ ) (Table 1).

**Table 1.** Distribution of Fathers the Marital Adjustment Scale Score Averages

	First follow-up	Study group	Control group	t	p
The Marital Adjustment Scale		X $\pm$ SS	X $\pm$ SS	1.942	0.058
		22.76 $\pm$ 3.35	21.36 $\pm$ 2.07		
	Second follow-up	45.10 $\pm$ 2.42	43.20 $\pm$ 2.84	2.783	0.007

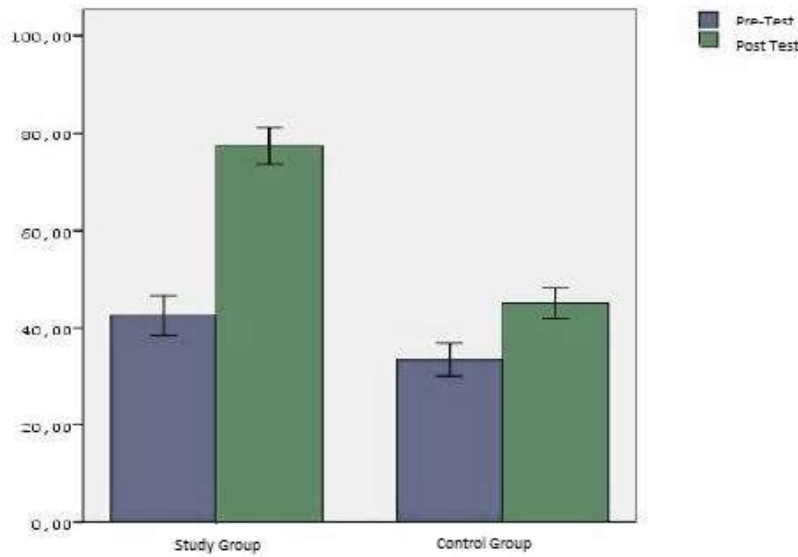
In the study, it was determined that the first follow-up score averages of the fatherhood role perception scale were  $91.06 \pm 13.00$  in working group fathers and  $98.96 \pm 9.24$  in control group fathers. The mean score of the sub-dimension of positive perceptions about the role of fatherhood was  $44.66 \pm 9.17$  in the study group fathers and  $47.00 \pm 6.64$  in the control group fathers. The mean score of the negative perceptions sub-dimension related to fatherhood role was  $28.13 \pm 5.20$  in the study group fathers and  $30.96 \pm 5.79$  in the control group fathers. The mean score of the sub-dimension of perceptions about the role of fatherhood in child sexuality was determined as  $11.63 \pm 1.73$  and in the control group fathers as  $12.30 \pm 1.98$ . The mean score of the positive perceptions sub-dimension of the scale on fatherhood role in the second follow-up was  $52.10 \pm 2.61$  in the study group fathers and  $44.23 \pm 3.29$  in the control group fathers. The mean score of the negative perceptions sub-dimension related to fatherhood role was  $30.70 \pm 1.95$  in the study group fathers and  $31.10 \pm 2.00$  in the control group fathers. The mean score of the sub-dimension of perceptions about the role of fatherhood in child sexuality was  $13.60 \pm 1.24$  in the study group fathers and  $11.93 \pm 1.65$  in the control group fathers.

As a result of the t-test analysis, there was no statistically significant difference between the study and control groups in terms of initial follow-up and sub-dimensions of the scale ( $p > 0.05$ ), and positive perceptions of the second follow-up fatherhood role of the scale of the difference between the average score and the perceptions of the role of fatherhood in child sexuality are significant ( $p < 0.05$ ), and the difference between the negative perceptions of the fatherhood role and the mean of the score of the lower dimension does not make sense ( $p > 0.05$ ).

When we look at the relationship between the mean scores of the fatherhood role perception scale at the first follow-up and socio-demographic variables, the study group included fathers aged between 30-35 ( $92.58 \pm 13.82$ ), those who graduated from a faculty/college ( $92.91 \pm 13.00$ ), and those whose income was equivalent to expenditure

(91.46±14.75). and working fathers (91.17±13.22) Fatherhood role perception scale mean scores were higher. Scale second follow-up point averages were found among fathers in the control group, fathers aged 30-35 (95.33±4.41) and those who graduated from faculty/school (97.33±3.60) It was found that the second follow-up means the score was higher in those whose income was equal to their expenditure (96.58±3.52) and working fathers (94.72±3.99).

In our study, the scores obtained from the success test for premature baby care were compared and the average success test score of the study group fathers was 42.53±10.94 before training and 33.46±9.00 in the fathers in the control group. The average score of the successful test was 77.46±9.82 in the study group and 45.06±8.26 in the control group after the training. The pre-post test score average of the chart of the research is given in Figure-2 below.



**Figure 2.** Comparing Pretest and Posttest Score in The Research of Study and Control Group

## DISCUSSION

Society imposes different characteristics, behaviors, roles, and responsibilities on men and women (Erdoğan and Akin, 2021). The role of fatherhood constitutes one of the most important roles and responsibilities a man takes on in the life process (Bilge and Avcı, 2021). In the literature, the involvement of the father in care from the time the baby was born was found to be important both in terms of the support of the mother and the healthy development of the father-infant relationship (Çıldır et al., 2014). There are studies on the acceptance of fatherhood roles in educational and educational situations. Our research also found that working group fathers had higher perception scale score averages than those who graduated from college/faculty, while fathers in the control group had a higher perception of fatherhood role among those who graduated from secondary school. Coverman and Sheley's study also found that fathers' participation in infant care increased as the level of education increased, similarly to Ahmeduzzaman and Roopnarine's study, which predicted higher levels of education and higher father participation in raising children in democratic families (Biber, 2012) The study of Seler, Celiköz and Songül (2007) in Turkey also stated that fathers are more qualified to do fatherhood work as education levels increase and that the interest of university graduates in fatherhood is more positive than that of elementary fathers. It is stated in a publication that the education factor is a variable that appears to be related to marital harmony (Yalçın, 2014). Therefore, the educational situation increases the level of knowledge of the individuals and improves their problem-solving skills. In this way, it can be conceived that fathers' behavior becomes more conscious and contributes positively to their interpersonal relationships. In the publications, it is emphasized that couples who receive sufficient support from their spouses have higher marital satisfaction, and fathers with good marital relations are also more attached to their babies after birth (Özkan et al., 2016).

In our research, it was determined that the marriage compliance score averages were low in both groups during the pre-education period and high after the education. This adherence was determined to be higher in fathers in the study group. Therefore, web-based education was determined to cause a change in parents' matrimonial cohesion.

Counseling, education, and training also play a major role in the development of fatherhood role and perception (Kurucirak, 2010). The aim here is to form the basis of the relationship between father and baby, to improve the relationship between father and baby, and to contribute to the protection of the baby's health by supporting the father's participation in baby care (Alpöge and Gündüz, 2001).

Nurses should provide regular and systematic information that will make fathers feel that they are part of the process of adapting to their roles, initiating and properly coping with the positive relationship between father and baby, and providing regular and systematic information to participate in decisions related to baby care, and applying the training and counseling roles, which are one of the most important roles of our nursing profession, for this purpose (Doğru and Topan, 2021; Kurucirak, 2010; Özgürsoy and Durmaz Akyol, 2008). Today, different training methods are preferred in this process in health education. The internet, which is used extensively in the field of health by health workers, has started to take its place in our lives, especially to provide interactive training related to health. It has been determined in an international publication that a web-based education intended for parents often logs into this site and updates their information, specifically to address and relax the situation (Marsac et al., 2013). However, it has also been stated that fathers can care for the newborn as effectively as mothers and become master babysitters (Bal, 2014). In our research, it was determined that these needs are listed as the need for information, need for care and emotional needs, etc., especially in a study that supports our educational needs (Adama et al., 2022). Distance education, which develops as an alternative to the face-to-face training model, can be defined as organizations where information and resources can be shared to expand/improve education through the effective use of technology. Web-based education, which is a distance education method, is defined as an educational program created by using the features of the internet and computer technologies. It is emphasized that these programs are effective both because they can be reached a wide audience in a short time and because they save time (Bölüktaş et al., 2019).

In our study, it was determined that the average score of the successful test for infant care after the web-based training prepared for fathers was higher in the study group (77.46±9.82). The information provided through web-based training is also important in terms of contributing to the realization of desired care skills after discharge. Today, information requested through electronic access resources is very easily accessible. But the accuracy of these sources may be controversial. Therefore, the training and counseling of parents from web-based training tools that nurses and other health care members will prepare in these units may play a more effective role in improving health-promotion behaviors.

## CONCLUSION

According to our research results, the web-based education-focused initiative was determined to be effective in fathers' marriage fits, perception of fatherhood role and success tests. This study is a good indication that an innovative approach can be effective in education. First of all, in line with these results the fathers providing professional health care paternity from the pregnancy process to the candidates will support them to realize their role perceptions giving education in the process of becoming a father holistic evaluation of the family education and training aimed specifically at fathers' dissemination of counseling programs is very important.

It is recommended that this topic be examined in a qualitative dimension with different research designs with more widely attended samples.

## Author Contributions

Concept and design: N.A.D, Z.B.B. Data collection: N.A.D. Data analysis and interpretation: N.A.D., Z.B.B. Writing manuscript: N.A.D. Critical review: N.A.D., Z.B.B.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Funding:** This research was supported by Ege University Scientific Research Branch Directorate as BAP Project 2010-HYO-04 project number.

## REFERENCES

- Adama, E. A., Adua, E., Bayes, S., Mörelius, E. (2022). Support needs of parents in neonatal intensive care unit: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5-6), 532-547.
- Kıraç, A., Altuntaş, D., Hançar, D., Akman, G. (2021). The role of the nurse in supporting father-baby attachment period. *Journal of Samsun Health Sciences*, 6(1), 33-40.
- Alpöge, G., Gündüz, E. (2001) The place and importance of the father in the child's life, December 2000 Symposium Report. Mother-Child Education Foundation. Istanbul: Kansu Matbaacılık. Publication no: 12.

- Altay, M., Bayram, M., Biri, A., Büyükbayrak, E.E., Deren, Ö., Ercan, F., Yanık, F.F. (2020). Perinatology specialists association preterm labor and birth guide. Access address: <http://puder.org.tr/wp-content/uploads/2020/11/PUDER-Preterm-Eylen-ve-Dogum-Kilavuzu.pdf> Access date:01.04.2022
- Bal, S. (2014). *İlk kez babalık deneyimi yaşayan erkeklerin bebek bakımına katılmaya ilişkin görüşleri ve bakıma katılma durumları (Opinions of men who have experienced fatherhood for the first time regarding their participation in infant care and status of care)*. (Master Thesis) Hacettepe University Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecology Nursing Program, Ankara.
- Balacan, Z., Karaçam Z., Öztürk, G. G. (2020). Parents' experience and needs regarding having a premature baby. *Journal of Ege University Nursing Faculty*, 36 (3), 133-144.
- Batman, D., Şeker, S. (2019). The effect of web based education on the level of self-confidence and anxiety in care of parents of premature infants. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 12 (2), 107-115.
- Belli, M., Didişen, N.A., Yılmaz, H.B. (2021). The role of fatherhood changing from past to present and its contributions to child development. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 366-371.
- Biber, K. (2012). *Portage erken eğitim programının aile ve kurum ortamında yaşayan 5-6 yaş çocuklarının gelişimleri ile aile katılım düzeyleri üzerindeki etkisi (The effect of the Portage early education program on the development and family involvement levels of 5-6 year old children living in family and corporate environments)*. (Doctora Thesis) Marmara University Institute of Social Sciences, İstanbul.
- Bilge, M., Avcı, A., Kale, M. (2021). The relationship between the resilience level of fathers and the level of participation in child care practices: Adana example. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 375-382.
- Bölüktaş, R.P., Özer, Z., Yıldırım, D. (2019). Web based training usability in health. *Journal of International Management and Social Researches*, 6(11), 197-207.
- Charnock, D. (1998). *The discern handbook*. University of Oxford and The British Library. Abingdon, Oxon: Radcliffe Medical Press Ltd. Access address: [http://www.discern.org.uk/discern\\_instrument.php](http://www.discern.org.uk/discern_instrument.php). Access Date: 27.04.2022.
- Çıldır, G., Karakoç, A., Karaca, S. (2014). Evaluation of father's participation at infant care. *International Refereed Journal of Academic Sports Health and Medical Sciences*, 10(4), 1-15.
- Doğru, S., Topan, A. (2021) The effect of hospitalization education given to the parents of premature babies in intensive care unit on their stress levels. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 8, 26-36.
- Döner, Ş.İ., Baş, Z.T., Duran, B., Mevhibe, E.R., Karakoç, H. (2021). Fatherhood role perception in Turkey: Attitudes and behaviors of father. *Journal of Current Nursing Research*, 1(2), 59-67.
- Erdoğan, G., Akın, A. (2021). Medical interventions on female body in terms of social sexual equality. *Health and Society*, 31(2), 14-20.
- Kara, M., Çetinkaya, Ş. (2019). The concept of paternity and nursing in father-infant attachment in Turkish society. *Turkey Clinics Nursing Sciences*, 11(2), 200-210.
- Kırağ, N., Çakır, İ. (2019). The perception of father's role and related factors of 0-6-year-old. *Balikesir Health Sciences Journal*, 8(3), 117-122.
- Kocatepe, B., Bilgi, S. (2018). Fatherhood as a social construction: the image of father in mothers' life storie. *Fe Dergi*, 10(2), 42-59.
- Kuruçirak, Ş. (2010). *4-12 aylık bebeği olan babaların, babalık rolü algısı ile bebek bakımına katılımı arasındaki ilişki*. (Master Thesis). Akdeniz University Institute of Health Sciences, Antalya.
- Kuzucu, Y. (1999). *Babalarıyla çatışma düzeyi yüksek ve düşük olan ergenlerin ve babaların babalık rolüne ilişkin algılarının karşılaştırılması. (Comparison of the perceptions of fathers and adolescents with high and low conflict with their fathers regarding the role of fatherhood)*. (Master Thesis). Ankara University Institute of Education Sciences, Ankara.
- Marsac, M.L., Hildenbrand, A.K., Kohser, K.L., Winston, F.K., Li, Y., Kassam-Adams, N. (2013). Preventing posttraumatic stress following pediatric injury: a randomized controlled trial of a web-based psycho-educational intervention for parents. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(10), 1101-1111.
- Özbey, H., Efe, Y. S., Erdem, E. (2020). Families with preterm infants and nursing approach, *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 7(3), 292-298.
- Özdemir, A., Alaybeyoğlu, A., Balbal, K. F. (2017). A design of web based learning environment. *Science Education Art and Technology Journal*, 1(1), 10-18.
- Özgürsoy, B.N., Durmaz, Akyol, A. (2008). Needs of family members of patients in intensive care unit. *Journal of Intensive Care Nursing*, 12, 33-8.
- Özkan, H., Çelebioğlu, A., Üst, Z. D., Kurudirek, F. (2016). Investigation of the parenting behaviors of fathers in the postpartum period, *The journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 6(3), 191-196.

- Seçer, Z., Çeliköz, N., Yaşa, S. (2007). Bazı kişisel özelliklerine göre okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların babalarının babalığa yönelik tutumları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 425-438
- Terzi, B., Kaya, N. (2011). Nursing care of critically ill patients. *Journal of Intensive Care*, 1, 21-25.
- Tutarel-Kışlak, Ş. (1997). Relationships between marital adjustment and attributions of causality and responsibility, *Turkish Journal of Psychology*, 12(40), 55-65.
- Türkyılmaz, G., Türkyılmaz, Ş. E., Polat, M., Özkaya, E., Api, M. (2019). The influence of spontaneous and induced labor in maternal and fetal outcomes in preterm premature rupture of membranes, *Zeynep Kamil Medical Bulletin*, 50(2), 19-23.
- Yalçın, H. (2014). Relationship between adaptation of the marriage and demographic characteristics, *Journal of Research in Education and Teaching*, 3(1), 250-261.
- Yayan, E. H., Özdemir, M., Düken, M. E., Dağ, Y.S. (2019). Determination of stress levels of parents in newborn intensive care unit of baby, *Gumushane University Journal of Health Sciences*, 8(1), 82-89.
- Zengin, H., Tiryaki, Ö., Çınar, N. (2021). Transition to home: Turkish validity and reliability study of the preterm parental scale. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(1), 31-43.



Özlem GÜNER<sup>1</sup>

Orcid:0000-0002-8302-9073

<sup>1</sup> Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ebelik Bölümü, Sinop, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

ÖZLEM GÜNER

ozcerezozlem@gmail.com

## Gebelikte Eş Desteği ile Stres, Anksiyete, Depresyonun İlişkisi ve Etkileyen Faktörler

The Relationship Between Spouse Support to Stress, Anxiety, Depression and Affecting Factors

Gönderilme Tarihi: 17 Ekim 2022

Kabul Tarihi: 31 Mayıs 2023

### Anahtar Sözcükler:

Eş desteği; antenatal dönem;  
gebelik; stres; anksiyete;  
depresyon.

### Keywords:

Spousal support; antenatal period;  
pregnancy; stress; anxiety;  
depression.

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, gebelik döneminde partner/eş desteği ile anksiyete, depresyon, stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri tanımlamak amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olup 01.07.2020 - 01.12.2020 tarihlerinde bir devlet hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine veya NST polikliniğine hizmet almak için başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 257 gebe dahil edilerek gerçekleştirilmiştir. Araştırmada belirtilen tarihlerde polikliniğe başvuran ve araştırma kriterlerine uyan gebe kadınlar gelişigüzel örnekleme yöntemi ile araştırmaya dahil edilmişlerdir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 29.05±5.54 (min=18, maks=44), gebelik haftası ortalamaları 34.2±5.68 (min=12, maks=41), gebelik ortalamaları ise 1.88±0.93 olarak hesaplanmıştır. Yapılan bu çalışmada eş eğitim düzeyi ortaokul olanların, çekirdek aile yapısına sahip olanların, büyükşehir de ikamet edenlerin ve 3. Trimesterde olanların eş destek düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüşken, geniş aile yapısı, ilçede yaşama durumu, kötü ekonomik düzeyi, sigara kullanma durumu ile ikinci trimesterde bulunma durumunda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eş desteği (4.43 ±3.32) ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21) (11.55±10.35) ile üç alt boyutu olan anksiyete, stres ve depresyon puan ortalamaları arasında ilişki analizi sonucunda aralarında anlamlı orta düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.005). Bu da eş desteği distress puanları artıkça, anksiyete, stres ve depresyon düzeylerinin pozitif yönde arttığını göstermektedir.

**Sonuç:** Bu çalışma sonuçları, doğum öncesi ruhsal sağlığın önemli bir aracı olarak psikososyal risk faktörlerinin azaltılmasında eş desteği ve katılımın katkısının önemine dikkat çekmektedir.

### ABSTRACT

**Objective:** This study was planned to define the relationship between partner/spouse support to anxiety, depression, and stress levels during pregnancy and the affecting factors.

**Methods:** The research is a cross-sectional and descriptive study, and it was carried out by including 252 pregnant women who accepted to participate in the study and applied to the Gynecology and Obstetrics outpatient clinics or NST outpatient clinic at a state hospital. Pregnant women who applied to the outpatient clinic on the dates specified in the study and met the research criteria were included in the study by random sampling method.

**Results:** The mean age of the pregnant women participating in the study was 29.05±5.54 (min=18, max=44), the mean week of gestation was 34.2±5.68 (min=12, max=41), and the mean of pregnancy was 1.88±0.93. In this study, it was seen that the level of co-education, those who are in secondary school, the nuclear family structure, those who reside in the metropolitan area, and those who are in the 3rd Trimester have higher spousal support levels, depression, anxiety, and stress levels were found to be higher in case of extended family structure, living in the district, poor economic level, smoking status and being in the second trimester. As a result of the correlation analysis between spouse support (4.43±3.32) and Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) (11.55±10.35) and its three sub-dimensions, anxiety, stress, and depression, it was determined that there was a significant medium-level positive correlation between them (p<0.005). This shows that as spousal support distress scores increase, anxiety, stress, and depression levels increase positively.

**Conclusion:** The results of this study reemphasize the importance of the contribution of spousal support and participation in reducing psychosocial risk factors as an important tool of prenatal mental health.

**Kaynak Gösterimi:** Güner, Ö. (2023). Gebelikte Eş Desteği ile Stres, Anksiyete, Depresyonun İlişkisi ve Etkileyen Faktörler. *EGEHFD*, 39(2), 35-242. Doi:10.53490/egehemsire.1190420.

**How to cite:** Güner, Ö. (2023). The Relationship Between Spouse Support to Stress, Anxiety, Depression and Affecting Factors. *JEUNF*, 39(2) 35-242. Doi:10.53490/egehemsire.1190420

## GİRİŞ

Gebelik deneyimi yaygın olarak, çiftlerin planladıkları bir çocuğu bekledikleri, sevmeye ve beslemeye hazır oldukları hayatlarındaki mutlu ve neşeli bir zaman olarak algılanmaktadır. Ancak, gebelik birçok kadın için hem sosyoekonomik hem de psikososyal yeterli kaynakların eksikliği, iş ve aile sorumlulukları gibi birçok stres etkeninin varlığı ile karakterize edilen bir deneyim olarak bu ideal olan alгідan uzaklaşmaktadır. Anne adayının gebelik deneyimlerini; duygusal durumu, sağlığı ve fiziksel durumu, yaşadığı yer, sosyoekonomik durumu, eşin ve sosyal desteğinin dahil olup olmadığı gibi pekçok faktör farklı şekilde etkilemektedir (Schetter, 2011). Özellikle sosyal desteğinin varlığı, gebelerin yaşadığı stresi önlerken, aynı zamanda psikolojik sağlıklarını ve annelik yeteneklerini olumlu yönde desteklemektedir (Roye ve Balk, 1996). Araştırmalar ayrıca gebelik sırasında partner çatışmasının gebelikle ilgili endişeler ve duygusal sıkıntı ile ilişkili olduğunu gözler önüne sermektedir (Glazier, Elgar, Goel ve Holzapfel, 2004; Rosand, Slinning, Eberhard-Gran, Roysamb, Tambs, 2011). Yapılan bir sistematik incelemede sosyoekonomik dezavantaj, istenmeyen gebelik, genç ve bekar olmak, yakın partner empatisi ve desteğinin eksikliği, yakın partner şiddeti ve ruh sağlığı öyküsünün olması perinatal dönem ruhsal rahatsızlıklara yönelik risk faktörleri olarak saptanmıştır (Fisher ve diğerleri, 2012).

Gebelik sırasındaki artan ruhsal sorunların doğum komplikasyonları, kötü yenidoğan durumu ve maternal doğum sonrası depresyon riskini artırdığına dair net kanıtlar sağlanmıştır. Gebe kadınlarda kalıcı duygusal sıkıntının fetüste nöroendokrin gelişimi ve yenidoğan ile güvenli bir bağlanma oluşumunu ve dolayısıyla çocuğun sosyo-duygusal gelişimini etkileyebileceği yaygın olarak kabul edilmektedir. Araştırmalar, olumsuz yaşam olaylarının ve gebelikte yaşanan anksiyete ve depresyonun, annede erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve duygusal sıkıntı riskinin artmasıyla ilişkili olduğunu bulmuştur (Glazier ve diğerleri, 2004; Öztürk ve Güner, 2020; Rosand ve diğerleri, 2011). Gebelikte bozulan psikososyal sağlık ve depresyon; anne ve fetusun iyilik halini olumsuz etkilemesi, doğum sonu depresyona zemin oluşturması nedeniyle de üzerinde önemle durulması ve erken tanı konularak tedavi edilmesi gereken bir konudur (Özşahin, Erdemoğlu ve Karakayalı, 2018). Dolayısıyla, gebelerin ve sağlık personelinin süreçle ilgili farkındalıklarının artması, gebelikte oluşabilecek pek çok sorunun erken teşhis, müdahale ve tedavisine olanak sağlayacaktır (Öztürk ve Güner, 2020).

Gebelik bir değişim süreci olup yeni rollere uyumun sağlanması gereken bir dönemdir. Bu süreçte kadınlar genellikle sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Udofia ve Akwaowa, 2012). Güçlü aile ve akrabalık bağları gibi güçlü kültüre özgü değerler ve annelik rolüne verilen yüksek değer, gebe kadınlar için koruyucu duygusal ve pratik (koşulsuz, kolay erişimli, yeterli zaman ayrılabilirliği vb.) destek sağlayabilir. Ancak romantik bir partnerden veya eşten gelen destek, gebe kadınlar için özellikle temel koruyucu faktördür (Luecken ve diğerleri, 2014). Gebelik sırasında temel destek kaynakları arasında eşler, finansal, duygusal ve bilgi desteği sağlamada kritik bir rol oynamaktadır. Batı toplumlarındaki çoğu sağlık kuruluşu, doğum eğitim sınıflarına eş/partner katılımını ve eşin/partnerin doğum sırasında desteği desteklemektedir (Udofia ve Akwaowa, 2012). Ülkemizde, babaların annelerden daha fazla oranda doğum sürecinde yer almak istedikleri belirtilse de annelik bakımına partner katılımı ülkemizde yaygın görülmemektedir ve çoğu halk sağlığı tesisi bu düşüncüyü yansıtacak şekilde inşa edilmemiştir (Duru, 2014). Dolayısıyla, diğer birçok ataerkil toplumlarda olduğu gibi, gebelik ve doğum yalnızca kadınların sorunları ve çocuk bakımı yalnızca kadınların işi olarak görülmeye devam edilmektedir. Bunların yanı sıra, çoğu erkek, gebelikte eşlerine fiziksel, duygusal ve sosyo-ekonomik tam, bütünsel bakım ve destek sağlamayı başaramadıkları bildirilmektedir (Sokoya, Farotimi ve Ojewole, 2014). Oysaki literatürde partner desteğinin gebelikte kadınların stresini azalttığı, sigara/alkol kullanımı ve depresyonu azalttığına dair pek çok olumlu sonuçlar bulunmaktadır (Capponi ve diğerleri, 2014). Bu amaçla çalışma, erkeklerin ortak sorumluluğunu vurgulamak, gebelik ve doğum bakımına erkeklerin aktif katılımlarını teşvik etmek için (Sokoya ve diğerleri, 2014), kadınların ruhsal sorunları üzerindeki etkisini vurgulamayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda çalışma, gebelikte ortaya çıkacak olan ruhsal sorunların azaltılmasında, etkili bir faktör olan partner desteği arasında ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

### Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Karadeniz bölgesindeki bir devlet hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine ve NST polikliniğine hizmet almak için başvuran evli ve gebe kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya, 01.07.2020 - 01.12.2020 tarihlerinde belirlenen devlet hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine ve NST polikliniğine hizmet almak için başvuran gebeler dahil edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı polikliniğe 1yıl/1ayda doğum öncesi kontrol amacıyla başvuran gebe sayısı bilinmediğinden; araştırmaya alınması gereken örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evren sayısının bilinmediği durumlardaki örneklem seçme formülünden yararlanılmıştır (Karataş, 2004). Bu formül; n=

$t_{2.p.q/d2}$ 'dir ( $n$ = örnekleme alınacak birey sayısı,  $p$ = incelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı),  $q$ = incelenen olayın görülmeişi sıklığı ( $1-p$ ),  $t$ = belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde  $t$  tablosunda bulunan teorik değer,  $d$ = olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma). Formüle göre hesaplandığında;  $n = [(1,96)2.0,186.0,81]/(0,05)^2 = 232.65344$ . Örneklemin evreni temsil edebilmesi için en az 233 kişi gerektiği hesaplanmıştır. Çalışma sonucunda, 257 gebeye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmaya; gönüllü ve istekli olan, en az ilkokul mezunu olan, evli olan, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, veri toplama formlarını doldurmaya engel oluşturabilecek herhangi bir fiziksel, çevresel, sosyal ya da sağlık sorununa sahip olmayan, tüm gebeler çalışmaya dahil edilmiştir.

### Veri Toplama

Veri toplama formları; yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Her bir form ortalama 10-12 dakikalık sürede doldurulmuştur. Gebelerin soruları yanıtlanması yaklaşık 10-12 dakika sürmüştür.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında, Bilgilendirilmiş Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu, DASÖ- 21 ve Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri kapsayan 12 sorudan oluşmaktadır (Öztürk ve Güner, 2020; Özşahin ve diğerleri, 2018; Sokoya ve diğerleri, 2014; Stapleton ve diğerleri, 2012).

**Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21):** Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0 "bana hiç uygun değil", 1 "bana biraz uygun", 2 "bana genellikle uygun", ve 3 "bana tamamen uygun" şeklinde 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. DASÖ' de 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 madde bulunmaktadır. Yılmaz, Boz ve Arslan (2017) Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği'nin 21 maddelik kısa formunun geçerli ve güvenilir bir yapıya sahip olduğunu saptamışlardır. Kısa versiyonu da üç alt boyut olarak; yedi madde stres, yedi madde anksiyete ve yedi madde de depresyon olarak üç alt boyutu içermektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta olup, yüksek puan ilgili alt boyuta ilişkin rahatsızlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017). Bu çalışma da cronbach alpha 0.93 olarak bulunmuştur.

**Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (Tilburg Pregnancy Distress Scale-TGDÖ):** TGDÖ, Pop ve diğerleri tarafından (2011), gebelikteki distresin tanınması amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplam 16 maddeden içermektedir. "Olumsuz Duygulanım (Negative affect)" ve "Eş Katılımı (Partner involvement)" olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Eş Katılımı (Partner Involvement) Alt Boyutu beş maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1,2,4,8 ve 15. maddelerdir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 15'tir. Orijinal ölçeğin her bir maddesi "çok sık" (0 puan), "oldukça sık" (1 puan), "ara sıra" (2 puan), "nadiren veya hiç" (3 puan) arasında değişen 4'lü likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 48'tir. Ölçeğin kesme noktası eş katılımı alt boyutu için 10.00'dur. Ölçekten alınan puan artması distresin arttığını göstermektedir. Yani puan arttıkça eş desteği azalmaktadır (Çapık, 2013; Pop ve diğerleri, 2011). Bu çalışmada ölçeğin sadece "Eş Katılımı" alt boyutu kullanılmıştır. Bu çalışma da "Eş Katılımı" alt boyutunun cronbach alpha değeri 0.71'dir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Nicel verilerin işlenmesinde SPSS 22 istatistik programından yararlanılmıştır. Araştırmanın nicel verilerinin normal dağılımlarının testi için "Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği" ve "Shapiro Wilk" normal dağılıma uygunluk testleri kullanılmıştır. Ayrıca varyansların homojenlik varsayımının "Levene Testi" ile sağlandığı tespit edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, non-parametrik testler (Man Whitney-U, Kruskal Wallis, Spearman Korelasyon) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (23.06.2020 tarih ve 2020/75 numaralı karar) onay alınmıştır. Ayrıca etik izin alındıktan sonra veri toplamak için kurum izni alınmıştır. Görüşme öncesi, kişilere araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılarak sözel onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri için yazarlarından onam alınmıştır.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $29.05 \pm 5.54$  (min=18, maks=44), gebelik haftası ortalamaları  $34.2 \pm 5.68$  (min=12, maks=41), gebelik ortalamaları ise  $1.88 \pm 0.93$  olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %38.1'inin lise mezunu, eş eğitim düzeyinin %34.6 ile üniversite olduğu, %87.5'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %40'ının şehirde ikamet ettiği, %73'ünün gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Eş Desteği ve Depresyon-Anksiyete-Stress (DASÖ-21) ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

	N	%	Eş desteği	U- $X^2$ */p**	DASÖ-21	U- $X^2$ */p**
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlkokul	17	6.6	148.41	$X^2=3.670$	153.62	$X^2=5.114$
Ortaokul	58	22.6	114.62	p=0.299	117.04	p=.164
Lise	98	38.1	130.87		137.07	
Fakülte /Yüksekokul üzeri	84	32.7	132.82		122.86	
<b>Yaş</b>						
15-24	60	23.3	109.60	$X^2=5.937$	116.30	$X^2=2.368$
25-34	149	58.0	132.76	p=0.051	132.05	p=.306
35-49	48	18.7	141.59		135.41	
<b>Eş Eğitim</b>						
İlkokul	20	7.8	153.25	$X^2=13.123$	149.75	$X^2=5.762$
Ortaokul*	61	23.7	106.94	<b>p=.004</b>	119.04	p=.124
Lise *	87	33.9	146.12		139.99	
Fakülte /Yüksekokul ve üzeri	89	34.6	121.93		120.42	
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek	225	87.5	124.09	U=2495.500	121.60	U=1934.000
Geniş Aile	32	12.5	163.52	<b>p&lt;0.001</b>	181.06	<b>p&lt;0.001</b>
<b>Yaşanılan Yer</b>						
bşehir	38	14.8	97.32	$X^2=13.827$	96.96	$X^2=10.596$
şehir	103	40.1	146.44	<b>p=.003</b>	129.90	<b>p=.014</b>
ilçe	69	26.8	119.89		145.69	
köy/kasaba	47	18.3	129.78		128.44	
<b>Gelir Durumu</b>						
İyi	78	30.4	125.56	$X^2=5.267$	116.56	$X^2=7.165$
Orta	171	66.5	127.82	p=.072	132.01	<b>p=.028</b>
Kötü	8	3.1	187.63		185.81	
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>						
Evet	14	5.4	128.11	$X^2=2.456$	139.18	$X^2=9.115$
Hayır	220	85.6	126.66	p=.483	123.98	<b>p=.028</b>
Nadiren	7	2.7	154.00		188.14	
Gebelikte bıraktım.	16	6.2	151.03		163.19	
<b>Alkol Alma Durumu</b>						
Evet	1	.4	70.00	$X^2=4.830$	112.50	$X^2=3.064$
Hayır	251	97.7	127.97	p=.185	127.93	p=.382
Nadiren	1	.4	236.50		186.50	
Gebelikte bıraktım.	4	1.6	181.38		186.00	
<b>Gebeliğin Planlı Olması</b>						
Evet	188	73.2	121.93	U=5157.000	125.64	U=5854.500
Hayır	69	26.8	148.26	<b>p=.011</b>	138.15	p=.231
<b>Gebelik Sayısı</b>						
1	109	42.4	123.19	$X^2=1.331$	129.33	$X^2=4.511$
2	85	33.1	131.38	p=.722	126.98	p=.211
3	48	18.7	135.00		120.21	
4 ve üzeri	15	5.8	138.50		166.20	
<b>Gebelik Tremester</b>						
İkinci	27	10.5	181.48	U=1688.000	228.67	U= 414.000
Üçüncü	230	89.5	122.84	<b>p&lt;0.001</b>	117.30	<b>p&lt;0.001</b>
<b>Kronik hastalık varlığı</b>						
Evet	39	15.2	113.55	U=3648.500	95.79	U=2956.000
Hayır	218	84.8	131.76	p=.156	134.94	<b>p=.002</b>

\*U=Mann Withney U değeri,  $X^2$ =Kruskal Wallis testleri \*\*p<0.05

Distres Ölçeği-Eş Desteği alt boyutu puan ortalamasının  $4.43 \pm 3.32$  (min=0, maks=15) olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Eş Desteği alt boyutu ile eş eğitim düzeyi, aile tipi, yaşanılan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve gebelik trimesterları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Bu farkın eş eğitim düzeyi ortaokul olanlardan, çekirdek aile yapısına sahip olanlardan, büyükşehirde ikamet edenlerden ve 3. Trimesterde olanlardan kaynaklandığı, eş destek puan ortalaması ve medyanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır, bu da ölçeğin değerlendirilmesinde daha yüksek eş katılımı(desteği) olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21) puan ortalamasının  $11.55 \pm 10.35$  (min=1, maks=46); depresyon alt ölçek puanı  $2.63 \pm 4.05$ ; anksiyete alt ölçek puanı  $4.62 \pm 3.83$  ve stres alt ölçek puanı  $4.28 \pm 4.49$  olduğu saptanmıştır (Tablo 2). DASÖ-21 ölçeği ile aile tipi, yaşanılan yer, gelir durumu, sigara kullanma durumu ve gebelik trimesterları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Bu farkın geniş aile yapısı, ilçede yaşama durumu, kötü ekonomik düzeyi, sigara kullananlar ile ikinci trimesterde bulunma durumu arasında anlamlı ölçüde fark olduğu ve DASÖ-21 ölçeği düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2.** Gebelerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları ve standart sapmaları, min-maks değerleri

Ölçekler	N	Min	Max	Mean	Std. Sap.
Eş desteği	257	.00	15.00	4.43	3.32
DASÖ-21	257	1.00	46.00	11.55	10.35
Depresyon Alt Boyutu	257	.00	20.00	2.63	4.05
Anksiyete Alt Boyutu	257	1.00	19.00	4.62	3.83
Stres Alt Boyutu	257	.00	20.00	4.28	4.49

Eş desteği ile DASÖ-21 ile üç alt boyutu olan anksiyete, stres ve depresyon puan ortalamaları arasında ilişki analizi sonucunda aralarında anlamlı orta düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.005$ ). Bu da eş desteği puanları arttıkça, anksiyete, stres ve depresyon düzeylerinin pozitif yönde arttığını göstermektedir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Eş Desteği ve Depresyon-Anksiyete-Stres-DASÖ-21 Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	EŞ DESTEĞİ	STRES	ANSKİYETE	DEPRESYON	DASÖ-21
EŞ DESTEĞİ	1	.437*	.466	.504	.421
		.000**	.000	.000	.000
STRES		1	.470	.584	----
			.000	.000	
ANSKİYETE			1	.591	----
				.000	
DEPRESYON				1	----
DASÖ-21					1

\*r korelasyon değeri \*\* $p < 0.05$

## TARTIŞMA

Bu çalışma, gebelik döneminde partner/eş desteği ile kadının anksiyete, depresyon, stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Çalışmamızda eş katılımı alt boyut puan ortalaması ( $4.43 \pm 3.32$ ) ölçeğin kesme değerinden (10.00) düşük olarak saptanmıştır. Araştırmanın bu bulgusu Akpınar ve Apay'ın ( $4.27 \pm 3.81$ ) ve Özyurt'un ( $4.57 \pm 3.02$ ) çalışması ile paralellik göstermektedir (Akpınar ve Apay, 2020; Özyurt, 2018). Dündar, Özsoy, Aksu ve Topbaş'ın ( $2.78 \pm 3.33$ ) ve Çiltaş'ın ( $3.10 \pm 3.49$ ) çalışmaları daha düşük puan ortalamaları ile yine benzer olarak ölçeğin kesme noktasının altında olduğu bildirmiştir (Çiltaş ve Tuncer, 2019; Dündar, Özsoy, Aksu ve Topbaş, 2019). Gebelerin, eş katılımı alt boyutuna ait puan ortalamalarının düşük olduğu iyi düzeyde eş desteği aldıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin DASÖ-21 ölçeği ortalaması  $11.55 \pm 10.35$ ; depresyon alt ölçek puanı  $2.63 \pm 4.05$ ; anksiyete alt ölçek puanı  $4.62 \pm 3.83$  ve stres alt ölçek puanı  $4.28 \pm 4.49$  olarak saptanmıştır. Literatüre bakıldığında çalışmamızla paralellik gösteren; Aslan ve Kılınçel'in çalışmasında gebelerde DASÖ-21 depresyon, anksiyete ve stres alt ölçek puanları sırasıyla  $4.20 (\pm 3.91)$ ,  $3.75 (\pm 3.50)$ , ve  $5.68 (\pm 3.81)$  olduğu bildirilmiştir (Aslan ve Kılınçel, 2021). Taranan literatürler doğrultusunda, gebelikte DASÖ-21 ölçeği kullanımı oldukça sınırlıdır. Araştırmacılar gebelikteki stres, anksiyete ve depresyon durumlarını farklı ölçeklerle değerlendirmişlerdir. Gebelerde DASÖ-42 ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda depresyon, anksiyete ve stres düzeyi açısından çalışmamızla benzerlik

göstermektedir (Özer, 2022; Yüksel, Dabanlı ve Yılmaz, 2020). Çalışmamızda ve literatürde gebelerdeki depresyon, anksiyete ve stres düzeyi her ne kadar hafif düzeyde seyretse de gebeliğin yaşamsal bir kriz dönemi olduğu göz önünde bulundurularak önemsenmelidir.

Çalışma sonuçlarımızda, eş eğitim düzeyi ortaokul olanların, çekirdek aile yapısına sahip olanların, büyükşehir de ikamet edenlerin ve 3. Trimesterde olanların eş destek düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak; Derman'ın yaptığı çalışmada aile tipi ve yaşadığı yerle eş desteği arasında ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Derman, 2020). Eş desteğiyle ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle sosyal destekle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; çalışmamızla benzer olarak çekirdek aile tipine sahip olan ve eş eğitim durumu yükseldikçe algılanan eş desteğinin yükseldiği bildirilmiştir (Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber 2010; Özdemir, Bodur, Nazik, Nazik ve Kanbur, 2010; Yılmaz ve Pasinlioğlu, 2014). Ayrıca çalışmamızın bir diğer önemli sonucu olarak; planlı olmayan gebeliklerde eş destek düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir (Barton, Redshaw, Quigley ve Carson, 2017; Moseson ve diğerleri, 2018; Özdemir ve diğerleri, 2010). Planlanmayan ve istenmeyen gebeliklerde kadınlar daha fazla eş ve sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Antoniou, Stamoulou, Tzanoulinou ve Orovou, 2021), ancak eşin gebeliği istememesi durumunda partner desteği yetersiz olabilmektedir, hem partner destek eksikliği hemde planlanmamış gebelik kadının ruhsal durumunu daha olumsuz etkileyebilmektedir (Kroelinger ve Oths, 2000). Bu anlamda, gebeliğin planlı olup olmaması, kadın ve eşi tarafından istenip istenmediğinin sorgulanması antenatal takiplerde eş desteğinin varlığının belirlenmesi açısından önemlidir.

Yapılan bu çalışmada, gebelerin geniş aile yapısı, ilçede yaşama durumu, kötü ekonomik düzeyi, sigara kullanma durumu ile ikinci trimesterde bulunma durumunda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan sistematik bir incelemede çalışmamızla benzer olarak yaşam kalitesi, mali sorunlar, düşük eğitim seviyeleri, yaşanan bölgenin doğum öncesi distrese neden olan faktörler olduğu saptanmıştır (Antoniou ve diğerleri, 2021). Çalışmalarda sonuçlarımızla benzer olarak, gebelik haftasının stres düzeylerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Coşkun, Arslan ve Okcu, 2020; Höbek Akarsu ve Oskay, 2017). Jonsdottir ve diğerleri (2017) gebelik sırasında sigara içmek, işsiz veya öğrenci olmak, düşük eğitim düzeyine sahip olmak, ev işleri ve çocuk bakımının paylaşımının gebelikte distresi etkileyen faktörler olarak bildirmiştir. Diğer çalışmalarda da benzer şekilde gebelikte sigara içme perinatal distres ve depresyon arasında ilişki bulunmuştur (Anastasopoulou, Bonotis, Hatzoglou, Dafopoulos ve Gourgoulis, 2022; Jonsdottir ve diğerleri, 2017). Toplumsal olarak gebe kadınların sigarayı bırakması ve kadınların çoğunluğunun bırakmayı başarması beklenir. Sigara içmeye devam etmek, gebelik sırasında içmeye devam eden kadınların özel bireysel bakım, destek ve ilgiye ihtiyaç duyduğunu da gösterebilmektedir (Jonsdottir ve diğerleri, 2017).

Çalışmamızda gebeliğe eş katılımı arttığında depresyon, anksiyete ve stres puanları azalmaktadır. Çalışmamızla paralel olarak; gebelik sürecinde anksiyete, depresyon, strese etki eden etmenlerin incelendiği farklı çalışmalar eş desteğinin gebelik stresi üzerinde azaltıcı etkisi olduğu bildirilmiştir (Demir Alkin ve Beydağ, 2020; Derman, 2020; Sigalla ve diğerleri, 2017; Yüksek ve Yurdakul, 2021). Jonsdottir ve diğerleri (2017) gebelikte en yüksek distresi partner ilişkisinde memnuniyetsizliğin etkilediğini belirtmiştir. Sonuçlarımız, daha önce yapılmış çalışmalarla benzer şekilde, gebelik sırasında romantik bir partnerden gelen desteğin, stres, anksiyete ve depresyon üzerinde önemli bir koruyucu rol oynayabileceğini ve doğum öncesi dönemdeki ruh sağlığı sorunları, eş desteği arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır (Antoniou ve diğerleri, 2021; Luecken ve diğerleri, 2013; Rosand ve diğerleri, 2011; Stapleton ve diğerleri, 2012). Dolayısıyla, eş ve aile desteğinin kültüre bağlı yada toplumsal bakış açısına bağlı olarak farklılıklar gösterdiği bilinse de, bu çalışmanın diğer çalışmalarla ortak bulgusu, eş desteğinin, gebelikte psikososyal sağlığı artıran önemli bir faktör olduğudur (Antoniou ve diğerleri, 2021; Ilska ve Przybyła-Basista, 2017; Luecken ve diğerleri, 2013; Özşahin ve diğerleri, 2018; Stapleton ve diğerleri, 2012).

Elde edilen bu sonuçlar, sağlık profesyonellerinin (örneğin psikologlar, ebeler) gebe kadınların belirli endişelerine daha fazla dikkat etmelerine yardımcı olabilir. Uygulayıcılar, bu tür endişelerin belirtilerini gebe kadınların psikolojik sağlığını olumsuz etkilenmesi riskiyle ilişkilendirerek, eş desteğinin olumlu rolünü kabul ederek değerlendirmelerini yapmaları önemlidir. Sonuç olarak; gebelik ve doğum sonrası dönemde yaşanan değişim ve zorluklar daha fazla sosyal destek talebi için zemin hazırlamaktır. Antenatal dönemden başlayarak kadınların partnerlerinden beklentilerinin tanımlanması ve ayrıca sağlık profesyonellerinin gebelikte eş eğitimini teşvik etmek, yönlendirmek için bu bilgilerden yararlanması ve partner ilişkilerin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

## SONUÇ

Sonuç olarak gebelik döneminde, kadının sağlık sistemine erişimi daha fazladır. Bu nedenle doğum öncesi kadınların ruhsal durumlarının değerlendirilmesinde önemli bir fırsat sağlamaktadır. Çalışma sonucunda, eş desteği azaldıkça, DASÖ-21 ile üç alt boyutu olan anksiyete, stres ve depresyon puanları artmaktadır. Dolayısıyla, eşin gebelik sırasında yüksek kaliteli sosyal destek sağlama kapasitesini artırmak, potansiyel olarak altta yatan ilişki ve destek beklentilerini ele almak, annenin gebelik ve doğum sonrası kaygısını ve depresyonunu azaltmada genel

sosyal desteği artırma girişimlerinden daha etkili olabilir. Bu nedenle, partnerin rolü güçlendirilerek olumlu sonuçlar elde edildiği saptandığı için, doğum öncesi bakıma dahil edilmelidir. Annenin ruh sağlığının iyileştirilmesine önemli ölçüde katkıda bulunması beklendiğinden, eş desteğinin değerlendirilmesinin kadının ruhsal sağlığını olumlu yönde etkileyeceği açıktır. Bu nedenle antenatal ziyaretlerde gebelere partner desteği ve ilişkisine yönelik sorunların rutin olarak sorulması gerektiği düşünülmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Finansman:** Yazar çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

- Akpınar, F., Apay, S. E. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 550-561.
- Anastasopoulou, S.V., Bonotis, K.S., Hatzoglou, C., Dafopoulos, K.C., Gourgoulisanis, K.I. (2022). Smoking patterns and anxiety factors among women expressing perinatal depression. *Women's Health Reports*, 3(1),198-206.
- Antoniou, E., Stamoulou, P., Tzanoulinou, M.D., Orovou, E. (2021). Perinatal mental health; The role and the effect of the partner: A systematic review. *In Healthcare*, 9(11), 1572.
- Aslan, E. A., Kılınçel, O. (2021). Effects of COVID-19 pandemic on the mental health of pregnant women. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(5), 652-660.
- Barton, K., Redshaw, M., Quigley, M.A., Carson, C. (2017). Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: A Cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1),44-52.
- Capponi, S., Cohen, K., Nyamukapa, M., Baxter, J.K., Crawford, A., Worly, B.L. (2014). The effect of partner support on maternal smoking and alcohol use during pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 123,140S.
- Coşkun, A.M., Arslan, S., Okcu, G. (2020). Gebe kadınların gebelik algılarının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,17(2), 1-8.
- Çapık, A. (2013). *Tilburg gebelikte distress ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. (Doktora tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Çiltaş, N.Y., Tuncer, S. (2019). Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. *MAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitü Dergisi*, 7,15-24.
- Demir Alkin, E., Beydağ, K.D. (2020). Relationship between perceived stress level and self- perception level of women who had three or more pregnancies. *Journal Psychology Nursing*, 11(3), 228-238.
- Derman, G. (2020). *Son trimesterdeki gebe kadınların psikososyal sağlık durumunun doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisi*. (Doktora Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Sivas.
- Duru, Y. (2014). *Anne ve babaların doğum eylemindeki eş desteğine ilişkin görüşleri*. (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H., Toptaş, B. (2019). Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 17-24.
- Fisher, J., Mello, M.C.D., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90,139-149.
- Glazier, R.H., Elgar, F.J., Goel, V., Holzappel, S. (2004). Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(3-4), 247-255.
- Höbek Akarsu, R., Oskay, Ü. (2017). Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2), 16-26.
- Ilska, M., Przybyła-Basista, H. (2017). Partner support as a mediator of the relationship between prenatal concerns and psychological well-being in pregnant women. *Health Psychology Report*, 5(4),285-295.
- Jonsdottir, S.S., Thome, M., Steingrimsdottir, T., Lydsdottir, L.B., Sigurdsson, J.F., Olafsdottir, H., Swahnberg, K. (2017). Partner relationship, social support and perinatal distress among pregnant Icelandic women. *Women and Birth*, 30(1), e46-e55.
- Karataş, N. (2004). Araştırmada örnekleme. İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte araştırma ilke, süreç ve yöntemleri* (s. 125-138). İstanbul: Odak Ofset.
- Kroelinger, C.D., Oths, K.S. (2000). Partner support and pregnancy wantedness. *Birth*, 27(2),112-119.

- Lovibond, P.F., Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3),335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U).
- Luecken, J.L., Lin, B., Coburn, S.S., MacKinnon, P.D., Gonzales, N.A., Crnic, A.K. (2013). Prenatal stress, partner support, and infant cortisol reactivity in low-income mexican american families. *Psychoneuroendocrinology*, 38(12), 3092-101. doi: 10.1016/j.psyneuen.2013.09.006.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Evaluation of perceived social support levels in pregnancy and postpartum periods. *Journal of Psychiatric Nursing*, 1(2),71-76.
- Moseson, H., Dehlendorf, C., Gerdtts, C., Vittingehoff, E., Hiatt, R.A., Barber, J. (2018). No one to turn to: Low social support and the incidence of undesired pregnancy in the united states. *Contraception*, 98(4),275-280.
- Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., Kanbur, A. (2010). Hiperemezis gravidarum tanisi alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5),463-470.
- Öztürk, R., Güner, Ö. (2020). Comparing psychosocial health in women with and without risky pregnancies: a cross-sectional study. *Erciyes Medical Journal*, 42(4),417-425.
- Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2),34-46.
- Özyurt, Ç., Güzel, Y. (2018). Anne adayının psikobiyojik mizacı ile yaşadığı distres düzeyleri arasındaki ilişki. *Biruni Üniversitesi Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*,1, <https://hdl.handle.net/20.500.12445/2870>.
- Pop, V.J.M., Pommer, A.M., Pop-Purceleanu, M., Wijnen, H.A.A., Bergink, V., Pouwer, F. (2011). Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: The TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11,80-87.
- Rosand, G.M., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Roysamb, E., Tambs, K. (2011). Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health*, 11,161.
- Roye, C.F., Balk, S.J. (1996). The relationship of partner support to outcomes for teenage mothers and their children: a review. *Journal of Adolescent Health*, 19(2),86-93.
- Schetter, C.D. (2011). Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annu Rev Psychol*, 62(1),531-558.
- Sigalla, G.N., Rasch, V., Gammeltoft, T., Meyrowitsch, D.W., Rogathi, J., Manongi, R., Mushi, D. (2017). Social support and intimate partner violence during pregnancy among women attending antenatal care in Moshi municipality, Northern Tanzania. *BMC Public Health*, 17(1),240-251.
- Sokoya, M., Farotimi, A., Ojewole, F. (2014). Women's perception of husbands' support during pregnancy, labour and delivery. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 3(3),45-50.
- Stapleton, L.R.T., Schetter, C.D., Westling, E., Rini, C., Glynn, L.M., Hobe, C.J., Sandman, C.A. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 453.
- Udofia, E.A., Akwaowo, C.D. (2012). Pregnancy and after: what women want from their partners - listening to women in Uyo, Nigeria. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3),112-119. doi: 10.3109/0167482X.2012.69355.
- Yılmaz, F., Pasinlioğlu, T. (2014). Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1),14-24.
- Yılmaz, Ö., Boz, H., Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASÖ-21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-91
- Yüksekal, Z., Yurdakul, M. (2021). Gebelerin eş desteği algıları ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 800-808.
- Yüksel, A., Dabanlı, Z., Yılmaz, B. (2020). Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *JAREN*, 6(2),195-202.



Berhan AKDAĞ<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0002-5203-403X

<sup>1</sup> Silifke Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Mersin, Türkiye.

## **Bir İlçedeki Sağlık Çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi**

Investigation of Knowledge about Autism Spectrum Disorder among Healthcare Professionals in a District

**Gönderilme Tarihi:** 10 Ocak 2023

**Kabul Tarihi:** 5 Haziran 2023

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

BERHAN AKDAĞ

drberhanakdag@gmail.com

### **Anahtar Sözcükler:**

Bilgi; farkındalık; otizm; sağlık çalışanları.

### **Keywords:**

Knowledge; awareness; autism; healthcare professionals.

### **ÖZ**

**Amaç:** Otizm spektrum bozukluğu küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunu hâline gelmiştir. Otizm spektrum bozukluğunun klinik seyri, sağlık çalışanlarının erken teşhis koyma ve müdahale etme becerisine bağlıdır. Bu nedenle sağlık alanında çalışan profesyoneller, otizm spektrum bozukluğunun semptomlarını tanıma ve gerektiğinde sevk etme bilgi ve yeterliliğine sahip olmalıdır. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının çocuklarda otizm spektrum bozukluğuna ilişkin bilgi düzeylerini ve bilgi düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın örneklemini Silifke ilçesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları (n=269) oluşturmaktadır. Veriler, sosyodemografik veri formu ve Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgisi Anketi yoluyla toplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma ve yüzde olarak verilmiştir. Ölçek puanlarının demografik verilere göre farklılıkları Student's t-testi ve tek yön ANOVA testi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Sağlık çalışanlarının ölçek puan ortalaması  $12.36 \pm 4.14$ 'tür. Hekim, hemşire ve ebelerin puan ortalamaları diğer sağlık çalışanlarından anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca otizm hakkında eğitime katılmış ve daha önce otizm şüphesiyle yönlendirme yapmış olan sağlık çalışanlarının ölçek puanları diğerlerinden anlamlı derecede yüksektir.

**Sonuç:** Mevcut çalışma, sağlık çalışanlarının otizm spektrum bozukluğu hakkındaki bilgilerinin istenen düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının lisans eğitimi sürecinde otizm spektrum bozukluğuna daha geniş yer ayrılmalı, sağlık çalışanlarına yönelik farkındalık artırıcı eğitimler düzenli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

### **ABSTRACT**

**Objective:** Autism spectrum disorder has become a global health problem. The clinical course of autism spectrum disorder depends on healthcare professionals' early diagnosis and intervention skills. Therefore, health professionals need to have the knowledge and competence to recognize the signs of autism spectrum disorder in children and to refer them when necessary. This study aimed to determine health professionals' knowledge about autism spectrum disorder and the factors influencing their knowledge.

**Methods:** This study was cross-sectional and descriptive. The study sample comprised healthcare professionals (n=269) working in Silifke. Data were collected using the sociodemographic data form and the Knowledge about Childhood Autism among Health Workers Questionnaire. Descriptive statistics were presented as means, standard deviations, and percentages. Differences in scale scores according to demographic data were evaluated using the Student's t-test and one-way ANOVA test.

**Results:** The mean of the questionnaire scores was  $12.36 \pm 4.14$ . The mean scores of physicians, nurses, and midwives were significantly higher than those of other healthcare professionals. Scale scores were significantly higher among healthcare professionals who had previously participated in training about autism spectrum disorder and who referred children suspected of having autism.

**Conclusion:** The present study shows that the knowledge of healthcare professionals about autism spectrum disorder is not at the desired level. Therefore, autism spectrum disorder should be emphasized more in the undergraduate education of healthcare professionals, and awareness-raising training for healthcare professionals should be repeated regularly.

**Kaynak Gösterimi:** Akdağ, B. (2023). Bir İlçedeki Sağlık Çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *EGEHFD*, 39(2), 243-249. Doi:10.53490/egehemsire.1231521

**How to cite:** Akdağ, B. (2023). Investigation of Knowledge about Autism Spectrum Disorder among Healthcare Professionals in a District. *JEUNF*, 39(2), 243-249. Doi:10.53490/egehemsire.1231521

## GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB); toplumsal iletişim ve etkileşimde sürekli yetersizlik ile birlikte sınırlı, yineleyici davranış, ilgi ya da etkinlikler ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'nin belirtileri arasında kısıtlı göz teması, sözel ve sözel olmayan iletişim eksikliği, ilişkileri başlatma, sürdürme ve anlamlandırma yetersizliği, anormal jest ve mimik kullanımı yer almaktadır. Basmakalıp motor hareketler ve konuşma, rutine sıkı sıkıya bağlılık, sınırlı ilgiler ve duyuusal hassasiyet OSB'nin diğer belirtileridir (Mukaddes ve Ercan, 2018). Kılavuza (DSM-5) göre bir çocuğun OSB tanısı alması için sosyal iletişim ve etkileşimdeki eksikliğe, sınırlı ve tekrarlayan davranış kalıpları eşlik etmelidir. OSB belirtileri, bazı olgularda yaşamın ilk yılı içinde (ilk 12 ay) fark edilebilirken semptomların ve gelişimsel gecikmenin şiddetine bağlı olarak daha sonra da ortaya çıkabilmektedir (Ayakaka, 2021).

Otizm spektrum bozukluğu, oldukça sık rastlanan nörogelişimsel bozukluklardan biridir. Yapılan çalışmalar, OSB'nin görülme sıklığının giderek arttığını ortaya koymuştur. ABD verilerine göre 2018 yılında, 11 farklı eyaletten 8 yaş civarı çocukların taranması ile elde edilen görülme sıklığı 1/44 iken bu oran erkek çocuklarında kızlara göre birkaç kat fazladır (Maenner ve diğerleri, 2021). Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Tanıda kullanılacak herhangi bir belirteç mevcut değildir. Bu nedenle OSB tanısı, tekrarlayan davranışları ve bozulmuş sosyal iletişim ve etkileşimi içeren tipik klinik özelliklere dayanmaktadır (Sauer, Stanton, Hans ve Grabrucker, 2021).

Otizm spektrum bozukluğunun prognozunu etkileyen en önemli faktörlerden biri, tanı anındaki çocuğun yaşıdır. Erken tanı ve erken dönemde yapılacak yoğun müdahalelerle uzun dönemdeki gelişim sonuçları iyileştirilebilmektedir. Araştırmacılar, tanının günümüzde hâlâ geciktiğini ve bu durumun önemli gelişim aşamalarındaki müdahale şansının kaçırılması anlamına geldiğini ifade etmektedirler (James ve Smith, 2020). Geç tanı için çeşitli nedenler mevcuttur. Bu nedenlerden biri, sağlık alanında çalışan profesyonellerin otizmin erken dönem belirtileri ve tanı süreci ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamasıdır.

Otizm spektrum bozukluğunun prognozu ve çocukların prognozu ve gündelik yaşama katılımları, sağlık profesyonellerinin erken teşhis koyma ve müdahale etme becerisiyle yakından ilişkilidir (Ayakaka, 2021; Pirinççi, Aksu, Abacıgil ve Okyay, 2019). Bu nedenle, sağlık alanında çalışan profesyonellerin, OSB'nin semptomlarını tanıma ve gerektiğinde sevk etme bilgi ve yeterliliğine sahip olmaları oldukça önemlidir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Sağlık çalışanlarının otizm spektrum bozukluğu hakkındaki bilgi düzeylerini ve bilgi düzeylerini etkileyen değişkenleri incelemeyi amaçlayan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

### Evren ve Örneklem

Çalışma, Ekim-Kasım 2022 tarihleri arasında yapılmış olup çalışmanın evrenini Silifke ilçesinde hizmet vermekte olan sağlık tesislerinde (Silifke Devlet Hastanesi, Silifke İlçe Sağlık Müdürlüğü ve aile sağlığı merkezleri) görev yapan sağlık çalışanları (n=269) oluşturmaktadır. Silifke ilçesinde çalışmakta olan tüm sağlık çalışanlarına (hekim, hemşire, ebe, yardımcı sağlık personeli vb.) ulaşılması amaçlandığından örneklem seçimine gidilmemiştir. Söz konusu tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Mersin İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmış, müdürlük tarafından kurumlar çalışma hakkında bilgilendirilmiştir.

### Veri Toplama

Katılımcılara bir çevrim içi mesajlaşma uygulaması aracılığı ile ulaşılmıştır. Çevrim içi anketin ilk sorusunda katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş onam izni için ankete katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Bu soruya “Evet” cevabı veren katılımcıların ankete devam etmeleri sağlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

**Sosyodemografik veri formu:** Literatür doğrultusunda oluşturulan bu form, örneklem grubunu oluşturan sağlık çalışanlarının meslek, yaş ve çalışma süresi ile otizme ilişkin deneyimlerini değerlendirmeye yönelik toplam on soruyu içermektedir.

**Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgisi Anketi (SÇ-OBA):** SÇ-OBA, sağlık çalışanlarının otizm hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçektir (Bakare, Ebigo, Agomoh ve Menkiti, 2008). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, 2019 yılında yapılmıştır (Gürbüz Özgür, Aksu ve Eser, 2019). Ölçek, 19 maddeden oluşmaktadır. Her madde, “evet”, “hayır” veya “bilmiyorum” şeklinde cevaplanmaktadır. Doğru cevaplar 1 puan, diğer cevaplar 0 puan olarak puanlanmaktadır. Ölçekten

alınabilecek maksimum puan, 19'dur. Alınan puan ne kadar yüksekse sağlık çalışanının otizm hakkındaki bilgi düzeyinin o kadar yüksek olduğu kabul edilir (Gürbüz Özgür ve diğerleri, 2019). Ayrıca ölçeğin madde sayısı azaltılmış bir formu da bulunmaktadır (Özdemir ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada, ölçeğin 19 soruluk formu kullanılmış ve iç tutarlılık katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 26.0 ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığını değerlendirmek için histogram grafikleri ve çarpıklık-basıklık değerleri kullanılmıştır. SÇ-OBA puanları için çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 değerleri arasında olup bu durum, verinin normal dağılıma uyduğu şeklinde yorumlanmaktadır (çarpıklık =0.332, basıklık =-0.833). Bu nedenle gruplar arasındaki karşılaştırmalarda parametrik testler (Student's t-testi ve tek yön ANOVA testi) kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Ki (Chi) kare analizi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık değeri 0.05 olarak kabul edilmiştir. Analiz sonuçları tablolar hâlinde sunulmuştur.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için Toros Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (23.09.2022 tarih ve 2022-137 numaralı karar) izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmada kullanılan Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgisi Anketinin (SÇ-OBA) Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yürüten yazarlardan kullanım izni alınmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya, çevrim içi ankete katılmayı kabul eden 269 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların %16'sını hekimler, %26.8'ini hemşireler, %15.2'sini ebeler, %42.0'sini ise diğer sağlık çalışanları (sağlık memuru, tekniker vb.) oluşturmaktadır. Örneklemin yaş ortalaması  $40.8 \pm 8.33$ 'tür. Sağlık çalışanlarının %31.2'si daha önce OSB hakkında bir eğitime katıldıklarını belirtmişlerdir. Yine sağlık çalışanlarının %25.7'si daha önce bir çocuğu, otizmlili olabileceği şüphesiyle yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

**Tablo 1.** Sağlık Çalışanlarının Özellikleri

	Ortalama	Standart sapma
<i>Yaş (yıl)</i>	40.80	8.33
	n	%
<i>Meslek</i>		
Doktor	43	16.0
Hemşire	72	26.8
Ebe	41	15.2
Diğer (sağlık memuru, sağlık teknikeri vb.)	113	42.0
<i>Mesleki tecrübe</i>		
5 yıl ve altı	28	10.4
6-10 yıl	40	14.9
11-15 yıl	50	18.6
16-20 yıl	45	16.7
21 yıl ve üstü	106	39.4
<i>Otizm hakkında eğitime katılma öyküsü</i>		
Var	84	31.2
Yok	185	68.8
<i>Otizm hakkında bireysel araştırma öyküsü</i>		
Var	162	60.2
Yok	107	39.8
<i>Ailede otizm tanımlı birey varlığı</i>		
Var	8	3.0
Yok	261	97.0
<i>Yakın çevrede otizm tanımlı birey varlığı</i>		
Var	79	29.4
Yok	190	70.6
<i>Daha önce otizm şüphesiyle bir çocuğu yönlendirdiniz mi?</i>		
Evet	69	25.7
Hayır	200	74.3

Sağlık çalışanlarının ölçekten aldıkları puan ortalaması  $12.36 \pm 4.14$ 'tür (Tablo 2). Katılımcıların %84.4'ü "otizmlili çocuklarda sosyal etkileşim sırasında göz göze gelme, yüz ifadesi, beden duruşu ve el kol hareketleri gibi

çeşitli sözel olmayan davranışlarda bariz bozulma olup olmadığı” ve “otizmliler çocukların gelişim yaşlarına uygun arkadaşlık ilişkileri geliştirip geliştiremeyeceği” şeklindeki soruları doğru cevaplamışlardır. Öte yandan en az oranda doğru cevaplanan soru, otizmliler çocuklarda epilepsinin görülüp görülemeyeceği ile ilgili sorudur (%38.7). Katılımcıların SÇ-OBA sorularına verdikleri cevapların oranları Tablo 3’te gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizm Bilgisi Anketi (SÇ-OBA) puan istatistikleri

Ortalama	12.36
Standart sapma	4.14
Minimum–Maksimum	0–19

**Tablo 3.** Katılımcılar Tarafından Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgisi Anketi (SÇ-OBA) Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

	<i>Evet</i>		<i>Hayır</i>		<i>Fikrim yok</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Çocukluk çağı otizmi olan bir çocuğu en iyi tanımlayan ifadeyi seçiniz.</i>						
Sosyal etkileşim sırasında göz göze gelme, yüz ifadesi, beden duruşu ve el kol hareketleri gibi çeşitli sözel olmayan davranışlarda bariz bozulma vardır.	227*	84.4	5	1.9	37	13.8
Gelişim yaşına uygun arkadaşlık ilişkisi geliştiremez.	227*	84.4	10	3.7	32	11.9
Başkalarıyla kendiliğinden beğenisini, ilgisini ya da faaliyetlerini paylaşma isteğinde eksiklik vardır.	221*	82.2	7	2.6	41	15.2
Sosyal ve duygusal karşılık verme konusunda eksiklik vardır.	224*	83.3	9	3.3	36	13.4
Boşluğa uzun uzun bakma ve belli bir şeye konsantre olamama durumu vardır.	209*	77.7	7	2.6	53	19.7
Sağır veya dilsiz olduğu düşünülebilir.	153*	56.9	55	20.4	61	22.7
Çevresine ve etrafındaki kişilere ilgide azalma vardır.	215*	79.9	12	4.5	42	15.6
Sosyal gülümseme genelde bulunmamaktadır.	131*	48.7	44	16.4	94	34.9
Konuşması gecikebilir veya hiç gelişmeyebilir.	200*	74.3	7	2.6	62	23.0
Basmakalıp ve tekrarlayıcı hareketler (kanat çırpma, el-parmak bükme vb.) görülebilir.	210*	78.1	5	1.9	54	20.1
Anormal yeme alışkanlıkları gözlenebilir.	125*	46.5	13	4.8	131	48.7
Nesnelerin parçaları ile sürekli meşgul olma görülebilir.	203*	75.5	2	0.7	64	23.8
Düzenli ve rutin aktivitelere karşı ilgi gözlenebilir.	150*	55.8	32	11.9	87	32.3
Otizm çocukluk çağı şizofrenisidir.	13	4.8	136*	50.6	120	44.6
Otizm otoimmün bir durumdur.	17	6.3	157*	58.4	95	35.3
Otizm nörogelişimsel bir bozukluktur.	186*	69.1	16	5.9	67	24.9
Otizimde zekâ geriliği görülebilir.	135*	50.2	49	18.2	85	31.6
Otizimde epilepsi görülebilir.	104*	38.7	36	13.4	129	48.0
	<b><i>Yenidoğan</i></b>		<b><i>Bebeklik</i></b>		<b><i>Çocukluk</i></b>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Otizmin başlangıcı genelde şu çağda olur.	58	21.6	98	36.4	113*	42.0

\* Doğru cevaplar

Mevcut araştırmada hekim, hemşire ve ebelerin puan ortalamaları diğer sağlık çalışanlarından anlamlı derecede yüksektir. Hekim, hemşire ve ebelerin puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $F=10.73$ ,  $p<0.001$ ). Daha önce otizm hakkında eğitime katılmış olan ve otizm ile ilgili bireysel araştırma yapan sağlık çalışanlarının ölçek puanları diğerlerinden anlamlı derecede yüksektir ( $p<0.001$ ). Otizm şüphesiyle yönlendirme yapan sağlık çalışanlarının ölçek puanları da diğerlerinden anlamlı derecede yüksektir ( $p<0.001$ ). Öte yandan mesleki tecrübe ( $p=0.829$ ) ve ailede OSB tanılı birey varlığı ( $p=0.082$ ) gibi değişkenlerin alınan ölçek puanları ile ilişkisi, istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Değişkenlere Göre SÇ-OBA Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

<i>Değişkenler</i>	<i>Ölçek puanı</i>	<i>p değeri</i>
<i>Meslek**</i>		
Hekim	14.33±3.11 <sup>a</sup>	<b>&lt;0.001</b>
Hemşire	13.25±3.22 <sup>a</sup>	
Ebe	12.95±3.79 <sup>a</sup>	
Diğer (sağlık memuru, sağlık teknikeri vb.)	10.84±4.61 <sup>b</sup>	
<i>Mesleki tecrübe**</i>		
5 yıl ve altı	11.93±4.19	0.829
6-10 yıl	12.18±4.76	
11-15 yıl	12.24±3.51	
16-20 yıl	13.00±3.57	
21 yıl ve üstü	12.34±4.42	
<i>Otizm hakkında eğitime katılma öyküsü*</i>		
Var	13.88±3.59	<b>&lt;0.001</b>
Yok	11.68±4.20	
<i>Otizm hakkında bireysel araştırma öyküsü*</i>		
Var	13.39±3.26	<b>&lt;0.001</b>
Yok	10.81±4.82	
<i>Ailede otizm tanılı birey varlığı*</i>		
Var	14.88±4.22	0.082
Yok	12.29±4.13	
<i>Yakın çevrede otizm tanılı birey varlığı*</i>		
Var	12.76±4.26	0.314
Yok	12.20±4.10	
<i>Daha önce otizm şüphesiyle bir çocuğu yönlendirdiniz mi?*</i>		
Evet	14.22±3.24	<b>&lt;0.001</b>
Hayır	11.73±4.24	

\* Student's t-testi, \*\*Tek yön ANOVA testi. Ortalama ölçek puanları üzerindeki farklı harfler, gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları gösterirken (p<0.05) aynı harfler, gruplar arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

## TARTIŞMA

Mevcut araştırmada, sağlık çalışanlarının SÇ-OBA'dan aldıkları puanların ortalaması  $12.36 \pm 4.14$ 'tür. Aynı ölçüm aracının kullanıldığı araştırmaların puan ortalamalarına bakıldığında Arslan ve Yanık'ın sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada  $10.99 \pm 4.66$ , Durmaz ve Yılmaz'ın tamamı aile hekimlerinden oluşan bir örnekleme yaptıkları araştırmada  $14.03 \pm 2.39$ , Keklik ve Nazik'in hemşirelerle yaptıkları araştırmada ise  $12.29 \pm 3.19$  olduğu görülmektedir (Arslan ve Yanık, 2022; Durmaz ve Yılmaz, 2022; Keklik ve Nazik, 2021). Mevcut örneklemin puan ortalaması; önceki bazı araştırmalardan yüksek, bazılarında ise düşüktür. Bu durum, örneklem için seçilen meslek gruplarının, araştırmaların yapıldığı bölgenin ve kurumların niteliklerinin (eğitim-öğretim faaliyetlerinin olduğu üniversite veya eğitim ve araştırma hastaneleri olup olmaması) farklılıklarından kaynaklanabilir.

Sağlık çalışanlarının ölçek sorularına verdikleri cevapların oranlarına bakıldığında "otizmlilerde sözlen olmayan davranışlarda bariz bozulma olup olmadığı" ve "otizmlilerde çocukların yaşlarına uygun arkadaşlık ilişkileri geliştirip geliştiremeyeceği" şeklindeki soruların en yüksek oranda doğru cevaplandığı görülmektedir. Bu sonuçlar, katılımcıların OSB tanılı çocukların iletişim kurma ve iletişimi sürdürme konusunda sorunlar yaşayabileceklerine dair bilgilerinin diğer alanlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Öte yandan en düşük oranda doğru cevaplanan sorular; otizm ile epilepsi, anormal yeme alışkanlığı ve zekâ geriliği birlikteliği ile ilgili sorulardır. Bu sonuç, katılımcıların OSB tanılı çocuklarda görülebilen komorbid durumlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

Hekim, hemşire ve ebelerin OSB hakkındaki bilgi düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarından yüksek olması, mevcut araştırmanın önemli bir bulgusudur. Öte yandan mevcut araştırmada hekim, hemşire ve ebelerin bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Güncel literatüre bakıldığında bu konuda çelişkili sonuçlar raporlandığı görülmektedir. Gölbaşı ve arkadaşları, yaptıkları araştırmada aile sağlığı merkezinde çalışan hekimlerin otizm hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin, aile sağlığı elemanlarından daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Gölbaşı, Demirel, Karaca, Çiçek ve Sarı 2021). Öte yandan Arslan ve Yanık, mevcut araştırmaya benzer şekilde hekim, hemşire ve ebelerin otizm hakkındaki bilgi ve farkındalıklarının diğer sağlık personellerinden (sağlık teknikerleri, tıbbi sekreterler vb.) daha yüksek olduğunu, kendi aralarında ise anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdir (Arslan ve Yanık, 2022). Dahası hemşirelik ve tıp öğrencileri arasında yapılan bir

araştırma, hemşirelik öğrencilerinin otizmin farkında olma konusunda tıp öğrencilerinden olumlu anlamda farklılaştıklarını göstermiştir (Lüleci ve diğerleri, 2016). Mevcut araştırmanın bulguları, tıp eğitimi müfredatında otizm spektrum bozukluğuna yeteri kadar yer ayrılmadığını düşündürmektedir. Bu noktada yalnızca hekimlerin değil, hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının lisans eğitimleri sürecinde otizm spektrum bozukluğuna yeterli önemin verilmesi gerekmektedir.

Mevcut çalışmanın sonuçları, daha önce otizm hakkında bir eğitime katılmış olan sağlık çalışanlarının, katılmamış olanlara göre daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Bu sonuç, literatürdeki benzer araştırmaların sonuçlarıyla uyumludur (Arslan ve Yanık, 2022; Gürbüz Özgür ve diğerleri, 2019). Mevcut sonuçları destekler nitelikte, tıp fakültesinde eğitim gören 6. sınıf öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, çocuk psikiyatrisi stajı sırasında OSB tanılı hasta muayene ya da takibine katılan öğrencilerle katılmayanlar arasında bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Pirinççi ve diğerleri, 2019). Bu durum, bilginin sürengenliği açısından hekim adaylarının hasta muayenesine veya takibine katılımının önemli olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Artan otizm yaygınlığı zemininde, otizm hakkındaki bilgi düzeyini ve farkındalığını artırabilmek adına sağlık çalışanlarına yönelik eğitimlerin düzenli aralıklarla tekrarlanması ve rutin hâline getirilmesi önemlidir.

Araştırmanın bir diğer önemli sonucu, mesleki deneyimin otizm hakkındaki bilgi düzeyleri ile ilişkili olmayışdır ki bu bulgu, daha önceki çalışmaları desteklemektedir (Arslan ve Yanık, 2022; Gölbaşı ve diğerleri, 2021). Bu sonuç düşündürücüdür. Tüm dünyada OSB sıklığının giderek arttığı, bu konudaki önleyici ve farkındalığı artırmaya yönelik çalışmaların önem kazandığı bir dönemde mesleki deneyimi daha az olan, diğer bir deyişle öğrenim hayatlarını yeni tamamlamış olan sağlık çalışanlarının bilgi ve farkındalıklarının daha yüksek olması arzulanan bir sonuçtur. Ancak ülkemizde yapılan çalışmaların genelinde bu arzulanan sonuç elde edilememiştir. Yalnızca bir çalışmada, mesleklerinin ilk 5 yılında olan hemşire ve ebelerin daha deneyimli meslektaşlarından daha yüksek bilgi ve farkındalığa sahip oldukları bildirilmiştir (Bakır ve Geçkil, 2016). Çalışmalardan elde edilen sonuçlara bütüncül olarak bakılırsa sağlık çalışanlarının eğitiminde otizm konusuna yeteri kadar yer ayrılmadığı sonucuna varılabilir ki bu durum, uzun vadede endişe vericidir.

Mevcut araştırmada, otizm şüphesiyle daha önce yönlendirme yaptıklarını ifade eden sağlık çalışanlarının SÇ-OBA puanları, yönlendirme yapmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Örneğin, çocukluk çağı otizmi olan çocuklarda “konuşma gecikmesi veya hiç konuşmamanın olup olmadığı” ile ilgili soruya doğru cevap veren katılımcıların, otizm şüphesiyle yönlendirme yapma konusunda diğer katılımcılardan olumlu anlamda farklılaştığı saptanmıştır ( $\chi^2=16.48$ ,  $p<.001$ ). Her ne kadar OSB'nin DSM-5'teki A ve B kriterlerinde yer almasa da konuşma ve dil gecikmesi, OSB tanısı alan çocuklarda sık görülen bir durumdur. Konuşma ve dil gecikmesi, ailelerin ve çocuğun çevresindekilerin (akraba, öğretmen vb.) en çok dikkatini çeken ve onları bir uzmana yönlendiren belirtilerden bir tanesidir. Bu nedenle dil ve konuşma gecikmesi, OSB tanısı için oldukça önemlidir (Bodur ve Soysal, 2004). Mevcut sonuçlar, OSB ve alarm belirtileri hakkındaki bilginin erken teşhis bakımından önemine işaret etmektedir.

### **Sınırlılıklar**

Mevcut araştırma, bir ilçe örnekleminde sağlık profesyonellerinin OSB belirtilerine ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerini ortaya koyması nedeniyle değerlidir. Ancak çalışmanın mevcut sonuçları sınırlılıklar bağlamında değerlendirilmelidir. Tek merkezli ve kısıtlı bir çevreye yönelik yapılmış olması başlıca sınırlılıklardır. Ayrıca tanımlayıcı özelliği nedeniyle nedensellik ilişkisi kurulmasına olanak vermemesi de diğer bir sınırlılıktır.

### **SONUÇ**

Mevcut araştırma, sağlık çalışanlarının otizm hakkındaki bilgi düzeylerini bir ilçe örnekleminde değerlendirmiştir. Araştırmanın sonuçları, otizm hakkında eğitime katılan ve araştırma yapan sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarından yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca bilgi düzeyleri ve otizm şüphesiyle yönlendirme yapma arasında anlamlı bir ilişki vardır. Otizm sıklığının artması, onu önemli bir toplum sağlığı sorunu hâline getirmiştir. Bununla birlikte otizmin prognozu ve çocukların gündelik yaşama katılımları, sağlık profesyonellerinin mümkün olduğunca erken teşhis koyma ve müdahale etme becerisine bağlıdır. Mevcut araştırma, sağlık alanında çalışan profesyonellerin otizm hakkındaki bilgi ve farkındalıklarının artırılması gerekliliğini desteklemektedir. Bu amaç doğrultusunda sağlık profesyonellerinin lisans eğitimleri sürecinde otizme daha geniş yer ayrılmalı, hâlihazırda çalışmakta olanlara yönelik bilgi ve farkındalık artırıcı eğitimler düzenli aralıklarla tekrarlanmalı ve bu konuda bireysel araştırmalar teşvik edilmelidir.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Finansman:** Yazar çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

- Arslan, R., Yanık, D. (2022). Sağlık çalışanlarının çocukluk çağı otizmi hakkında bilgi düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(3), 930-940. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1107308>
- Ayakaka, G. (2021). *Healthcare professionals' knowledge about autism spectrum disorder in children: a systematic literature review*. (Master thesis). Jönköping University School of Education and Communication, Jönköping
- Bakare, M. O., Ebigbo, P. O., Agomoh, A. O., Menkiti, N. C. (2008). Knowledge about childhood autism among health workers (KCAHW) questionnaire: description, reliability and internal consistency. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 4(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-4-17>
- Bakır, E., Geçkil, E. (2016). Investigation of the knowledge levels of nurses and midwives about autism and its early diagnosis. *Asian Pacific Journal of Health Sciences*, 3(4S), 67-72. <http://doi.org/10.21276/apjhs.2016.3.4S.10>
- Bodur, Ş., Soysal Acar, Ş. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(10), 394-398.
- Durmaz, A., Yılmaz, M. (2022). Autism spectrum disorder: why is it underdiagnosed in primary care? *Phoenix Medical Journal*, 4(3), 113-118. <https://doi.org/10.38175/phnx.1146882>
- Gölbaşı, H., Demirel, Y., Nemmezi Karaca, S., Uzun Çiçek, A., Sarı, S. A. (2021). Sivas il merkezinde otizm spektrum bozukluğunun (OSB) yaygınlığı ve aile sağlığı merkezleri sağlık çalışanlarının OSB farkındalıkları. *Cukurova Medical Journal*, 46(3), 998-1008. <https://doi.org/10.17826/cumj.904937>
- Gürbüz Özgür, B., Aksu, H., Eser, E. (2019). Validity and reliability of the Turkish version of the knowledge about childhood autism among health workers questionnaire. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 765-773. <https://doi.org/10.1080/24750573.2019.1637326>
- Hatice Sevgen, F., Altun, H. (2017). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran 0-5 yaş arası çocukların başvuru şikayetleri ve psikiyatrik tanıları. *Journal of Mood Disorders*, 7(4), 205-211. <http://doi.org/10.5455/jmood.20170806023012>
- James, S. N., Smith, C. J. (2020). Early autism diagnosis in the primary care setting. *Seminars in Pediatric Neurology*, 35, 100827. <https://doi.org/10.1016/j.spen.2020.100827>
- Kabukçu Başay, B., Tezer, D. (2020). Üç yaş öncesi konuşma gecikmesi nedeniyle çocuk psikiyatri polikliniklerine başvuran çocuklara ne oldu? 2 yıl sonrasına ait veriler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(2), 373-384. <https://doi.org/10.31362/patd.713895>
- Kadak, M. T. (2019). Otizm spektrum bozuklukları-güncel bilgilerimiz neler? *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 12, 15. <https://doi.org/10.5222/iksstd.2019.16023>
- Keklik, D., Nazik, E. (2021). Knowledge about childhood autism among nurses in Turkey: a cross-sectional descriptive study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1637-1644. <https://doi.org/10.1111/ppc.12729>
- Lüleci, N., Hıdıroglu, S., Karavus, M., Celik, S., Cetiner, D., Koc, E., ... Topuzoglu, A. (2016). A study exploring the autism awareness of first grade nursing and medical students in Istanbul, Turkey. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 66(8), 916-921.
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. v, Bilder, D. A., Durkin, M. S., Esler, A., ... Hudson, A. (2021). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries*, 70(11), 1-16. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>
- Mukaddes, N. M., Ercan, E. S. (2018). *Nörogelişimsel bozukluklar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Özdemir, M., Ilgın, C., Karavuş, M., Hıdıroglu, S., Lüleci, N. E., Ay, N. P., ... Save, D. (2020). Adaptation of the Knowledge about Childhood Autism among Health Workers (KCAHW) Questionnaire: Turkish version. *Northern Clinics of İstanbul*, 7(1), 40-48. <https://doi.org/10.14744/nci.2019.76301>
- Pirinççi, S., Aksu, H., Abacıgil, F., Okyay, P. (2019). Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinde otizm spektrum bozukluğu ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyi. *Turkish Journal of Child Adolescent Mental Health*, 26(3), 97-102. <http://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2016.2016.06.028>
- Sauer, A. K., Stanton, J., Hans, S., Grabrucker, A. (2021). Autism spectrum disorders: etiology and pathology. In A. M. Grabrucker (Ed.) *Autism spectrum disorders*. Brisbane (AU): Exon Publications.

Mihriban GÜNEŞ AYYILDIZ<sup>1</sup>  
**Orcid:** 0000-0002-3372-0552  
Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ<sup>2</sup>  
**Orcid:** 0000-0002-2774-892X

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ  
mahide.demireloz@ege.edu.tr

### Anahtar Sözcükler:

Ebelik; klinik öğrenme; algı; klinik uygulama; geçerlik; güvenilirlik.

### Keywords:

Midwifery; clinical learning; perception; clinical practice; validity; reliability.

## Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

### Turkish Adaptation of the Midwifery Student Evaluation of Practice-The Midstep Tool: Validity and Reliability Study

**Gönderilme Tarihi:**30 Mart 2023

**Kabul Tarihi:**9 Haziran 2023

\* Bu makale 19-22 Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilen 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZ

**Amaç:** Çalışmada, "Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği"nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Metodolojik planlanmış bu çalışmanın örneklemini, bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören ve katılmayı kabul eden Ebelik Bölümü öğrencileri (n=160) oluşturmuştur. Geçerlik güvenilirliği yapılan ölçek Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeğidir. Bu ölçek Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği ve Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği olmak üzere iki ölçekten oluşmaktadır. Geçerlik analizlerinde dil geçerliği için üç uzmana, kapsam geçerliği için 5 uzmana başvurulmuştur. Yapı geçerliği için açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri uygulanmıştır. Ölçme aracının güvenilirliğinin sınanması için test-tekrar test yöntemi, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, madde toplam puan güvenilirliği ve %27 alt-üst grup karşılaştırılması yöntemleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0.927, alt boyutlarda 0.844-0.930 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam varyansın %68.12'sini açıkladığı sonucu elde edilmiş ve maddelerin faktör yükleri 0.529-0.988 arasında değiştiği görülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına bakıldığında maddelerin faktör yüklerinin 0.575 ile 0.864 arasında olduğu ve uyum indekslerinin CFI 0.960, GFI 0.905 ile RMSEA 0.078 ve  $\chi^2$ (Cmin/df)1.966, AGFI 0.855 olduğu saptanmıştır. Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.927 olarak, alt boyutlarda ise 0.888 ve 0.887 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam varyansın %72.198'sini açıkladığı sonucu elde edilmiş ve maddelerin faktör yükleri 0.685-0.999 arasında değiştiği görülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına bakıldığında maddelerin faktör yüklerinin 0.717 ile 0.932 arasında olduğu uyum indekslerinin CFI 0.927, GFI 0.928 ile RMSEA 0.052 ve  $\chi^2$ (Cmin/df)1.432, AGFI 0.866 olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışma sonuçları, Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği Türkçe Formunun geçerli ve güvenilir olduğunu ve ebelik öğrencilerinin klinik öğrenme algılarını ölçmede kullanılabileceğini göstermektedir.

### ABSTRACT

**Objective:** In the study, it was aimed to determine the validity and reliability of the Turkish version of the "Midwifery Students' Clinical Learning Experiences Perception Scale".

**Methods:** The study was planned methodologically and the study sample consisted of Midwifery students (n=160) who were studying at the Faculty of Health Sciences at the University district and volunteered to participate. The scale whose validity and reliability was made is the Clinical Learning Experiences Perception Scale of Midwifery Students. This scale consists of two scales: Clinical Learning Environment Scale and Midwife Instructor Impact Scale. For validity analyses, opinions of three experts were received for linguistic validity and of 5 experts for content validity. Construct validity was tested performing explanatory factor analysis and confirmatory factor analysis. The reliability of the measurement tool was assessed using the test-retest method, the Cronbach's Alpha coefficient, item total score reliability and 27% lower-upper group comparison methods.

**Results:** The Cronbach's Alpha reliability coefficient was found as 0.927 for the Clinical Learning Environment Scale and as 0.844 and 0.930 for its subscales. It was concluded that the scale explained 68.12% of the total variance with item factor loadings ranging between 0.529 and 0.988. The results of the confirmatory factor analysis showed that the factor loadings of the items fell within the range of 0.575 and 0.864 and the fit indices were found as CFI 0.960, GFI 0.905 with RMSEA 0.078 and  $\chi^2$ (Cmin/df)1.966, AGFI 0.855. The Cronbach's Alpha reliability coefficient of the Midwife Instructor Effect Scale was calculated as 0.927 and as 0.888 and 0.887 for its subscales. It was seen that the scale explained 72.198% of the total variance and factor loadings ranged between 0.685 and 0.999. According to the results of the confirmatory factor analysis, item factor loadings range from 0.717 to 0.932 and the fit indices were calculated as CFI 0.927, GFI 0.928 with RMSEA 0.052 and  $\chi^2$ (Cmin/df)1.432, AGFI 0.866.

**Conclusion:** The results of the study indicate that the Turkish form of the MidSTEP Tool for the Midwifery Students' Perceptions of Clinical Learning Experiences is valid and reliable and can be used to measure midwifery students' perceptions of clinical learning.

**Kaynak Gösterimi:** Güneş Ayyıldız, M., Demirelöz Akyüz, M. (2023). Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *EGEHFD*, 39(2), 251-263. Doi:10.53490/egehemsire.1273416

**How to cite:** Güneş Ayyıldız, M., Demirelöz Akyüz, M. (2023). Turkish Adaptation Of The Midwifery Student Evaluation Of Practice- The Midstep Tool: Validity and Reliability Study. *JEUNF*, 39(2), 251-263. Doi: 10.53490/egehemsire.1273416



## GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz yüzyılda gelişen yeni teknolojiler sayesinde eğitim, araştırma ve sağlık alanında yeni materyallerin kullanımıyla birlikte esnek öğrenme deneyimleri ve klinik öğrenme kavramının önemi artmaktadır. İnsanlık tarihinin en eski mesleklerden biri olan ebelik mesleği de; teorik, laboratuvar ve klinik uygulamaları kapsayan, detaylı bitirme kriterlerini tamamlama sonucu, mesleği uygulama yetkinliği elde edilen sağlık alanındaki profesyonel disiplinler arasında yer almaktadır (Kocatürk, 2018; Licqurish ve Seibold, 2008). Ebelik lisans programlarında eğitsel yapı oldukça önemli olmakla birlikte öğrencilerin aldıkları teorik bilgi, laboratuvar ortamında deneyimlense de kazanılması gereken becerinin geliştirilmesi için yeterli değildir. Klinik uygulama, ebelik lisans programının önemli bir tamamlayıcısıdır (Kocatürk,2018; Morgado, Meireles, Neves, Amaral ve Ferreira, 2017; Nevo, 1983). Öğrencilerin uygulama alanları, mesleki beklentilerini etkin ve güvenli bir şekilde öğrenebilmeleri, bilgi ve becerilerini arttırabilmeleri açısından oldukça önemli olup teorik bilgilerini pratiğe dökmeleri için eşsiz bir fırsat sunmaktadır. Aynı zamanda öğrencilerin çok fazla olgu ile karşılaşmasına, profesyonel kimlik kazanmasına ve sağlık profesyonelleri ile etkili iletişim kurmasına da olanak tanımaktadır (Alparlan, 2017; Griffiths, Fenwick, Gamble ve Creedy, 2019; Henderson, Creedy, Cooke ve Walker, 2010; McKenna, Gilmour, Biro, McIntyre, Bailey ve diğerleri, 2013).

Öğrenci ve öğretim elemanlarının uygulama alanlarında meslektaşları tarafından benimsenmesi ve işbirliği yapabilmesi, eğitimin etkinliğini arttırmaktadır. Klinik eğitim, farklı karakter özelliklerine, farklı gereksinimlere ve beklentilere sahip olan öğrencilerin, öğrenmeye etki eden koşulları tamamıyla kontrol edemeyecekleri ortamlarda gerçekleşmektedir. Bu durum klinik eğitimi karmaşık hale getirerek değerlendirmeyi güçleştirmektedir (Karaöz, 2013; McKenna ve diğerleri, 2013; Tiwari, Lam, Yuen, Chan, Fung ve diğerleri, 2017; Tyler, 1950). Kuramsal bilginin uygulamaya geçirildiği yerler olarak görülen klinik ortamların, öğrencilerin uygulamalarını gerçekleştirebileceği alanlar olarak düzenlenmesi önemlidir (Eskimez, Alparlan, Öztunç ve Torun, 2004). Licqurish ve Seibold'un (2008) yaptıkları çalışmada olumlu bir mentör ebe ve öğrenci ilişkisinin, öğrenci ebelerin öğrenimi için başarının tamamlayıcısı olduğunu ve işbirlikçi niteliklere sahip mentör ebelerin, öğrenmeyi geliştirdiği bulgusuna ulaşımlardır.

Henderson ve diğerleri (2010) yaptıkları çalışmada klinikte çalışan personelin, öğrenciler ile etkileşimi arttırmasının, tatmin edici bir öğrenme deneyimi sağlamak, öğrenci memnuniyetsizliğini azaltmak ve klinik bağlamda öğrenmeyi ideal bir şekilde motive etmek için gerekli olduğunu vurgulamışlardır. Ülkemizde de bu durum benzerdir. Bilgin ve diğerleri (2016)'nın yaptıkları çalışmada uygulama alanlarının öğrencilerin mesleki deneyim beklentilerini karşılamada yetersiz olduğu bulgusu elde edilmiştir. Alparlan (2017) yaptığı çalışmada, uygulama alanlarında klinik çalışanlarının öğrencileri benimsemediğini, öğrencilerin ekip ile iletişim kuramadıklarını ve oluşan olumsuz durumlardan etkilendiklerini belirtmiştir. Klinik uygulamalarda değerlendirmenin önemi bu kadar açık iken, ebelik öğrencileri için klinik uygulama deneyimlerini değerlendirecek bir ölçek bulunmamaktadır. Ancak, öğretim programını oluşturan unsurların öğrencilerin öğrenme becerilerine uygun yapılandırılması, takip edilmesi ve ölçülmesi gerektiği belirtilmektedir. Ülkemizde ebelik mesleğine dair klinik uygulama ile ilgili uygulama ortamından, sağlık personelinin ve klinik eğiticiden kaynaklı sorunlar bilinmekle beraber, klinik değerlendirmeyi ele alan çalışma oldukça sınırlıdır (Kocatürk, 2018; Nevo, 1983; Özbayır ve diğerleri, 2011; Özgür, 2005; Polat, Erkan, Çınar ve Doğrusöz, 2018; Tyler, 1950). Bu sıkıntuları en aza indirebilmek veya ortadan kaldırmak için objektif bir değerlendirme aracına ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmada, ebelik lisans öğrencilerinin klinik öğrenme deneyimlerine ilişkin algılarını, çevre ve eğitmenlerin mesleki gelişimleri üzerindeki etkisine göre değerlendirmek üzere geliştirilmiş olan "Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği"nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, ölçek geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacı ile yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan Ebelik Bölümü öğrencileri oluşturmuştur. Çalışmada, klinik uygulamalara katılmış olan ebelik bölümü öğrenci sayısı n=435'dir. Çalışmanın örneklem sayısı ölçek madde sayısının 10 katı olacak (Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği 16x10=160, Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği 10x10=100) şekilde 160 öğrenci olarak belirlenmiştir (Kline, 1994; Morgado ve diğerleri, 2017; Seçer, 2018). Bu çalışmaya katılmayı kabul eden, daha önce klinik uygulamaya çıkmış 3. ve 4. sınıfta öğrenim görmekte olan ebelik öğrencilerine (n=18) ölçeğin pilot uygulaması yapılmış, ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ve cevaplanma süresi ile ilgili görüşleri alınmıştır (Erdoğan, Nahçıvan ve Esin, 2017; Hambleton ve Patsula,1999).

## Veri Toplama

Bu araştırma, bir Üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nde öğrenim görmekte olan üçüncü sınıf ve dördüncü sınıf ebelik öğrencileri ile yapılmış olup verileri Şubat 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma verileri "internet ortamında anket" veri toplama yöntemi ile ebelik öğrencilerine SurveyMonkey çevrimiçi anket oluşturma ve çevrimiçi anket uygulama programı aracılığı ile bir internet arayüzü bağlantısı gönderilerek toplanmıştır. Literatür bilgileri ışığında (Alparslan, 2017; Karaöz, 2013; Kocatürk, 2018; Licqurish ve Seibold, 2008; Nevo, 1983; Özbayır ve diğerleri, 2011; Özgür, 2005; Polat ve diğerleri, 2018; Tiwari ve diğerleri, 2017) araştırmacı tarafından geliştirilen, öğrencilerin sosyodemografik bilgilerini ve ebelik mesleği ile ilgili görüşlerini içeren tanıtıcı soru formunun yanısıra aşağıda yer alan ölçek kullanılmıştır.

## Veri Toplama Araçları

**Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği** (Midwifery Student Evaluation Of Practice: The Midstep Tool — Perceptions Of Clinical Learning Experiences): Griffiths ve diğerleri tarafından 2019 yılında geliştirilen bu ölçek; Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği ve Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği olmak üzere iki ölçeğin birleşiminden meydana gelmiştir. Griffiths ve diğerleri (2019) her iki ölçeğin ayrı ayrı kullanılabileceğini ancak birlikte kullanımının çok daha etkin ve doğru sonuçlar vereceğini belirtmiştir. Toplam 26 maddeden oluşan ölçeğin değerlendirilmesi, dördümlük likert ölçek tipine göre yapılarak, "*Kesinlikle katılıyorum 4 puan, Katılıyorum 3 puan, Katılmıyorum 2 puan, Kesinlikle katılmıyorum 1 puan*" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 104, en düşük puan 26'dır (Griffiths ve diğerleri, 2019). Ölçeğin kesme değeri yoktur. Ölçekten alınan puan arttıkça klinik öğrenme deneyim algılarının arttığı belirtilmektedir. Orjinal ölçekte KGİ'i değeri için uzmanların %83 ve üzerinin madde için "uygun" görüşünü belirtmesi halinde maddenin ölçekte kalması yaklaşımı benimsenmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde faktör yükleri .55 üzerinde olan maddelerin ölçekte kaldığı belirtilmiş olup Cronbach alfa değerleri Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği için 0.92, Ebelik Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği için 0.95 olarak saptanmıştır.

**Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği:** Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği, Beceri Geliştirme ve Ebelik Bakım Felsefesi olmak üzere iki alt boyuttan ve toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Alınabilecek en yüksek puan 64, en düşük puan 16 puandır.

**Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği:** Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği, Beceri Geliştirme ve Ebelik Bakım Felsefesi olmak üzere iki alt boyut ve toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Alınabilecek en yüksek puan 40, en düşük puan 10 puandır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın tanımlayıcı verileri için sayı-yüzde tablosu ve ortalama alınmıştır. Verilerin çok değişkenli normallik varsayımını karşılayıp karşılamadığı Barlett Küresellik Testi ile belirlenmiş olup veriler IBM SPSS 25.0 ve AMOS 26.0 programları ile analiz edilmiştir. Veri değerlendirilmesinde hata payı 0.05'tir. Çalışmanın geçerlik analizleri için dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği yapılmış olup ölçme aracının güvenilirliğini test etmek için zamana göre değişmezlik, iç tutarlılık ve madde ayırt ediciliğine bakılmıştır (Gözüm ve Aksa

## Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma, Araştırma ve Yayın Etiğine uygun şekilde planlanmış olup, ölçek kullanım izni ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (15.10.2020 tarih ve 672 karar numaralı) ve Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü'nden yazılı izin alınmıştır.

## BULGULAR

Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlilik çalışmasına 160 ebelik öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerin %58.13'ü 18-21 yaş grubunda, %38.75'i 22-24 yaş grubunda ve %3.12'si 25 ve üstü yaş grubundadır. Yaş ortalamaları  $21.51 \pm 1.82$  ve ortanca yaş 21'dir (min:20,maks:39). Bu öğrencilerin tamamı Ebelik lisans eğitimi kapsamında klinik uygulama yapmış olup %50.6 (n=81)'si 4. sınıf, %49.4 (n=79)'ü 3. sınıf ebelik öğrencisidir. Katılımcıların %73.8 (n=118)'i doğum salonunda, %87.5 (n=140)'i kadın doğum servisinde, %81.9 (n=131)'u kadın doğum polikliniğinde, %3.8 (n=6)'i aile sağlığı merkezinde, %1.3 (n=2)'ü toplum sağlığı merkezinde, %66.3 (n=106)'ü alan dışı birimlerde lisans öğrenimi süresince klinik uygulama yapmıştır.

## Geçerlik Analizleri

### Dil geçerliği

Dil eşdeğerliği için ölçeğin, önce araştırmacı tarafından daha sonra İngilizce ve Türkçe dillerini iyi bilen alanında uzman üç öğretim üyesi tarafından İngilizceden Türkçeye çevirisi yapılmıştır. Daha sonra, tüm uzman çevirileri değerlendirilerek ölçeğin Türkçe formu için en uygun ifadeler belirlenmiş ve ortak çeviri metni

oluşturulmuştur. Hazırlanan ortak metnin, orijinal dili ve hedef dili çok iyi bilen iki uzman tarafından geri çevirisi yapılmış ve uyumlu olduğu tespit edilmiş olup çevirisi yapılan İngilizce ölçek araştırma sahibi yazar ile paylaşılmıştır.

### **Kapsam geçerliğine ilişkin bulgular**

Ölçme aracının kapsam geçerliğini sağlamak amacı ile her bir maddenin ve alt boyutun ölçülmesi hedeflenen konuda istenilen amaçları denetleyecek kapsamda olup olmadığını belirlemek için Davis tekniği kullanılarak beş uzman görüşüne başvurulmuştur. Davis tekniğinde maddeye ilişkin kapsam geçerlik indeksi; “*uygun ve madde hafifçe gözden geçirilmeli seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir*” (Yurdugül, 2005). Değerlendirme sonucunda tüm maddeler için uzman sayısının en az %83’ü uygun olarak görüş bildirdiği takdirde maddelerin kapsam geçerliğinin var olduğu kabul edilmiştir (Griffiths ve diğerleri, 2019). Klinik Öğrenme Ortamı Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik indeksleri 0.80 ile 1.00 arasında olduğu, ölçeğin genel kapsam geçerlik indeksinin 0.97 olduğu tespit edilmiştir. Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik indekslerinin 0.80 ile 1.00 arasında olduğu, ölçeğin genel kapsam geçerlik indeksinin 0.98 olduğu tespit edilmiştir.

### **Yapı geçerliğine ilişkin bulgular**

Ölçeğin, yapı geçerliği için ölçme aracının faktör yapısı ve model uyumunu ortaya koymak amacıyla açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçme araçlarının faktör yapısını ortaya koymak için örneklem büyüklüğü değerlendirilmek üzere Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi sonucunda, “Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği (KÖO)”, KMO değeri 0.926, “Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği (EÖEE)” KMO değerinin 0.899 olduğu belirlenmiştir. Bu değerler örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için “mükemmel derecede yeterli” olduğunu göstermektedir. Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde ise KÖO ölçeğinde ki-kare değerinin  $\chi^2(66) = 1254.253$   $p < 0.01$ ; EÖEE ölçeğinde ise  $n \chi^2(36) = 999.230$   $p < 0.01$  olduğu sonucuna ulaşılarak verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği ve değişkenler arasında korelasyonun yeterli olduğu görülmüştür (Karaman, Atar ve Aktan, 2017; Leech, Barrett ve Morgan, 2005; Türk Psikologlar Derneği, 1997; Özdamar, 2017). Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra Temel Bileşenler Analizi ve eğik döndürme yöntemleri ile ölçme aracının faktör yapısı incelenmiştir.

Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği faktör analizinde; 3,4,10. maddelerin binişiklik gösterdiği tespit edilmiştir ve analiz dışında bırakılmıştır. Ayrıca birinci maddenin farklı bir boyutta yer aldığı ancak farklı boyutta olması teorik ve kültürel olarak desteklenemediği için analiz dışı bırakılmasına karar verilmiştir. Tüm maddeler için öz değeri 1’in üzerinde olan faktör deseni incelendiğinde, ölçeğin iki boyutlu olduğu ve maddelerin iki boyutta daha ideal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir (F1=Beceri Geliştirme alt boyutu, F2= Ebelik Bakım Felsefesi alt boyutu). Analiz dışı bırakılan maddelerden sonra ortaya çıkan desen incelendiğinde, faktör yük değerlerinin kabul edilir düzeyde (0.50), faktör yüklerinin de 0.529-0.988 arasında olduğu görülmüş olup bu faktörler de toplam varyansın %68.128’ini açıklamaktadır. Beceri geliştirme alt boyutu toplam varyansın %11.648’ini, Ebelik Bakım Felsefesi alt boyutu toplam varyansın %56.480’ini açıklamaktadır.

Ebe Öğretim Elemanı Ölçeği faktör analizinde; tüm maddeler için öz değeri 1’in üzerinde olan faktör deseni incelendiğinde, ölçeğin bir boyutlu olduğu ancak maddelerin iki boyutta daha ideal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Faktör analizi sonucunda 2. madde farklı bir boyutta yer aldığı ancak teorik ve kültürel olarak desteklenemediği için analiz dışı bırakılmıştır. Analizde kalan maddeler incelendiğinde 9 madde iki alt boyut içerisinde yer almış olup bu boyutlar F1= Beceri geliştirme alt boyutu ve F2= Ebelik Bakım Felsefesi alt boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır. Analiz dışı bırakılan maddelerden sonra ortaya çıkan desen incelendiğinde, faktör yük değerlerinin kabul edilir düzeyde (0.50) olduğu belirlenmiştir. Faktör yüklerinin ise 0.685-0.999 arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu faktörlerden Beceri Geliştirme alt boyutunun toplam varyansa yaptığı katkının %9.712, Ebelik Bakım Felsefesi alt boyutunun %62.486 olduğu saptanmıştır. Bu faktörler toplam varyansın %72.198’ini açıklamaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Ölçeklere İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

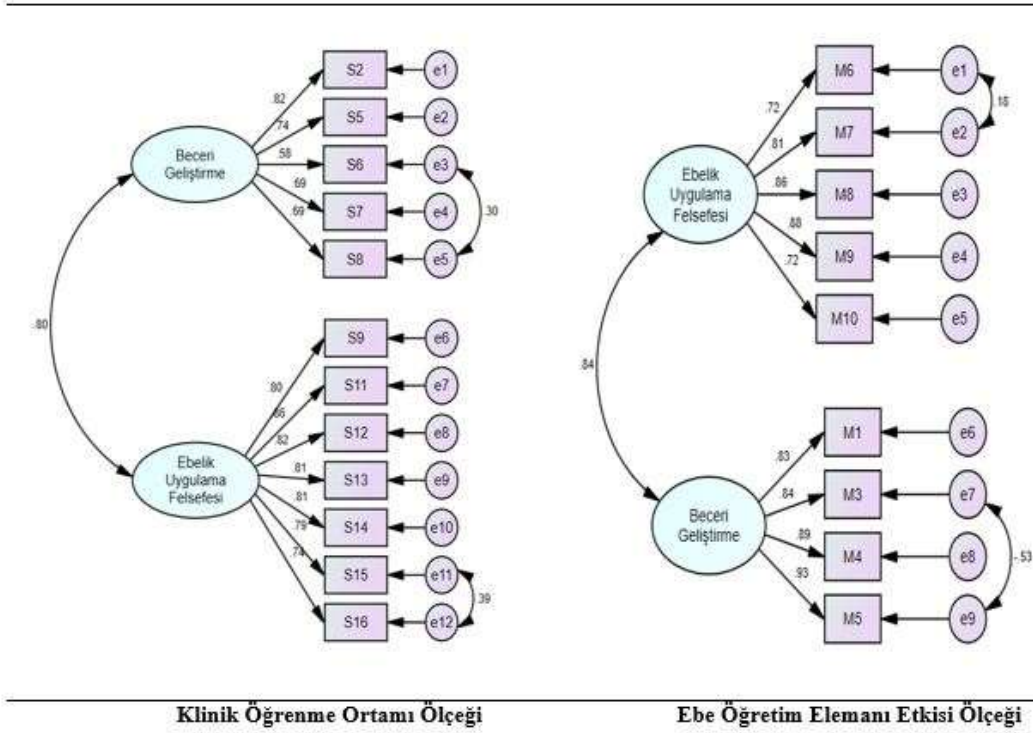
Faktörler ve maddeler		Açıklanan Varyans (%)	Öz Değer ( $\Lambda$ )	Faktör Yüğü
<b>Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği</b>				
<b>Ebelik Bakım Felsefesi</b>				
S16	Klinik uygulama ortamım, olumlu bir doğum deneyimi için kadınların desteklenmesinde, ebelik önemini gösteren deneyimler kazandırır.			0.988
S15	Klinik uygulama ortamım, bir ebe olarak mesleki gelişimimi destekleyen deneyimler kazandırır.			0.883
S13	Klinik uygulama ortamım, bir ebelik sunduğu bakımın güçlüklerine ilişkin yeni fikirler geliştirmemi sağlayan deneyimler sağlar.			0.872
S14	Klinik uygulama ortamım, olmak istediğim ebeyle keşfetmemeye yardımcı olan deneyimler sağlar.	56.480	6.778	0.860
S11	Klinik uygulama ortamım, kendi ebelik felsefem doğrultusunda bana deneyimler kazandırır.			0.760
S9	Klinik uygulama ortamım, bir öğrenci olarak kadınların ve ailelerinin sağlığı ve refahı üzerinde olumlu etkimi arttıracak deneyimler kazandırır.			0.706
S12	Klinik uygulama ortamım, ebelikte sürekli bakımın önemini destekleyen deneyimleri teşvik eder.			0.660
<b>Beceri Geliştirme</b>				
S8	Klinik uygulama yerim ile ilgili endişelerimi dile getirme fırsatı verir.			0.929
S6	Klinik uygulama ortamım, öz bakım stratejileri uygulama imkanı sunar (örn: mola vermek, yorgunken vardiya bırakmak)			0.874
S5	Klinik uygulama ortamım her yıl seviyesinin gerekliliklerini ve yeteneklerini bilen personel ile çalıştım	11.648	1.398	0.719
S7	Klinik uygulama ortamım, bireysel öğrenmeye yönlendiren bir yaklaşım sağlar.			0.648
S2	Klinik uygulama ortamım, sınıf düzeyime uygun bir şekilde, tüm pratik uygulamaları yapmamı sağlayan deneyimler kazandırır.			0.529
KMO =0.926; $\chi^2(66) =1254,253$ ; Bartlett Küresellik Testi (p) = 0.000 Toplam açıklanan varyans=68.128				
<b>Ebe Öğretim Elemanı Ölçeği</b>				
<b>Ebelik Bakım Felsefesi</b>				
M9	Klinik görüşüme değer verir			0.869
M10	Kadın haklarını savunmam için beni destekler			0.822
M6	Kendi kendine bakım uygulamaları için olumlu rol modelidir	62.486	5.624	0.801
M8	En iyi mesleki uygulamalara katılmak için fırsatlar yaratır			0.743
M7	Kuruluşa ait olma duygusu yaratırlar			0.735
<b>Beceri Geliştirme</b>				
M4	Klinik gereksinimlerimi kazanmam için beni destekler			0.999
M5	Klinik becerilerimi uygulamam için beni destekler			0.936
M3	Bir öğrenci ebe olarak güvenimin sürekli gelişimine olanak tanır	9.712	0.874	0.749
M1	Ebelik becerilerimin gelişimini doğrudan destekler			0.685
KMO =0.899; $\chi^2(36) =999.230$ ; Bartlett Küresellik Testi (p) = 0.000 Toplam açıklanan varyans=72.198				

Doğrulayıcı Faktör analizine göre; her iki ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results)  $p=0.000$  düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Ölçeklerin Modifikasyon Öncesi Ve Sonrası Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri

Uyum İyiliği Ölçümleri	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Modifikasyon Öncesi Uygulama Sonuçları	Modifikasyon Sonrası Uygulama Sonuçları
<b>Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği</b>				
CMIN/Df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	2.527	1.966
GFI	$0.90 \leq GFI$	$0.80 \leq GFI$	0.870	0.905
AGFI	$0.90 \leq AGFI$	$0.80 \leq AGFI$	0.808	0.855
CFI	$0.95 \leq CFI$	$0.85 \leq CFI$	0.934	0.960
RMSEA	$0.0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.06 \leq RMSEA \leq 1.0$	0.098	0.078
NFI	$0.95 \leq NFI$	$0.80 \leq NFI$	0.896	0.922
TLI	$0.90 \leq TLI$	$0.80 \leq TLI$	0.918	0.948
IFI	$0.95 \leq IFI$	$0.85 \leq IFI$	0.935	0.960
<b>Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği</b>				
CMIN/Df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	2.134	1.432
GFI	$0.90 \leq GFI$	$0.80 \leq GFI$	0.884	0.928
AGFI	$0.90 \leq AGFI$	$0.80 \leq AGFI$	0.800	0.866
CFI	$0.95 \leq CFI$	$0.85 \leq CFI$	0.792	0.927
RMSEA	$0.0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.06 \leq RMSEA \leq 1.0$	0.084	0.052
NFI	$0.95 \leq NFI$	$0.80 \leq NFI$	0.688	0.807
TLI	$0.90 \leq TLI$	$0.80 \leq TLI$	0.712	0.890
IFI	$0.95 \leq IFI$	$0.85 \leq IFI$	0.806	0.933
CMIN/DF: Ki kare uyum testi		RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü		
GFI: İyilik uyum indeksi		NFI: Normlandırılmış uyum indeksi		
AGFI: Düzeltilmiş iyi uyum indeksi		NNFI/TLI: Normlandırılmamış uyum indeksi		
CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi		IFI: Artan uyum indeksi		

Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği'ni oluşturan 12 madde ve iki faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiş ve modelde iyileştirme yapılmıştır. Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği'ni oluşturan 9 madde ve iki faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiş ve modelde iyileştirme yapılmıştır (Şekil 1). Her iki ölçekte de iyileştirme yapılırken modifikasyon indeks değerleri yüksek olan hatalar arasında kovaryans oluşturulmuştur. Yapılan analiz sonuçlarına göre Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği uyum iyiliği indekslerine bakıldığında CFI 0.960, GFI 0.905 ile RMSEA 0.078 ve  $\chi^2$  (Cmin/df) 1.966, AGFI 0.905 ile mükemmel uyum gösterdiği tespit edilmiştir ( $p=0.000$ ). Birinci düzey çok faktörlü model analizi sonuçlarına göre Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği Türkçe Formunun uyum iyiliği indekslerine bakıldığında CFI 0.927, GFI 0.928 ve  $\chi^2$  (Cmin/df) 1.432 ile mükemmel uyum indekslerine, RMSEA 0.052 ve AGFI 0.866 ile kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğu tespit edilmiştir ( $p=0.000$ ) (Simon ve diğerleri, 2010; Hooper ve diğerleri, 2008). Her iki ölçekte de, faktör yük değerleri için gerekli kabul gören sınır 0.40'ın altında bir madde olmadığı tespit edilmiştir. Maddelerin faktör yüklerinin ise Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği için; 0.575-0.864 arasında Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği için ise 0.717-0.932 arasında kabul edilebilir sınırlarda olduğu bulunmuştur.



Şekil 1. Klinik Öğrenme Ortamı ve Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analiz Modelleri

### Güvenirlik Analizleri

Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği'nin zamana göre değişmezliğini belirlemek üzere test tekrar test güvenilirlik analizi ve ölçek ile alt boyutlarının iç tutarlılığının değerlendirilmesinde; "Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı", "Madde Toplam Puan Korelasyon" ve "%27 Alt - Üst Grup Karşılaştırması" yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir.

### Zamana göre değişmezlik

Her iki ölçeğin, zamana göre değişmezliğini belirlemek için test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Literatür bilgileri doğrultusunda, test-tekrar test analizi için parametrik çalışmalarda en az 30 örneklem sayısı ile çalışılması gerektiği için 3. sınıf ebelik bölümü öğrencilerinden 15, 4. sınıf ebelik bölümü öğrencilerinden 15 olmak üzere toplam 30 katılımcıya ilk uygulama yapıldıktan sonra aralıklı yöntem kullanılarak 2 hafta sonra ölçek tekrar uygulanmıştır (Çimen, 2015). Ölçeklerin kararlılığını belirlemek üzere yapılan test-tekrar test analiz sonuçlarına göre; uygulamalardan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Klinik Öğrenme Ortamı ve Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçekleri'nin genelinde yüksek korelasyon katsayısı saptanmıştır. Ölçme aracının Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeğinin test tekrar test arasındaki korelasyon katsayısı  $r=0.80$ ;  $p=0.00$ , Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeğinin test tekrar test arasındaki korelasyon katsayısı  $r=0.74$ ;  $p=0.00$ , olarak tespit edilmiştir.

Daha sonra, elde edilen ölçüm puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını tespit etmek için bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Bağımlı gruplarda t testi sonucuna göre iki ölçüm arasında bulunan farkın her iki ölçekte de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği,  $t= -0.88$ ;  $p=0.38$ , Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği  $t= -0.73$ ;  $p=0.60$ ).

### İç tutarlılık analizi

Klinik öğrenme ortamı ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları incelendiğinde Beceri geliştirme alt boyutunun cronbach alfa değeri 0.844, Ebelik bakım felsefesi alt boyutu cronbach alfa değeri 0.930, Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0.927 olarak bulunmuştur. Ebe öğretim elemanı etkisi ölçeğinin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları incelendiğinde Beceri geliştirme alt boyutunun cronbach alfa değeri 0.888, Ebelik bakım felsefesi alt boyutu cronbach alfa değeri 0.887, Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ise 0.927 olarak

bulunmuştur. Bu değerler ölçme araçlarının tamamının yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Seçer, 2018; Tavşancıl, 2005).

Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği ve Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği arasında korelasyon katsayısı analiz sonucu ise  $r=.666$  olarak bulunmuştur. İç tutarlılığının değerlendirilmesi için yapılan analizlerde ise Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeğimadde toplam puan korelasyon değerlerinin 0.593 ile 0.810 aralığında Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeğimadde toplam puan korelasyon değerlerinin ise 0.582 ile 0.849 aralığında yer aldığı görülmektedir. Bu sonuçlar tüm maddelerin bir biri ile ilişkili olduğunu göstermektedir ( $p=.000$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Ölçeklere İlişkin Madde Toplam Puan Korelasyonları ( $n=160$ )

Maddeler	Madde Toplam Puan Korelasyonları ( $n=160$ )	
	r	p
<b>Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği</b>		
2. Klinik uygulama ortamım, sınıf düzeyime uygun bir şekilde, tüm pratik uygulamaları yapmamı sağlayan deneyimler kazandırır.	0.679	.000
5. Klinik uygulama ortamımda her yıl seviyesinin gerekliliklerini ve yeteneklerini bilen personel ile çalıştım.	0.662	.000
6. Klinik uygulama ortamım, öz bakım stratejileri uygulama imkânı sunar (örn: mola vermek, yorgunken vardiya bırakmak)	0.593	.000
7. Klinik uygulama ortamım, bireysel öğrenmeye yönlendiren bir yaklaşım sağlar.	0.623	.000
8. Klinik uygulama yerim ile ilgili endişelerimi dile getirme fırsatı verir.	0.698	.000
9. Klinik uygulama ortamım, bir öğrenci olarak kadınların ve ailelerinin sağlığı ve refahı üzerinde olumlu etkimi arttıracak deneyimler kazandırır.	0.759	.000
11. Klinik uygulama ortamım, kendi ebelik felsefem doğrultusunda bana deneyimler kazandırır.	0.810	.000
12. Klinik uygulama ortamım, ebelikte sürekli bakımın önemini destekleyen deneyimleri teşvik eder.	0.758	.000
13. Klinik uygulama ortamım, bir ebenin sunduğu bakımın güçlüklerine ilişkin yeni fikirler geliştirmemi sağlayan deneyimler sağlar.	0.782	.000
14. Klinik uygulama ortamım, olmak istediğim ebeyi keşfetmeme yardımcı olan deneyimler sağlar.	0.784	.000
15. Klinik uygulama ortamım, bir ebe olarak mesleki gelişimimi destekleyen deneyimler kazandırır.	0.790	.000
16. Klinik uygulama ortamım, olumlu bir doğum deneyimi için kadınların desteklenmesinde, ebenin önemini gösteren deneyimler kazandırır.	0.756	.000
<b>Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği (<math>n=160</math>)</b>		
1. Ebelik becerilerimin gelişimini doğrudan destekler	0.681	.000
3. Bir öğrenci ebe olarak güvenimin sürekli gelişimine olanak tanır	0.712	.000
4. Klinik gereksinimlerimi kazanmam için beni destekler	0.849	.000
5. Klinik becerilerimi uygulamam için beni destekler	0.812	.000
6. Kendi kendine bakım uygulamaları için olumlu rol modeldir	0.711	.000
7. Kuruluşa ait olma duygusu yaratırlar	0.751	.000
8. En iyi mesleki uygulamalara katılmak için fırsatlar yaratır	0.793	.000
9. Klinik görüşüme değer verir	0.797	.000
10. Kadın haklarını savunmam için beni destekler	0.582	.000

\* $p<0.05$

Ayırt ediciliğin belirlenmesi amacı ile her iki faktörden alınan puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanarak %27 alt ve üst gruplar bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırılmıştır. Her iki ölçekte; maddelerin ayırt ediciliklerini belirlemek üzere yapılan, bağımsız gruplarda t testi sonucunda iki grup arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu veri bize ölçme araçlarının istenilen nitelikleri ölçmede ayırt ediciliğinin bulunduğunu göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Ölçeklerin %27 Alt -%27 Üst Grup Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular (n=160)

Ölçek Alt Boyutları	Madde Numarası	t (Alt % 27-Üst %27)	p değeri (Alt % 27-Üst %27)
<b>Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği</b>			
<b>Beceri Geliştirme Alt Boyutu</b>	Madde 2	14.851	.000*
	Madde 5	11.385	.000 *
	Madde 6	9.111	.000*
	Madde 7	11.211	.000 *
	Madde 8	13.410	.000 *
<b>Ebelik Bakım Felsefesi Alt Boyutu</b>	Madde 9	12.586	.000*
	Madde 11	17.014	.000 *
	Madde 12	15.365	.000*
	Madde 13	13.265	.000 *
	Madde 14	13.470	.000 *
	Madde 15	14.250	.000*
	Madde 16	11.421	.000*
<b>Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği (n=160)</b>			
<b>Beceri Geliştirme Alt Boyutu</b>	Madde 1	13.622	.000*
	Madde 3	15.717	.000 *
	Madde 4	16.241	.000*
	Madde 5	16.710	.000 *
<b>Ebelik Bakım Felsefesi Alt Boyutu</b>	Madde 6	11.111	.000*
	Madde 7	11.527	.000 *
	Madde 8	13.887	.000*
	Madde 9	14.449	.000 *
	Madde 10	9.063	.000 *

\*p&lt;0.05

## TARTIŞMA

Ebelik öğrencilerinin mesleki gelişimleri için öğrenme deneyimi algılarını değerlendirebilen, iki alt boyut ve 26 maddeden oluşan Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği'nin orijinal formu korunmaya çalışılmıştır. Türkçeye uyarlanması ve Türkçe formun geçerlik ve güvenirlilik analizleri ölçeğin dil, kapsam, yapı geçerliği ve güvenirlilik açısından kriterleri karşıladığını ve ölçeğin ebelik öğrencilerinin klinik öğrenme algılarını ölçmede kullanılabileceğini göstermiştir.

Farklı kültür ve dilde geliştirilmiş bir ölçeğin Türk diline ve kültürüne uyarlanmasında kavram ve anlatım farklılıklarının ortadan kaldırılması gerekmektedir (Erdoğan ve diğerleri, 2017; Karaçam, 2019). Dil geçerliği, farklı kültürde geliştirilmiş aracın kullanılacak dile standart kurallar çerçevesinde çevirisinin yapılmasıdır (Erdoğan ve diğerleri, 2017). Psikometrik özellikler, aracın ölçmek istediği özelliği ölçebilme yeteneğini tespit etme amaçlı yapılmaktadır. Bu psikometrik özelliklerin analizinden kasıt ölçme aracının geçerlik ve güvenirlilik testleridir (Karaçam, 2019). Ölçeğin geçerliğinin belirlenmesine yönelik yapılan analizlerden elde edilen bulgular geçerliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Dil eşdeğerliği için ölçeğin, tüm uzman çevirileri değerlendirilerek orijinal dili ve hedef dili çok iyi bilen iki uzman tarafından geri çevirisi yapılan ölçeğin uyumlu olduğuna karar verilerek dil uyarlaması sağlandı. Literatürde kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indeksinin en az 0.80 olması gerektiği bildirilmektedir (Alpar, 2018). Ölçeklerin kapsam geçerliği analizlerinde uzman görüşleri arasındaki uyumun, yani kapsam geçerlik indekslerinin yüksek olduğu ve ölçeklerin kapsam geçerliği açısından kriterleri karşıladıkları belirlenmiştir.



Literatürde, ölçeklerin yapı geçerliği açısından uygunluğunun test edilmesinde kullanılan KMO katsayısının çalışma bulgularımızda 0.60'ın üzerinde olması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu, 0.90'dan büyük olması ise mükemmel örneklem yeterliliğini göstermektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2018; Seçer, 2018). Çalışmamızda da benzer şekilde ölçeklerin yapı geçerliği açısından uygunluğunun test edilmesi için uygulanan Bartlett Küresellik testinin anlamlı olması ise, ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğunu göstergesidir. Ölçeğin orijinalinde KMO değeri .60 üzeri bulunmuş ve Bartlett küresellik testi  $p < 0.01$  olarak elde edilmiştir (Griffiths ve diğerleri, 2019). Bu bulgular değerlendirildiğinde, araştırma örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu ve ölçüğe ilişkin faktör analizi yapılabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Büyüköztürk ve diğerleri, 2018; Karaman ve diğerleri, 2017). Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği Türkçe Formunun AFA sonuçlarına bakıldığında, ölçeğin orijinal formunda özdeğer kuralı ve yamaç grafiği incelendiğinde 3 faktörlü yapının ortaya çıktığı bulunmuş ancak faktör yükleri ve açıklanan varyans göz önüne alındığında iki faktörlü yapının daha iyi göstergelere sahip olması nedeni ile 2 faktörlü yapının daha uygun olduğuna karar verilmiştir (Griffiths ve diğerleri, 2019). Toplam varyansın %68.128 açıkladığı ve öz değeri 1.00'in üzerinde orijinal ölçek yapısı ile uyumlu olarak iki alt boyutta örtük yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, ölçek maddelerinin yeterli geçerlik düzeyinde olduğunu ve her bir maddenin ölçek ile yeterli düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir.

Beceri geliştirme alt boyutu toplam varyansın %11.648'ini, ebelik bakım felsefesi alt boyutu toplam varyansın %56.480'ini açıklamaktadır. Çok faktörlü ölçek yapılarında ölçek toplam varyansını %40 ile %60 arasında açıklaması yeterli olarak kabul edilmiştir (Akgül ve Çevik, 2005; Şencan, 2005; Tavşancıl, 2006). Orijinal ölçme aracında toplam açıklanan varyans %53.7'dir (Griffiths ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada, ölçeğin uyarlanmamış halinden farklı olarak beceri geliştirme alt boyutunda yer alan 1. madde "Ebelik becerilerimi öğrenmemi destekleyecek uygun klinik deneyimler sağlar" maddesi Ebelik bakım felsefesi alt boyutunda yer almıştır. Ancak literatüre bakıldığında beceri "*bir işi başarma ve bir işlemi amaca uygun şekilde sonuçlandırma yeteneği*" olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2021). Ebelik becerileri ise ebelik uygulamalarında deneyim ile sahip olunan hüner olarak tanımlanabilir. Bu bağlamda Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmamış formunda beceri geliştirme alt boyutunda olması destek bulmaktadır.

Ebelik Bakım Felsefesi ise, ebelerin ebelik bakım modelini etkileyen bir felsefeye dayalı bakım sunması olarak tanımlanmıştır (International Confederation of Midwives [ICM], 2021). Felsefe kelimesini incelediğimizde Türk Dil Kurumu (2021) Sözlüğünde "Bir bilimin veya bilgi alanının temelini oluşturan ilkeler bütünü, öğreti, dünya görüşü, soyut düşünüş" olarak tanımlanmıştır. Ebelik Bakım Felsefesini; ebelik bakımı ile ilgili dünya görüşü olarak tanımlayabiliriz. Buradan yola çıkarak "Ebelik becerilerimi öğrenmemi destekleyecek uygun klinik deneyimler sağlar" maddesi kavramsal olarak desteklenmediğinden Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeğinden çıkarılmıştır. Literatüre bakıldığında ölçme aracında yer alan madde yüklerinin en az 0.32 olması gerektiği ve farklı alt boyutlardaki yükler arası farkın en az 0.10 olması gerektiği bilgisi yer almaktadır (Karaman ve diğerleri, 2017).

Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği Türkçe Formunun AFA sonuçlarına bakıldığında, tüm maddeler için öz değeri 1'in üzerinde olan faktör deseni incelendiğinde ölçme aracı tek faktörlü yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Ancak maddelerin iki faktörlü yapıda daha iyi dağılım göstermesi ve ölçek maddelerinin kavramsal olarak iki alt boyutta ifade edilmesinin daha uygun olduğuna karar verilmiştir. Ölçeğin orijinal çalışmasında yazarlar AFA sonuçlarında tek faktörlü yapı elde etmişler ancak iki faktörlü yapının daha uygun olduğuna karar vererek ölçeği iki faktörlü yapıda bırakmışlardır. Bu alt boyutlar "Beceri Geliştirme" alt boyutu ve "Ebelik Bakım Felsefesi" alt boyutu olarak adlandırılmıştır. Toplam varyansın %72.198'ini açıkladığı belirlenmiştir. Beceri geliştirme alt boyutu toplam varyansın %9.712'sini, ebelik bakım felsefesi alt boyutu toplam varyansın %62.486'sını açıklamaktadır (Tablo 6). Orijinal ölçme aracında toplam açıklanan varyans %69.9 olarak ifade edilmiştir (Griffiths ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada ölçeğin orijinalinden farklı olarak beceri geliştirme alt boyutunda yer alan 2. madde "Lisans programıdaki akademik unsurları anlamamı sağlar" maddesi Ebelik bakım felsefesi alt boyutunda yer almış ancak sonrasında kavramsal olarak desteklenmediğinden ölçek maddeleri arasından çıkarılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi bize açıklayıcı faktör analizinden elde edilen faktör yapısının model uyumunu analiz etme olanağı tanımaktadır (Seçer, 2018). Başka bir deyişle kuramsal yapıyı temel alan maddelerin oluşturduğu faktörler ile gerçek verilerin uyumunu incelemektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2018). Doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen uyum indeksleri bize modelin uyumunu göstermektedir. Çalışmadaki geçerlik analizlerinin son aşaması olan uygulanan DFA sonucunda elde edilen faktör yükleri ve ölçek uyumluluk değerleri incelendiğinde; elde edilen bulgulara göre, ölçeklerin faktör yapılarının güçlü olduğu söylenebilir. Uyumluluk indeksleri açısından bakıldığında ise Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği verilerinin mükemmel uyum gösterdiği, Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği verilerinin ise kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğu tespit edilmiştir (Simon ve diğerleri, 2010; Hooper ve diğerleri, 2008). Ayrıca maddelere ilişkin t istatistiklerine bakıldığında, tüm değerlerin her iki ölçekte de istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir.

Araştırmamızda dil, kapsam ve yapı açısından geçerli olduğu belirlenen ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesine yönelik yapılan analizlerden elde edilen bulgular Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği'nin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Güvenirlik testlerinden biri olan test-tekrar testi

analiziyle, aynı grupta belli aralıklarla iki kez elde edilen ölçümler arasında hesaplanan korelasyon katsayısı incelenmekte olup, testin zamana bağlı olarak ne derece kararlı ölçümler verdiği belirlenmektedir. Ölçme aracının kararlı yapısını ortaya koymak için uygulanan analizler ile ilgili tekrar testler arasında bırakılması gereken zaman aralığı ile ilgili literatürde çeşitli görüşler yer almakla birlikte Seçer bu süre aralığının 15-30 gün olmasının yeterli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca test tekrar test analizi sonucu elde edilen puanlar arasındaki korelasyon katsayısının  $r=0.70$  üzeri olması ilişkiyi güçlendirmektedir (Akgül, 2005; Seçer, 2018).

Çalışma bulguları, uygulamalardan elde edilen puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişkiyi göstermektedir. Her iki ölçek için uygulanan bağımlı gruplarda t testi iki uygulama sonucu arasında  $p>0.05$  önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Orjinal ölçme aracının Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği alt boyutunun test tekrar test arasındaki korelasyon katsayısı  $r=0.93$ , Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği alt boyutunun test tekrar test arasındaki korelasyon katsayısı  $r=0.87$  olarak tespit edilmiş olup bağımlı gruplarda t testi sonucu verilmediğinden karşılaştırma yapılamamıştır (Griffiths ve diğerleri, 2019). Korelasyon bulguları, hem test puanlarının kararlılığını hem de ölçülen özelliklerle iki ölçüm arasında zamana bağlı olarak fazla değişme olmadığını ve ölçeğin zamana karşı tutarlı bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Güvenirlilik testlerinden bir diğeri de ölçeğin Cronbach alfa katsayısıdır. Literatürde Cronbach alfa katsayısının 0.0-1.0 arasında değiştiği, katsayının 0.80 ve üzerinde olması durumunda ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Seçer, 2018; Tavşancıl, 2005). Bu açıdan bakıldığında, araştırmamızda hesaplanan cronbach alfa değerinin literatürle uyumlu olarak yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür. %27'lik alt-üst grup karşılaştırılmaları sonucu, madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p=0.00$ ). Bu veriler ölçeğimizin, istenen niteliği ölçmesi bağlamında maddenin ayırt ediciliği için bir kanıt olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2018). Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği, ebelik öğrencilerinin klinik öğrenme deneyimlerinin değerlendirilebilmesine olanak tanıyarak öğrenmenin önündeki engellere yönelik önlemler alınmasını sağlayabilecek geçerlik ve güvenirliliği kanıtlanmış bir ölçüm aracıdır.

#### Sınırlılıklar

Çalışmanın verileri, koronavirüs pandemisi önlemleri nedeniyle ebelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulama eğitimlerinin kısıtlandığı bir dönemde toplanmıştır. Bu çalışma ebelik öğrencilerinin mesleki gelişimleri için öğrenme deneyimi algılarını değerlendirmek üzere yapılacağından klinik uygulamalarda bulunmuş olan öğrenciler ile yapılması gerekmektedir. Çalışmaya uygulamalı eğitim için klinikte/sahada bulunmuş ebelik öğrencilerinin katılabilmesi nedeni ile sadece 3. sınıf ve 4. Sınıf ebelik öğrencileri dâhil edilmiştir.

#### SONUÇ

Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeğinin Türkçe uyarlama çalışmaları sonucunda geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır. Bu ölçme aracı, Klinik Öğrenme Ortamı Ölçeği alt boyutu 16 madde, Ebe Öğretim Elemanı Etkisi Ölçeği alt boyutu 10 madde olmak üzere toplam 26 maddeden oluşmuştur. Ebelik öğrencilerinin klinik öğrenme deneyimleri hakkındaki algılarını değerlendirmek, öğrenme deneyimlerine öğretim elemanlarının etkisini değerlendirmek ve bu doğrultuda hizmet geliştirmek üzere yapılan çalışmalarda geçerliliği ve güvenirliliği kanıtlanmış Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği'nin kullanılması önerilebilir.

#### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: M.D.A.,M.G.A. Veri toplama: M.G.A. Veri analizi ve yorumlama: M.D.A.,M.G.A. Makale yazımı: M.D.A. Eleştirel inceleme: M.D.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### KAYNAKLAR

- Akgül, A., Çevik, O. (2005). *İstatistiksel analiz teknikleri spss'te işletme yönetimi uygulamaları*. (3. Baskı). Ankara: Emek Ofset.
- Alpar, R. (2018). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alparslan, Ö. (2017). Ebelik ve hemşirelik öğrencileri gözüyle klinik uygulamalar, okul- hastane işbirliği. *Journal of Contemporary Medicine*, 7(4), 365-372. <https://doi:10.16899/gopctd.359986>
- Bilgin, Z., Özkan, H. A., Baş, M. (2016). Ebelik öğrencilerinde güdülenme düzeyinin klinik uygulama beklentisine etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 38-53.

- Büyükoztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. (5. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Çimen, M. (2015). *Fen ve sağlık bilimleri alanlarında spss uygulamalı veri analizi*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N. (2017). *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik*. (3. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Eskimez, Z., Alparlan, N., Öztunç, G., Torun, S. (2010). Hemşirelerin adana sağlık yüksekokulu öğrencileri ve öğretim elemanlarının klinik uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 30-39.
- Gözüm, S., Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(1), 3-14.
- Griffiths, M., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K. (2019). Midwifery student evaluation of practice: the midstep tool — perceptions of clinical learning experiences. *Women and Birth*, 33(5), 440-447.
- Hambleton, R. K., Patsula, L. (1999). Increasing the validity of adapted tests: myths to be avoided and guidelines for improving test adaptation practices. *Journal of Applied Testing Technology*, 1(1), 1-12.
- Henderson, A., Creedy, D. K., Cooke, M., Walker, R. (2010). Modification of a student feedback tool that provides feedback to staff in clinical contexts. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), 2936-2938.
- Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: guidelines for determining model. fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), (s.53-60).
- International Confederation of Midwives, ICM (2021). Philosophy and Model of Midwifery Care. <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/philosophy-and-model-of-midwifery-care.html/> Erişim Tarihi:13 Ekim 2021.
- Karaçam, Z. (2019). Ölçme araçlarının Türkçeye uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.
- Karagöz, Y. (2017). *SPSS ve AMOS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karakoç, F.Y., Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Karaman, H., Atar, B., Aktan, D. Ç. (2017). Açıklayıcı faktör analizinde kullanılan faktör çıkartma yöntemlerinin karşılaştırılması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37(3), 1173-1193.
- Karaöz, S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: güçlükler ve öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(3), 149-158.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. Routledge.
- Kocaturk, A. A. (2018). Ebelik Eğitiminde Klinik Uygulama Sorunları. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 45, 56-59.
- Koç, Z. (Ed.). (2022). *Ebelik esasları klinik beceri ve uygulamaları*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Leech, N.L., Barrett, K.C., Morgan, G.A. (2005). *SPSS for intermediate statistics: use and interpretation*. (2. Baskı). Lawrence Erlbaum Associates.
- Licqurish, S., Seibold, C. (2008). Bachelor of midwifery students' experiences of achieving competencies: The Role of the Midwife Preceptor. *Midwifery*, 24(4), 480-489.
- McKenna, L., Gilmour, C., Biro, M. A., McIntyre, M., Bailey, C., Jones, J., Miles, M.... McLelland, G. (2013). Undergraduate midwifery students' sense of belongingness in clinical practice. *Nurse Education Today*, 33(8), 880-883.
- Morgado, F.F., Meireles, J.F., Neves, C.M., Amaral, A., Ferreira, M.E. (2017). Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicologia, Reflexao e Critica*, 30(3), 1-20. <http://doi:10.1186/s41155-016-0057-1>.
- Nevo, D. (1983). The conceptualization of educational evaluation: an analytical review of the literature. *American Educational Research Association*, 53(1), 117-128.
- Orçan, F. (2018). Exploratory and confirmatory factor analysis: which one to use first. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(4), 414-421.
- Özbayır, T., Yavuz, M., Taşdemir, N., Dirimeşe, E., Seki, Z., Okgün, A. (2011). Cerrahi hastalıkları hemşireliği intörn öğrencilerinin klinik uygulamayı değerlendirmeleri ve akademik başarı durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(1), 1-9.
- Özdamar, K. (2017). *Eğitim sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi*. Nisan Kitabevi.
- Özgur A. (2005). Perceptions of the relationship between assessment and learning. *Nurse Education in Practice*, 25(4), 299 -308.
- Polat, Ş., Erkan, H. A., Çınar, G., Doğrusöz, L. A. (2018). Bir üniversite hastanesinde klinik uygulama yapan öğrenci hemşirelerin uygulama alanlarına yönelik görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2), 64-74.

- Seçer, İ. (2018). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci spss ve lisrel uygulamaları* (2. Baskı). Anı Yayıncılık.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Simon, D., Kriston, L., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C., Härter M. (2010). Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the autonomy- preference- index (API). *Health expectations*, 13(3), 234-243.
- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tiwari, A., Lam, D., Yuen, K.H., Chan, R., Fung, T., Chan, S. (2017). Student learning in clinical nursing education, *Journal of Contemporary Medicine*, 7(4), 365-372.
- Türk Dil Kurumu. (2021). Türk Dil Kurumu Sözlüğü. <https://www.tdk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021.
- Türk Psikologlar Derneği. (1997). *Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu*. <https://k.ogren-sen.com/t%C4%B1p/12768/index.html>/Erişim Tarihi: 13 Ekim 2021.
- Tyler, R.W. (1950). *Basic principles of curriculumand instruction*. Chicago: University of Chicago Press.
- Yeşilyurt, S., Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
- Yurdugül, H. (2005, Eylül, 28-30). *Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması*. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi'nde sunulan sözel bildiri, Denizli, Türkiye.

## Doğumhanede Maternal ve Neonatal Güvenliğin Önemi

### Importance of Maternal and Neonatal Safety in Delivery Rooms

Çiler YEYĞEL<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0002-9061-3817

Ayşegül DÖNMEZ<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0003-4930-0760

Derya KILINÇ<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0003-3760-0985

Gönderilme Tarihi: 16 Şubat 2022

Kabul Tarihi: 25 Mayıs 2022

<sup>1</sup> İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup> İzmir S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

AYŞEGÜL DÖNMEZ

aysegul.donmez@tinaztepe.edu.tr

#### Anahtar Sözcükler:

Maternal güvenlik; neonatal güvenlik; ebe; hemşire.

#### Keywords:

Maternal safety; neonatal safety; midwife; nurse.

#### ÖZ

Hasta güvenliği, dünyada tüm sağlık bakım hizmetlerinin primer konuları arasında yer alan, nitelikli sağlık hizmetleri sunumunun vazgeçilmez ve çok önemli bir unsurudur. Sağlık hizmeti sunumunda bakım alan hastaların/bireylerin karşılaşılabileceği zararı engellemek amacıyla alınan önlemlerin tamamı hasta güvenliğini oluşturmaktadır. Dünya çapında önlenebilir anne-yenidoğan mortalite ve morbidite görülme sıklığı çoğunlukla doğum sırasında ve sonrası ilk bir ay içerisinde olmaktadır. Bu bağlamda anne ve yenidoğanlar açısından en riskli iki dönemden biri olan doğum sırasında alınacak güvenlik önlemleri yaşamsal önem taşımaktadır. Maternal-neonatal mortalite ve morbidite doğumdan önce, doğum ve doğumdan hemen sonrasında ilişkili küresel bir sağlık sorunudur. Anne ve yenidoğan ölümlerinin büyük çoğunluğu, etkili müdahale ve nitelikli bakım ile önlenemez. Anne ve yenidoğan sağlığı açısından önemli bir yere sahip olan doğumhanelerde istenmeyen sonuçları önlemek için hasta güvenliği hizmet sürecinin tam ve eksiksiz olması maternal ve neonatal güvenlik açısından büyük önem taşımaktadır. Anne ve yenidoğan güvenliği açısından doğum sırasında maternal ve neonatal gereksiz-zararlı uygulamaları azaltmak için; güvenli bakım için sağlık profesyoneli kapasitesinin güçlendirilmesi ve desteklenmesi, güvenli doğum için saygılı bir bakımın teşvik edilmesi, doğum anında ilaç kullanımının ve kan naklinin güvenli olarak gerçekleştirilmesi, doğumda güvenlikle ilgili durumların raporlanması ve analiz edilmesi hedeflenmektedir. Hasta güvenliğinin temel bileşenleri arasında doğum birimindeki hizmet sağlayıcıları için etkili iletişim teknikleri, holistik bakım ve ekip iş birliği, ekip arasında vaka tartışmaları ve eğitimleri, kanıta dayalı çalışmalar/rehberler, kontrol listeleri ve obstetrik alana özgü hasta güvenliği kültürü oluşturmak yer almaktadır. Bu derlemede doğumhanelerde maternal ve neonatal hasta güvenliğinin önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

#### ABSTRACT

Patient safety is indispensable and very important in the delivery of qualified health services, which is among the primary issues of all health care services in the world. All of the measures taken to prevent the harm that patients/individuals may encounter in the provision of health services constitute patient safety. The incidence of preventable maternal and neonatal mortality and morbidity worldwide is mostly during birth and within the first month after birth. In this context, safety measures to be taken during birth, which is one of the two most risky periods for mothers and newborns, are of vital importance. To reduce maternal and neonatal unnecessary-harmful practices during delivery in terms of maternal and newborn safety; It is aimed to strengthen and support the capacity of health professionals for safe care, to encourage respectful care for safe birth, to use drugs and blood transfusions at the time of birth safely, to report and analyze safety-related situations at birth. Key components of patient safety include effective communication techniques for maternity service providers, holistic care and team collaboration, case discussions and education among the team, evidence-based studies/guides, checklists, and establishing a culture of patient safety specific to the obstetrics. In this review, it is aimed to draw attention to the importance of maternal and neonatal patient safety in delivery rooms.

**Kaynak Gösterimi:** Yeyğel, Ç., Dönmez, A., Kılınç, D. (2023). Doğumhanede Maternal ve Neonatal Güvenliğin Önemi. *EGEHFD*, 39(2), 265-270. Doi: 10.53490/egehemsire.1074446

**How to cite:** Yeyğel, Ç., Dönmez, A., Kılınç, D. (2023). Importance of Maternal and Neonatal Safety in Delivery Rooms. *JEUNF*, 39(2), 265-270. Doi: 10.53490/egehemsire.1074446

## GİRİŞ

Hasta güvenliği, dünyada tüm sağlık bakım hizmetlerinin primer konuları arasında yer alan, nitelikli sağlık hizmetlerinin sunumunda vazgeçilmez ve çok önemlidir. Sağlık hizmeti sunumunda bakım alan hastaların/kişilerin karşılaşabileceği zararı engellemek amacıyla sağlık kuruluşlarının ve kuruluştaki görev yapan sağlık profesyonelleri tarafından alınan önlemlerin tamamı hasta güvenliğini oluşturmaktadır (Ardahan ve Yelkin Alp, 2015; Slawomirski, Auraaen ve Klazinga, 2018). Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı'nın (National Patient Safety Foundation) tanımına göre; hasta güvenliği "sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının ortadan kaldırılması veya azaltılması" olarak tanımlanmıştır (NPSF, 2011).

Sağlık teknolojisindeki gelişmelerle birlikte sağlık kurumlarındaki hizmetlerin zamanla karmaşık bir yapıya dönüşmesi ve sağlık gereksinimlerinin bu doğrultuda artması sağlık alanında riskleri de beraberinde getirmektedir (Gökdoğan ve Yorgun, 2010; Sherwood, 2011; Slawomirski ve diğerleri, 2018; Yiğit ve Erdem, 2016). Güvenli olmayan sağlık bakımı nedeniyle istenmeyen olayların meydana gelmesi dünyadaki ölüm ve sakatlığın önde gelen 10 nedeninden birini oluşturmaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde, 10 hastadan birinin sağlık kurumlarında bakım alırken, istenmeyen olaylarla (~%50'si önlenbilir zararlar) karşılaştığı tahmin edilmektedir. Her yıl, düşük ve orta gelirli ülkelerin hastanelerinde güvenli olmayan sağlık bakımı nedeniyle 134 milyon istenmeyen olay meydana gelmekte ve 2.6 milyon ölümlü sonuçlandığı bildirilmektedir (WHO, 2022). Küresel olarak bakıldığında, her 10 hastadan 4'ü birinci basamak ve ayakta tedavi hizmeti alırken istenmeyen olaylar nedeniyle zarar görmekte olduğu ve bu zararın %80'e kadarının önlenbilir olduğu bildirilmektedir (Slawomirski ve diğerleri, 2018). Bu önlenbilir zararlar sonucunda ortaya çıkan hasta güvenliği çalışmaları ve tıbbi hatalar konusu birlikte ele alınmaktadır. Hasta güvenliği ve tıbbi hata konuları, anne ve yenidoğan sağlığı hizmetlerinde öncelikli görev alan ebeler ve diğer tüm sağlık çalışanlarını ilgilendirdiğinden büyük önem taşımaktadır. Literatürde hasta güvenliği kapsamında tıbbi hataların sorgulandığı dosyaların %30'unun kadın hastalıkları ve doğum alanında, bunların da %90'ının gebelik takibi ve doğumlarla ilgili olduğu bildirilmiştir. İncelenen dosyalar kapsamındaki konular arasında anne ile ilgili nedenlerin; amnion sıvı embolisi, preeklampsi, eklampsi, erken membran rüptürü, miad geçmesi, plasenta anomalileri, postpartum kanama, perine yırtığı, fetüsle ilgili nedenlerin; hipoksi, doğum travmalarına (yenidoğanın düşmesi, brakial pleksus lezyonu ve/veya klavikula kırığı, forseps uygulaması) bağlı yaralanmalar olduğu belirtilmiştir (Birgen, 2014).

Sağlık kurum/kuruluşlarında sağlık bakım hizmetlerinin zaman içerisinde karmaşık bir yapıya dönüşümü ile birlikte artan sağlık gereksinimleri tıbbi hataların yaşanmasına ve hasta ölümlerine neden olmaktadır. Literatürde; hasta güvenliğini inceleyen birçok araştırma bulunmasına rağmen sadece doğumhanede maternal ve neonatal güvenliğe yönelik sınırlı çalışmalara rastlanmıştır. Söz konusu çalışmalarda da sağlık çalışanlarının anne ve yenidoğan güvenliği açısından aldığı önlemlerin yetersiz olduğu bildirilmiştir (Alan, Şenoğlu, Gökyıldız ve Sürücü, 2019; Albolino ve diğerleri, 2018). Doğumhanedeki maternal ve neonatal güvenliğine yönelik yapılacak yeni çalışmalar, sağlık profesyonellerinin farkındalığını artıracak ve hizmet sunumlarını iyileştirerek uygun koşullarda hasta güvenliğini sağlamada katkıda bulunacaktır. Buna göre literatüre dayalı olarak hazırlanan bu derlemede doğumhanelerde maternal ve neonatal uygulamalarının hasta güvenliği kapsamında değerlendirilmesine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

### Doğumhanede Hasta Güvenliği

Anne ve yenidoğan sağlığı açısından önemli bir yere sahip olan doğumhanelerde istenmeyen olayların da görüldüğü bilinmektedir (Alan ve diğerleri, 2019; Albolino ve diğerleri, 2018). Doğumhanelerde istenmeyen olayları önlemek için hasta güvenliği hizmet sürecinin tam ve eksiksiz olması maternal-neonatal güvenlik açısından büyük önem taşıyacaktır (Spector ve diğerleri, 2012).

Dünyada anne ölümlerinin dörtte üçünden fazlası, ölü doğumların %40'ından fazlası ve yenidoğan ölümlerinin dörtte biri doğum sürecindeki komplikasyonlardan kaynaklanarak doğumhanelerde meydana gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her gün doğum sırasında; yaklaşık 800 kadının ve 6.700 bebeğin hayatını kaybettiğini bildirmektedir. Küresel olarak her gün yaklaşık 5.400 bebeğin ölü doğduğunu, bu ölümlerin ise %40'ı doğum eylemi ve doğumla bağlantılı olduğunu raporlamaktadır. Maternal ve neonatal ölümlerin çoğunun doğum öncesi, doğum anında ve yaşamın ilk günlerinde güvenli, saygılı ve nitelikli bakım sağlanmasıyla önlenilebileceğini belirtmektedir (WHO, 2021). Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) ilk bir ay içinde yaşamını yitiren yenidoğanların beş yaşından küçük çocuk ölümlerinin %46'sını oluşturduğunu göstermektedir (UNICEF, 2017). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 raporuna göre; ülkemizde bebek ölüm sayısı, 2019 yılında 10 bin 770, bin canlı doğum başına 9.1 bebek ölümü (ölüm hızı) gerçekleştiği ve ölen bebeklerin %63.6'sı birinci ayını, %86.9'u ise beşinci ayını tamamlayamadan öldüğü açıklanmaktadır (TÜİK, 2019).

Doğum eyleminde yapılan gereksiz müdahalelerin maternal/neonatal morbidite ve mortalite riskini artırdığı, annenin doğum sürecine uyumunu bozarak uzun vadede refah seviyesini düşürdüğü ve posttravmatik semptomla neden olduğu bildirilmiştir. Doğumhanede oksitosin indüksiyonu, vakum ve forseps uygulaması, epizyotomi, amniyotomi, perine traşı, lavman uygulaması, gebenin sürekli yatırılması/hareket kısıtlılığı, sık vajinal muayene,

elektronik fetal monitarizasyon, rutin yenidoğan aspirasyonu, elektif sezaryenler ve yapılan bazı müdahaleler bu kapsamda yer almaktadır (Çapık ve diğerleri, 2016; Demirgöz Bal, 2017; Dhai ve diğerleri, 2011; Rowlands ve Redshaw, 2012). Bu müdahaleler gibi doğumda geleneksel/bireysel girişimler yerine kanıta dayalı uygulamalarla bakım standardizasyonunun yapılması olumlu doğum deneyimlerini arttırarak anne ve yenidoğan sağlığına önemli katkı sağlayacaktır. Maternal-neonatal mortalite ve morbidite doğumdan önce, doğum ve doğumdan hemen sonrasında ilişkili küresel bir sağlık sorunudur. Anne ve yenidoğan ölümlerinin büyük çoğunluğu, etkili müdahale ve nitelikli bakım ile önenebilir. Bakımın kalitesi ve sürekliliği doğum öncesi dönemden doğum sonrası zamanı da kapsayarak anne ve yenidoğan güvenliği açısından çok önemlidir (Albolino ve diğerleri, 2018).

Literatürde hasta güvenliğine yönelik yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının ilaç uygulamaları, enfeksiyon kontrolü, uygun steriliteyi sağlama, cihaz kontrolü gibi anne ve yenidoğan güvenliği açısından aldığı önlemlerin yeterli olmadığı görülmüştür (Alan ve diğerleri, 2019; Albolino ve diğerleri, 2018). Maternal ve neonatal doğum sürecindeki güvenlik listesine uyumun sağlık çalışanları kapsamında değerlendirildiği bir çalışmada, doğumhanede kadın doğum uzmanlarının ebelere kıyasla güvenlik listesine daha düşük bir uyum gösterdiği saptanmış, doğumhane de kullanılan antibiyotik ve antihipertansif gibi bazı ilaçların kontrol edilmediği ve böylece anne ve yenidoğan güvenliğinin tehlikeye atıldığı sonucu ortaya çıkmaktadır (Albolino ve diğerleri, 2018). Bireylerde en fazla zarara yol açan ve sağlık kurumlarında en sık rastlanan ilaç hatalarına ilişkin çok fazla sayıda çalışmanın yanında doğumhane ilaç güvenliğine ilişkin yapılmış tek bir çalışmada; sağlık çalışanlarının %47.6'sının en sık rastlanan ilaç hatasının ilacı yanlış zamanda vermek olduğu tespit edilmiştir (Alan ve diğerleri, 2019).

### **Maternal ve Neonatal Güvenliği Sağlamada Sağlık Profesyonellerinin, Ulusal/Uluslararası Örgütlerin ve Yöneticilerin Rolü**

DSÖ, doğum sırasında maternal ve neonatal gereksiz-zararlı uygulamaları azaltmayı, güvenli bakım için sağlık profesyoneli kapasitesinin güçlendirilmesini ve desteklenmesini, güvenli doğum için saygılı bir bakıma teşvik edilmesini, doğum anında ilaç kullanımının ve kan naklinin güvenli olarak gerçekleştirilmesini, doğumda güvenle ilgili durumların raporlanmasını ve analiz edilmesini hasta güvenliği başlığı altında anne ve yenidoğan güvenliği açısından hedeflemektedir (WHO, 2021). Ülkemizde, Strateji ve Bütçe Başkanlığı; 2030 yılına kadar anne ölümlerini azaltmak ve yenidoğanların önenebilir ölümlerini sona erdirmek amacıyla Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine yönelik eylemi hızlandırmayı amaçlamaktadır (T.C. SB, 2019). Alanyazında da (Literatür) doğumhanede doğum süreci boyunca bakım verilen annenin ve yenidoğanın güvenliğini sağlamak, önenebilir hataları azaltmak sağlık profesyonellerinin ve sağlık bakım sistemlerinin ortak amacı olması gerektiği vurgulanmıştır (Gökdoğan ve Yorgun, 2010; Özkan ve Kömürçü, 2012; Yılmaz Esencan ve Aslan, 2015).

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG), Hasta Güvenliği ve Kalite Geliştirme Komitesi'nin yayınladığı rapora göre; doğum üniterlerinde yenidoğan güvenliğinde hata olasılığını azaltmak için pediatri ekibiyle zamanında ve etkili iletişim kurulmasının gerekliliği, bu birimlerde gebenin durumuna göre yeterli bakımı ve özeni gösterecek ebe/hemşirenin olmasını, güvenli ilaç uygulanmasında kontrolün sağlanmasını, sağlık profesyonellerinin stres ve telaşlı olmaması için gerekli ekipmanların hazır halde bulundurulmasını önermektedir (ACOG, 2015).

Anne ve yenidoğan sağlığı için bakım kalitesinin iyileştirilmesine yönelik DSÖ Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesine dayalı müdahalelerin, karmaşık veya ihmal edilen görevlerin yönetimine yardımcı olduğu ve sağlık hizmetlerindeki zararı azalttığı gösterilmiştir. Anne bakımıyla ilgili temel doğum uygulamaları, enfeksiyon riskinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve ihtiyaç halinde uygun koşullarda sevk edilmesi, partograf kullanımı, hipertansif hastalık riskinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve endike olduğunda magnezyum sülfat ve antibiyotik uygulaması, gerektiğinde HIV riskinin değerlendirilmesi ve anti-retroviral gibi girişimlerin kullanımıyla doğumda anne ve yenidoğan güvenliğini sağlamak amaçlanmıştır (WHO, 2015). Sağlık Bakanlığının aynı kontrol listesine göre hazırlanmış olduğu Güvenli Doğum Süreci Uygulama Rehberinde de temel doğum uygulamalarında kontrol listesi uygulamasının anne, fetus ve yenidoğanın sağlığının iyileşmesinde belirgin bir artışı yol açtığı saptanmıştır (SB, 2019).

DSÖ'nün 2021-2022 Dünya Hasta Güvenliği Günü Hedefleri kapsamında güvenli anne ve yenidoğan bakımına özgü doğum sırasında uygulamalara ilişkin beş başlık altında hedefler oluşturulmuştur. Bu hedefler;

- \*Güvenli anne ve yenidoğan bakımı için sağlık çalışanlarının kapasitesinin güçlendirilmesi ve desteklenmesi,
- \*Doğum sırasında anne ve yenidoğanlar için gereksiz ve zararlı uygulamaların azaltılması,
- \*Güvenli doğum için saygılı bakıma teşvik edilmesi,
- \*Doğum sırasında ilaç kullanımı ve gereken durumlarda kan naklinin güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi,
- \*Doğumdaki güvenlik olaylarının raporlanması ve analiz edilmesi olarak belirlenmiştir (Jenkinson, Josey, ve Kruske, 2014; Lapcharoensap ve Lee, 2017; Robson, Murphy ve Byrne, 2015; WHO, 2021).

### **Doğum Salonunda Tehlikelerin Ortadan Kaldırılması**

Literatürde, doğum sırasında gereksiz ve güvenli olmayan uygulamalardan kaçınmak için sağlık profesyonelleri arasında normal veya anormal doğum sürecine ilişkin tüm basamaklarının uygulanabildiği protokollerin oluşturulduğu bir anlayışın belirlenmesi, düzenli olarak denetlenmesi, değerlendirilmesi ve sürekli gözetimle izlenmesi gerektiği belirtilmektedir (Lapcharoensap ve Lee, 2017; WHO, 2021).

Doğumhanede yapılan girişimlerde kadınların deneyimlerin incelendiği bir çalışmada; gebelerin %77.8'inin odada sürekli yattığı, %83.12'ine lavman uygulandığı, %49.5'ine 30 dakika da bir vajinal tuşe yapıldığı, %50.5'ine serum takıldığı, % 87.4'üne epizyotomi, %74.5'ine amniyotomi ve tümüne fetal monitörizasyon yapıldığı saptanmıştır (Gökdemir Üzel ve Yanikkerem, 2018). Bu doğrultuda doğumhanede yapılan uygulamaların güvenliğine ilişkin; gebelikte anne ve yenidoğan açısından risk faktörlerinin olup olmadığı ile ilgili doğum öncesi anneden ve gebeyi takip eden obstetri uzmanından öğrenilmesi, doğum ve hemen sonrasında, yenidoğanda ortaya çıkabilecek ve acil müdahale gerektirecek problemlerin belirlenmesi ve gerekebilecek malzemelerin hazır bulundurulması önemlidir. Riskli doğumlarda, pediatri, obstetrisyen ve deneyimli ebe/hemşireyi içeren bir perinatal konseyin oluşturulması yenidoğanda beklenen risklerin ve yapılması gerekenlerin belirlenmesi, anne ve yenidoğan mortalite ve morbidite riskinin azaltılmasında gerekli ve yararlı olacaktır (Oygür ve Zenciroğlu, 2016).

### **Doğum Salonunda Çevresel Önlemlerin Alınması**

DSÖ, doğumhanede güvenli doğumları sağlamak için geniş, konforlu ve yeterli yatak sayısının olması, fetal izlemenin sürekli yapılması, sezaryen ve epizyotomi gibi müdahalelerde endikasyonları ile protokollerin görünür şekilde yer alması vurgulanmaktadır. Bunun yanı sıra güvenli olmayan, gereksiz ve kanıta dayalı olmayan uygulamalardan kaçınmak için sağlık tesislerinde uygulamalarının yazılı olarak asılması belirtilmektedir (Jenkinson ve diğerleri, 2014; WHO, 2021).

### **İdari Önlemlerin Yer Alması**

DSÖ, doğumhanede etkin bir partograf kullanımını ve işgücünü izleme materyallerinin oluşturulmasını, gereksiz epizyotomi müdahalesi ile ilişkili politikalar hakkında eğitimlerin yer almasını, gereksiz sezaryen uygulamalarını gözden geçirmek, izlemek ve azaltmak için Robson sınıflandırması örnek alınarak verilerin standartlaştırılmasını ve raporlandırılmasını önermektedir (Robson ve diğerleri, 2015; WHO, 2021).

### **Doğum Uygulamalarında Hasta Güvenliği Önlemleri**

Doğum uygulamaları ile ilgili yapılan kanıt çalışmalarında; anne ve fetüsün sağlık durumları iyiyse; servikal dilatasyonun 5 cm'e ulaşmadan doğum indüksiyonu, sentetik oksitosin, amniyotomi veya sezaryen gibi doğumu hızlandırmak için yapılan tıbbi müdahalelerin kullanılmaması gerektiğini vurgulanmaktadır. Doğum eylemi öncesi peripartum enfeksiyonların önlenmesi amacıyla; perine veya kasık traşı, doğum sırasında klorheksidin ile rutin vajinal temizliği ve lavman önerilmemektedir. Ayrıca doğum süresini kısaltmak amacıyla; antispazmodik ajanlar ve intravenöz sıvıların kullanılmaması önerilmemektedir (Allison, Bryant ve Ann, 2019; Rice ve Knox, 2009; WHO, 2021).

### **SONUÇ**

Sağlık kurumları arasında özellikli bir birim olan doğumhanede hasta güvenliğinin sağlanması için multidisipliner ekip çalışmasıyla beraber dikkatli planlamaların yapılması gerekmektedir. Doğumhanede görev alan ekip üyelerinin her biri hasta güvenliğinin sürdürülmesinde önemli bir role sahiptir. Doğumhanedeki hizmet sağlayıcıları etkili iletişim teknikleri, holistik bakım ve ekip iş birliği, ekip arasında vaka tartışmaları ve eğitimleri, kanıta dayalı çalışmalar/rehberler, kontrol listeleri ve obstetrik alana özgü hasta güvenliği kültürü oluşturmak hasta güvenliğinin temel bileşenleridir. Bu sayede sağlık profesyonellerine verilen eğitimlerle ve klinik uygulamalarda kaliteli bakım alanında iyileşme sağlanacağı düşünülmektedir. Hastane yöneticilerinin maternal ve neonatal güvenliğinin oluşturulmasına yönelik ulusal ve uluslararası rehberlerle yazılı protokolleri, güncel klinik yönergeleri ve hasta güvenliği kültürünü oluşturması önem kazanacaktır. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının ve eğitimcilerin maternal ve neonatal güvenliği içeren hizmet içi eğitim programlarına katılmaları, kanıta dayalı uygulamaları ve güncel gelişmeleri takip etmeleri ve bu konuda araştırma yapmaları önerilmektedir.

**Yazar Katkıları:** Fikir ve tasarım: Ç.Y., A.D., D.K. Denetleme ve danışmanlık: Ç.Y., A.D. Literatür tarama: Ç.Y., A.D., D.K. Makale yazımı: Ç.Y. Eleştirel inceleme: A.D.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.



**KAYNAKLAR**

- Alan, S., Senoğlu, A., Gökyıldız Sürücü, S. (2019). Analysis of knowledge, attitude, and behaviours of midwives working in delivery rooms on drug practices and patient safety. *Sci J Research & Rev.* 1(4). SJRR.MS.ID.000518. doi: 10.33552/SJRR.2019.01.000518
- Albolino, S., Dagliana, G., Illiano, D., Tanzini, M., Ranzani, F., Bellandi, T., ... Tartaglia, R. (2018). Safety and quality in maternal and neonatal care: the introduction of the modified WHO safe childbirth checklist, *Ergonomics*, 61(1), 185-193. doi:10.1080/00140139.2017.1377772
- Allison, S., Bryant, M.D., Ann, E. (2019). Borders approaches to limit intervention during labor and birth. *Obstetrics & Gynecology*, 133(2), 164-173.
- Ardahan, M., Yelkin Alp, F. (2015). Hasta güvenliğini sağlamada sağlık çalışanları ve yöneticilerin rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 85-88.
- Başgöl, Ş., Kızılkaya Beji, N. (2015a). Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg.* 5(2), 32-39.
- Başgöl, Ş., Kızılkaya Beji, N. (2015b). Doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg.* 5(3), 66-71.
- Birgen, N. (2014). Kadın doğum hekimliğinde medikolegal uygulamalar, Erişim Adresi: <http://www.Tjodistanbul.Org/İstanbul-Kliniklerinden/Kadin-Dogum-Hekimliginde-Medikolegal-Uygulamalar>, Erişim Tarihi: 13.04.2022.
- Çapık, A., Sakar, T., Yıldırım, N., Karabacak, K., Korkut, M. (2016). Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19(2), 92-99.
- Demirgöz Bal, M. (2017). Doğum eylemine yönelik girişimler. Demirgöz Bal, M., Dereli Yılmaz, S., editörler. Ebelere yönelik kapsamlı doğum. Ankara, Akademisyen Kitabevi, s.277-308.
- Dhai, A., Gardner, J., Guidozi, Y., Howarth, G., Vorster, M. (2011). Vaginal deliveries: is there a need for documented consent? *South African Medical Journal*. 101(1), 20-22.
- Gökdoğan, F., Yorgun, S. (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 53-59.
- Gökdemir Üzel, H., Yanikkerem, E. (2018). İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: doğum yapan kadınların tercihleri. *DEUHFED*, 11(1), 26-34.
- Jenkinson, B., Josey, N., Kruske, S. (2014). BirthSpace: an evidence-based guide to birth environment design. queensland centre for mothers & babies, *The University of Queensland*, 1-25. doi: 10.13140/RG.2.1.3962.8964
- Lapcharoensap, W., Lee, H.C. (2017). Tackling quality improvement in the delivery room. *Clin Perinatol*, 44(3), 663-681. doi:10.1016/j.clp.2017.05.003.
- National Patient Safety Foundation (NPSF). (2011). National action plan to advance patient safety. Erişim adresi: <http://www.ihp.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-PatientSafety/Pages/National-Action-Plan-to-Advance-Patient-Safety.aspx>
- Oygür, N., Önal, E., Zenciroğlu, A. (2016). Türk Neonatoloji Derneği doğum salonu yönetimi rehberi. [http://neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/dogum\\_odasi\\_yonetimi.pdf](http://neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/dogum_odasi_yonetimi.pdf).
- Özkan, A., Kömürçü, N. (2012). Hasta güvenliği önlemlerinin perinatal kliniklere uyarlanması ve uygulama rehberlerinin geliştirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 43(3), 90-96.
- Rice Simpson, K., Knox, G.E. (2009). Oxytocin as a high-alert medication: implications for perinatal patient safety. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 34(1), 8-15; quiz 16-17. doi: 10.1097/01.NMC.0000343859.62828.ee.
- Robson, M., Murphy, M., Byrne, F. (2015). Quality assurance: The 10- Group Classification System (Robson classification), induction of labor, and cesarean delivery. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131, 23-27.
- Sağlık Bakanlığı (SB). (2019). Güvenli doğum süreci uygulama rehberi. Erişim adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/31463/0/dogum-sureci-rehberi--24072019pdf.pdf>
- Sherwood, G. (2011), Integrating quality and safety science in nursing education and practice. *Journal of Research in Nursing*, 16(3), 226-240.
- Slawomirski, L., Auraaen, A., Klazinga, N. (2018). The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. paris: OECD, 2018. Erişim adresi: <http://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>.
- Spector, J.M., Agrawal, P., Kodkany, B., Lipsitz, S., Lashoher, A., Dziekan, G. .... Gawande A. (2012). Improving quality of care for maternal and newborn health: prospective pilot study of the who safe childbirth checklist program. *PLoS ONE* 7(5), e35151. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035151>

- Rowlands, I.J., Redshaw M. (2012). Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 12(1), 138.
- T.C. Strateji ve Bütçe Başkanlığı (SBB). (2019). Sürdürülebilir kalkınma amaçları değerlendirme raporu. Erişim adresi: [https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/03/Surdurulebilir-Kalkinma-Amaclari-Degerlendirme-Raporu\\_13\\_12\\_2019-WEB.pdf](https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/03/Surdurulebilir-Kalkinma-Amaclari-Degerlendirme-Raporu_13_12_2019-WEB.pdf).
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2015). Patient safety in obstetrics and gynecology. Erişim adresi: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2009/12/patient-safety-in-obstetrics-and-gynecology>
- TÜİK. (2019). Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- UNICEF. (2017). Erişim adresi: <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BClenleri/yeni-bir-rapora-g%C3%B6r-be%C5%9F-ya%C5%9F-alt%C4%B1-%C3%B6l%C3%BCmlerdeki-istikrarl%C4%B1-azalmaya-ra%C4%9Fmen-her-g%C3%BCn>.
- World Health Organization (WHO). (2015). WHO Safe childbirth checklist implementation guide, improving the quality of facilitybased delivery for mothers and newborns. Erişim adresi: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199177/9789241549455\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199177/9789241549455_eng.pdf?sequence=1)
- World Health Organization (WHO). (2022). Patient safety. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
- World Health Organization (WHO). (2021). World patient safety day goals 2021-2022: safe maternal and newborn care. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/16-09-2021-who-s-world-patient-safety-day-goals-2021-promote-safe-maternal-and-newborn-practices>
- Yılmaz Esencan, T., Aslan, E. (2015). Jinekoloji ve obstetride tıbbi hatalar ve hasta güvenliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2). doi:10.5222/SHYD.2015.152
- Yiğit, A., Erdem, R. (2016). Sağlık teknolojisi değerlendirme: kavramsal bir çerçeve. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(23), 215-249.

Esra ENGİN<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0003-0836-1532

Tuğba DURMUŞ<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0001-7306-7052

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Tuğba DURMUŞ

tugba.siviloglu@hotmail.com

### **Anahtar Sözcükler:**

Bipolar bozukluk; öz yönetim; psikiyatri hemşireliği; hemşirelik bakımı

### **Keywords:**

Bipolar disorder; self-management; psychiatric nursing; nursing care

## **Bipolar Bozuklukta Öz Yönetim ve Psikiyatri Hemşireliği**

### Self-Management in Bipolar Disorder and Psychiatric Nursing

**Gönderilme Tarihi:** 6 Ocak 2022

**Kabul Tarihi:** 19 Eylül 2022

### **ÖZ**

Kronik ruhsal hastalıklar, bireylerin kişisel yaşamında, sosyal ilişkilerinde ve çevreyle etkileşiminde bozulmalara neden olabilen hastalıklardır. Kronik ruhsal hastalıklardan biri olan bipolar bozukluğun doğası içerisinde karşılaşılan bazı zorlu durumların tanınması ve iyileşme için bireye uygun stratejilerin geliştirilmesi önemli görülmektedir. Bireylerin iyileşme sürecindeki merkezi sorumluluklarına dikkat çeken öz yönetim kavramının, bipolar bozukluk tanılı bireyler için iyileşmeye olumlu katkıları olduğu belirtilmektedir. Psikiyatri hemşirelerinin kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşme sürecinde belirledikleri hemşirelik tanıların ve hemşirelik bakımı içerisinde yürüttükleri birçok bakım faaliyetinin öz yönetim kavramı ile ilişkili olduğunu söylemek mümkündür. Bu derlemenin amacı bipolar bozukluk tanılı bireylerin iyileşme sürecinde özyönetim kavramının öneminin ve psikiyatri hemşireliği alanı içerisindeki yerinin gözden geçirilmesidir.

### **ABSTRACT**

Chronic mental illnesses are diseases that can cause impairment in the personal lives of individuals, social relationships, and interaction with the environment. It is considered important to recognize some difficult situations encountered within the nature of bipolar disorder, which is one of the chronic mental illnesses, and develop strategies suitable for the individual for recovery. It is stated that the concept of self-management, drawing attention to the self-responsibilities of the individuals diagnosed with bipolar disorder, has a positive contribution to the individuals who are in recovery processes. It is possible to say that the nursing diagnoses identified by the nurses during recovery processes of individuals who have chronic mental illnesses, as well as caring activities, are related to the concept of self-management. The aim of this article is to review the importance of the concept of self-management in the recovery process of individuals with bipolar disorder and its place in the field of psychiatric nursing.

**Kaynak Gösterimi:** Engin, E., Durmuş, T. (2023). Bipolar Bozuklukta Öz Yönetim ve Psikiyatri Hemşireliği. *EGEHFD*, 39(2), 271-277. Doi: 10.53490/egehemsire.1053360

**How to cite:** Engin, E., Durmuş, T. (2023). Self-Management in Bipolar Disorder and Psychiatric Nursing. *JEUNF*, 39(2), 271-277. Doi: 10.53490/egehemsire.1053360

## GİRİŞ

Bipolar bozukluk, tekrarlayan manik veya hipomanik ataklar, ardından depresif ve ötimik ataklarla karakterize kronik bir psikiyatrik bozukluktur (APA, 2013). Kronik ruhsal hastalıklar, bireylerin kişisel yaşamında, sosyal ilişkilerinde ve çevreyle etkileşiminde bozulmalara neden olabilen hastalıklardır. Bipolar bozuklukta da hastalığın seyri ve atak dönemlerinin iş, sosyal yaşam, aile yaşamı ve işlevselliği etkileyebildiği bildirilmiştir (Apaydın ve Atagün, 2018; Crump, Sundquist, Winkleby ve Sundquist, 2013; Gutiérrez-Rojas, Jurado ve Gurpegui, 2011; Taşdelen, Köse Çınar, Taşdelen, Görgülü ve Abay, 2016). Yüksek riskli davranışlar, intihar riski ve mortalite oranları (Crump ve diğerleri, 2013; Nordentoft, Mortensen ve Pedersen, 2011; Sani ve diğerleri, 2011) göz önüne alındığında, bipolar bozukluk önemszenmesi gereken ciddi bir sağlık sorunudur. Alanyazında ilaç tedavisine uyumsuzluk, eş tanı psikiyatrik ve medikal bozukluklar, çocuk doğurma çağındaki kadın hastalar ve intihar, bipolar bozukluğun yönetiminde zorluk yaratabilecek alanlar arasında ele alınmıştır (Jann, 2014; McCormick, Murray ve McNew, 2015). Bu açılardan değerlendirildiğinde ailelerin artan bakım yükü, bireylerin işlevselliğindeki bozulmalar ve sağlık hizmetlerindeki maliyet, hastalık sürecinin yönetilmesinde farklı yaklaşımların benimsenmesi ve tedavi sürecine dahil edilmesi ihtiyacını da beraberinde getirmiş gibi görünmektedir. Yapılan çalışmalar ve gözden geçirmeler bipolar bozukluğun tedavisinde ilaç tedavisinin birincil tedavi olmasının yanı sıra psikoterapi (Kimura, Hamatani, Matsumoto ve Shimizu, 2020; Lauder, Berk, Castle, Dodd ve Berk, 2010), psikoeğitim (Chen ve diğerleri, 2019; Colom ve diğerleri, 2003; Crowe ve diğerleri, 2010; Doğan ve Sabancıoğulları, 2003) ve öz yönetim (Cook ve diğerleri, 2012; Lorig, Ritter, Pifer ve Werner, 2014; Morton, Michalak, Hole, Buzwell ve Murray, 2018) gibi müdahalelerin iyileşmeye katkısını vurgulamaktadır. Belirtilen bu müdahaleler arasında yer alan öz yönetim kavramına ilişkin programlarının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi önemli bir araştırma ve klinik öncelik olarak belirtilmektedir (Sterling, von Esenwein, Tucker, Fricks ve Druss, 2010).

Bu derlemenin amacı bipolar bozukluk tanılı bireylerin iyileşme sürecinde özyönetim kavramının önemini ve bipolar bozukluk tanılı bireylere bakım veren psikiyatri hemşirelerinin bakım uygulamalarındaki yerinin gözden geçirilmesidir.

### Öz Yönetim

Öz yönetim en geniş tanımıyla, kronik bir durumun belirtilerini, semptomlarını ve sonuçlarını yönetme becerisidir (Barlow, Wright, Sheasby, Turner ve Hainsworth, 2002). Aynı zamanda öz yönetim, kronik bir sağlık sorunu ile yaşamın bir parçası olan semptomlar, tedavi, fiziksel ve psikolojik sonuçlar ve yaşam değişiklikleri ile başa çıkma kapasitesi olarak da ifade edilmektedir (Daggenvoorde, Goossens ve Gamel, 2013). Standart bakımın yanı sıra öz yönetim müdahalelerinin sağlanmasının, ciddi ruhsal hastalığı olan bireyler için iyileştirici sonuçları olduğu belirtilmektedir (Lean ve diğerleri, 2019). Yapılan çalışmalarda kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin öz yönetim açısından desteklenmelerinin yaşam kalitesini olumlu etkileyebildiği, umut, uyum ve iş birliklerini artırabildiği de bildirilmektedir (Cook ve diğerleri, 2012; Lorig ve diğerleri, 2014). Lorig ve diğerleri (2014) kronik hastalıklarda kullanılan öz yönetim programlarından biri olan Kronik Hastalık Öz Yönetim Programı (CDSM) ‘nı ciddi ruhsal hastalığı olan bireyler ile yürüttükleri çalışmada kullanmış ve programın katılımcıların yorgunluk, yaşam kalitesi, uyku, depresyon gibi sağlık göstergelerine ve tıbbi uyum ve hekimle iletişim gibi sağlık davranışları üzerinde gelişmeler sağladığını bildirmiştir. Bir diğer program olan Sağlık İyileştirme Eylem Planlaması (WRAP) ciddi ruhsal hastalığı olan bireyler için geliştirilmiş bilinen kanıta dayalı uygulamalardandır ve bu programın kullanıldığı bir çalışmada Cook ve diğerleri (2012) programın semptomlar, yaşam kalitesi ve umut üzerinde etkinliğini göstermiştir. Özetle, öz yönetim kavramının içerisinde “yaşam değişiklikleri ile başa çıkma”, “bireyin hastalığını yönetmesi” ve “umut” gibi bileşenleri içerdiğini söylemek mümkündür. Öz yönetim kavramı içerisindeki bu noktaların ruhsal hastalıklarda iyileşme açısından önemini vurgulayan çalışmalar (Chi ve diğerleri, 2014; Knutson, Newberry ve Schaper, 2013; Lindgren, Enmark, Bohman ve Lundström, 2015) yer almaktadır. Bu noktadan bakıldığında, bireyin iyileşme yolculuğunda merkezi konumuna ve sorumluluğuna vurgu yapan öz yönetim kavramının ruhsal hastalıklara yönelik uygulamalar açısından önemli olduğu ifade edilebilir.

### Bipolar Bozuklukta Öz Yönetim

Öz yönetim bipolar bozuklukta iyileşme sürecinin önemli bir parçası olarak görülmektedir (Daggenvoorde ve diğerleri, 2013). İlgili alanyazında öz yönetim kavramının bipolar bozukluk özelinde nasıl ele alındığı gözden geçirildiğinde, çeşitli tipte araştırmalara rastlanabilmektedir. Yaşam kalitesini hedefleyen bir öz yönetim programına katılan bipolar bozukluk tanılı bireylerin çoğunda öz yönetimin bir güçlenme ve sorumluluk duygusu uyandırdığına ilişkin deneyimleri vurgulanmaktadır (Morton ve diğerleri, 2018). Toood, Jones, ve Lobban (2012) nitel bir çalışmada, ana temalar arasında iyileşmenin sadece semptomların yokluğuyla ilgili olmadığını ve bipolar bozukluk tanısı olan bireyin kendi sağlığı için sorumluluk alması gerektiği belirtilmektedir. Deneyimlere odaklanan bu çalışmalarda öz yönetimin bipolar bozukluğun iyileşme süreci içerisinde birey adına sorumluluk almaktan öte, sorumluluk alan bireye eşlik etmek olduğunu söylemek mümkündür. Yine fenomenolojik tipte yürütülmüş bir çalışmada van den Heuvel, Goossens, Terlouw, van Achterberg ve Schoonhoven (2015), bipolar bozuklukta öz yönetimin iş birliğine dayalı bir ağda gerçekleşen bir öğrenme süreci olduğunu ifade etmiştir. İş birliğine dayalı

yaklaşım çerçevesinde, ruh sağlığı ekibinin öz yönetim müdahalelerinden yararlanmalarının bipolar bozuklukta hastalık sürecini aynı zamanda bir öğrenme deneyimine dönüştürme açısından kolaylaştırıcı rolü olabileceği söylenebilir.

Bipolar bozukluğu olan ve yüksek işlevselliğe sahip bireylerin uyku, dinlenme ve egzersiz, sürekli izlem, meditasyon uygulamaları, bipolar bozukluğu anlama ve başkalarını eğitime, başkalarıyla bağlantı kurma ve bipolar bozukluğu yönetmede etkili bir plan yürürlüğe koymak ile ilgili öz yönetim stratejilerine sahip oldukları belirtilmektedir (Murray ve diğerleri, 2011). Warwick, Tai ve Mansell (2019) bipolar bozukluğun iyileşme sürecinde, kişiye özgü ve kendi kendini motive eden yolları kolaylaştıran hasta perspektifine doğru bir geçişin desteklenmesini vurgulanmıştır. Bipolar bozuklukta öz yönetimin önündeki engellere bakıldığında ise Nicholas, Boydell ve Christensen (2017) çalışmasında bipolar bozukluk tanısı almış genç yetişkinlerin bozukluğun doğası, kişilerarası ilişkiler ve damgalanma gibi alanlarda öz yönetim zorlukları ile karşılaşabildiklerini belirtmiştir. Pollack (1996) bir öz yönetim grup programı için “bipolar bozukluğu anlamak”, “günlük yaşamı yönetmek”, “toplumda yaşamak”, “başkalarıyla ilişki kurmak” ve “kendisiyle ilişki kurmak” noktalarını önemli müdahale alanları olarak ifade etmiştir. Bu açıdan bakıldığında bipolar bozukluk tanılı bireylerin kendini anlaması ve diğerinin de onu anlamasına yönelik öz yönetim müdahalelerine dahil olmalarının, toplumsal yaşamı ve hastalık sürecini bir arada deneyimlemelerinde kolaylaştırıcı rolünden bahsedilebilir.

Değişen dünyada birçok sağlık teknolojilerinden yararlanılırken öz yönetim gibi bireyin sorumluluğuna vurgu yapan bir müdahale alanını barındıran bazı uygulamalarla da karşılaşmaktadır. Bipolar bozuklukta öz yönetim stratejilerinin sunulmasında çevrimiçi ve mobil sağlık uygulamalarının da kullanılabilirliği, her iki uygulama biçiminin kapsamlı veya doğrudan müdahaleler açısından farklı açılardan etkin olduğu belirtilmektedir (Gliddon, Barnes, Murray ve Michalak, 2017). Bu alanda hastaların çevrimiçi kaynaklardan yararlanma şekilleri ile ilgili sorunlar doğabileceği nedeniyle kaynakların kullanımı ile ilgili hasta eğitimlerine ihtiyaç olduğuna da dikkat çekilmektedir (Conell ve diğerleri, 2016). Yakın zamanda Sutera ve diğerleri (2022) bipolar bozuklukta öz yönetim için var olan çevrimiçi kaynakları değerlendirdikleri çalışmada anlaşılabilirliği, eyleme geçirilebilirliği ve kaliteyi artırmak amacıyla güncellenmesi veya tasarlanması gerekliliğini bildirmiştir. Bu açıdan bipolar bozuklukta öz yönetime yönelik çevrimiçi sağlık uygulamalarının üzerinde çalışılmaya devam edilen bir alan olduğu ifade edilebilir.

Hastalığın seyri ve atak dönemlerinde farklı müdahalelerin bipolar bozuklukta iyileşme açısından önemli görüldüğü bilinirken, bu müdahale yaklaşımlarından biri olan ve bireyi kendi iyileşme sürecinde merkezi konuma alan öz yönetim kavramının psikiyatri hemşirelerinin mevcut bakım uygulamaları içerisinde gözden geçirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

### **Bipolar Bozuklukta Öz Yönetim ve Psikiyatri Hemşireliği**

Kronik hastalıklarda bireylere verilecek bakımın kuram ve modeller çerçevesinde oluşturulmasının hemşirelik bakımının sistematik hale gelmesi ve bütüncül değerlendirmeye olanak sağladığı belirtilmektedir (Zuhur ve Özpancar, 2017). Hemşirelik kuramları ve bakım felsefesinin özünde genel olarak bireyin gereksinimlerini karşılarken desteklenmesi ve bağımsızlığa doğru ilerlemesine yardım edilmesinin vurgulandığı bilinmektedir. Hemşirelik kuramcısı Lydia E. Hall’un hemşirelerin bakım uygulamalarında eğitici ve rehabilite edici işlevlerinden, bakımın hastanın öğrenme gereksinimlerinin anlaşılmasına aracı rolünden, hastanın öğrenme yoluyla güçlendirilmesinden bahsettiği belirtilmektedir (Pektekin, 2013; Velioğlu, 2012). Öz yönetim kavramının da hastalık sürecinin etkin yönetilmesinde bireylerin merkezi sorumluluğuna dikkat çektiği ve kendi kendini izlemi içerdiği bilinmektedir (Janney, Bauer ve Kilbourne, 2014). Hemşirelik süreci içerisinde oluşturulan bakım planının, hastanın bireyselliğine özen gösterilerek, hastanın ve ailenin katılımını sağlayarak geliştirildiği aynı zamanda bireyin gerçekçi katılımını sağlarken kendi sağlığı ve davranışları hakkında öğrenmeler geliştirmesine imkan sunabileceği ifade edilmektedir (Dülgerler, 2014). Bu noktada hemşirelerin rollerinden biri olan eğitici rolünün öz yönetimin desteklenmesi açısından önemli olacağı söylenebilir.

Ruh sağlığı hemşirelerinin, iyileşme sürecinde bireyi destekleyen farklı müdahaleleri klinik ortama entegre etmek ve etkinliğine yönelik çalışmalar yürütmeye önemli rol oynayabileceği ifade edilebilir. Ruh sağlığı ve hastalıkları alanındaki bakım uygulamalarının bilgi tabanlı, iş birliğine dayalı, bütüncül, hasta ve iyileşme odaklı olmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Çam ve Öztürk Turgut, 2015). Xie (2013) ruh sağlığının iyileştirilmesinde bireyin güçlü yönlerine odaklanmanın öneminden bahsetmiştir. Pektekin’in (2013) aktardığına göre; psikiyatri hemşireliği kuramcısı Phil Barker ve Poppy Buchanan-Barker’ın açıkladığı Tidal Model’de de bireyin deneyimlerine ve deneyime verdiği anlamlara vurgu yapılmaktadır. Bireyin deneyimlerine yönelik bu anlayışın bireyselliğe yaptığı vurgu nedeniyle bakım verilen bireyi tüm yönleri ile değerlendirmeye olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Bu anlayışın bireyi bakımın merkezine alma ve bakıma katılımını sağlama açısından da önemli olduğu söylenebilir. Birey merkezli yaklaşıma olan ilginin ve bu yaklaşıma dayalı bakış açısına odaklanmanın öz yönetimi içine alan uygulamaların geliştirilebilmesi noktasında değerli olacağı ifade edilebilir.

İnsan doğasının karmaşıklığı içerisinde bireyin düşünce yapısı, duyguları, tutum ve inançlarını değerlendirme ve anlama becerisinin psikiyatri hemşireliği uygulamalarındaki öneminden bahsetmek mümkündür. Tse ve diğerleri (2014) bipolar bozuklukta iyileşme dönemi ile psikososyal değişkenler arasındaki ilişkinin varlığını belirtirken “saygı, umut ve öz-yönetimli güçlendirme” kavramlarını içeren müdahalelerin iyileşmeyi kolaylaştırma potansiyeline dikkat çekmiştir. Güvenli ve destekleyici özellikleri içerisinde barındıran terapötik ortamın ve bireyin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine olanak sağlayan terapötik iletişimin, ruh sağlığı hemşireliği için önemli iki araç olduğu bildirilirken (Çam ve Dülgerler, 2014), hemşirelerin terapötik ilişki içerisinde bu yetkinliklerini kullanabilmelerinin, iyileşme yolculuğunda bireye eşlik edebilmek, onunla ittifak kurabilmek ve öz yönetim becerisini desteklemek açısından önemli olduğu söylenebilir. Lewis (2005) bipolar bozukluk tanılı bireylerle terapötik bir ittifak kurmanın gerekliliğini belirtmiştir ve bu noktada sadece semptomların hafifletilmesine değil optimum sağlığa ulaşmada bireye yardım etmeyi vurgulamıştır. Semptomlara odaklanmanın ötesinde bireyin içgörüsü kazanması ve uyum sürecine katkı sağlamayı amaçlayan psikoeğitim de ruhsal hastalığı olan bireylere bakım veren psikiyatri hemşirelerinin yürüttüğü faaliyetlerden biridir ve bu amaçların öz yönetimin bileşenleri ile ilişkili olduğunu söylemek mümkündür.

Bu noktada bireyi iyileşme sürecinde umut, güçlendirme ve öz yönetim gibi alanlarda desteklemek için psikiyatri hemşiresinin tedavi edici ilişki içerisindeki rolünü nasıl algıladığının da önemli olduğu ifade edilebilir. Psikiyatri hemşireliği kuramcısı Joyce Travelbee, hastayı gereksinimi olan bir “insan” olarak tanımlarken, hemşirenin de öncelikle bir “insan” olduğunu vurgulamış ve aynı zamanda hemşirenin bireyin sağlığının korunması ve yeniden kazanmasına yardım eden, sağlığın yükseltilmesinde ve bireyin “hastalık” durumundan anlam çıkarmasını sağlayacak bilgi ve beceriye sahip olduğunu belirtmiştir (akt.Pektekin (2013). Villaggi ve diğerleri (2015) iyileşme sürecinde ruhsal hastalığı olan bireylerin güçlendirilmesini desteklemenin, onların sadece tek başına olmalarına izin vermek değil daha çok kimin hangi kararı vereceğine katılmaları anlamına geldiğini vurgulamıştır. Crowe ve diğerleri (2012) ruh sağlığı hemşirelerinin, bipolar bozukluk tanılı bireylerin yaşadıkları semptomların onlar için ne anlama geldiğini keşfetmek, semptomların yönetimi, damgalamanın ele alınması, bireyin tedaviye aktif katılımının kolaylaştırılması için müdahalelerde bulunarak bireylerin kişisel kontrol hissini kolaylaştırmaya yardım edebileceğini belirtmiştir. Stegink ve diğerleri (2015) bipolar bozukluğun depresif dönemindeki hastaların hemşireler ile çalışma ittifakı hakkındaki çalışmasında, hemşirelerin iyileşme sırasındaki desteğini güvenli ve destekleyici bir ortam yaratma, düşüncelerin ve duyguların açıklığa kavuşturulmasında yardım, fiziksel etkinliklerin gerçekleştirilmesinde destek olmak şeklinde ifade etmiştir. Bu bakış açısıyla, bireyin iyileşme sürecinde merkezi konumda olmasının ve sorumluluk alabilmesinin ancak destekleyici bir terapötik ilişki ile mümkün olacağı ve psikiyatri hemşirelerinin bireylerin iyileşme yolculuğunda sorumluluk almaları noktasında bakım uygulamaları çerçevesinde öz yönetim girişimlerinden yararlanmalarının değerli olacağı söylenebilir.

Hastalarla sık etkileşimde olan bakım veren psikiyatri hemşirelerinin kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin iyileşme sürecinde belirledikleri hemşirelik tanılarının ve hemşirelik bakımı içerisinde yürüttükleri birçok faaliyetinin öz yönetimi destekleyici nitelikte olduğu ifade edilebilir. Diğer yandan ulusal alanyazındaki bazı olgu çalışmalarında (Akbaş ve Taşdemir Yiğitoğlu, 2020; Aktaş, Baysan Arabacı ve Dülgerler, 2020; Temel ve Kutlu, 2019) psikiyatri hemşirelerinin kronik ruhsal hastalığı olan bireylerde bazı hemşirelik modellerine dayalı oluşturduğu bakım planlarının, bireylerin iyileşmelerine olumlu katkıları olduğu bildirilirken yürütülecek bu tip olgu çalışmalarında bakımın öz yönetim bağlamında ele alınmasının da kavramın uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi açısından alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sabancıoğulları, Ata, Kelleci ve Doğan (2011) çalışmasında, psikiyatri hemşireleri tarafından belirlenen NANDA tanılarında en fazla belirlenen hemşirelik tanılarının, bireysel baş etmede yetersizlik, benlik saygısında azalma, rol performansında bozulma ve uyku örüntüsünde rahatsızlık olduğunu belirtmiştir. Hemşirelik tanılarına yönelik oluşturulacak girişimlerin bireye özgü planlanacak olmasıyla beraber bu hemşirelik tanılarının amaçları (Carpenito Moyet, 2011) genel olarak gözden geçirildiğinde; kişinin mevcut duruma alternatif olumlu stratejiler geliştirmesi, güçlü yönlerini tanıması, geleceğe yönelik olumlu bakış açısı geliştirmesi, sorumluluklarını yerine getirmesi gibi hedefleri içerdiği görülebilmektedir. Bu doğrultuda bipolar bozukluk tanılı bireylere yönelik bakım hizmetlerinin bütüncül değerlendirme ile planlanmasının ve ilaç tedavisinin yanı sıra bireyin iyileşmenin merkezinde olmasını sağlayan öz yönetime yönelik uygulamalarının psikiyatri hemşireliği bakım uygulamalarının özünde yer aldığı görülmekteyken etkinliğinin ve görünürlüğünün değerlendirilmesine yönelik bilimsel araştırmaların yürütülmesi önerilebilir.

## SONUÇ

Kronik ruhsal hastalıklar birey, aile ve toplum açısından çeşitli sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Kronik ruhsal hastalıklar içerisinde yer alan bipolar bozukluk, atak dönemleri ile seyreden bir süreçtir ve özellikle atak dönemlerinde bireyler ve aileleri açısından zorlayıcı olabilmektedir. Ailelerin artan bakım yükü, bireylerin işlevselliğindeki bozulmalar ve sağlık hizmetlerindeki maliyet, hastalık sürecinin yönetilmesinde farklı yaklaşımların benimsenmesi ve tedavi sürecine dahil edilmesi ihtiyacını da beraberinde getirmiş gibi görünmektedir. Bireyin iyileşme yolculuğunda merkezi konumuna ve sorumluluğuna vurgu yapan öz yönetim kavramının, bipolar bozuklukta hastalık sürecinin doğası içerisindeki zorlayıcı durumlarda bireyin desteklenmesi için olumlu etki

sağlayabileceği söylenebilir. Psikiyatri hemşirelerinin bakım vermeye odaklanan girişimleri içerisinde de öz yönetimi destekleyen uygulamalar geliştirmelerinin ve bu alanda daha fazla çalışmanın varlığının kavramın psikiyatri hemşireliği özelinde yeniden gözden geçirilmesine katkı sağlayıcı olacağı düşünülmektedir.

#### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: E.E., T.D. Denetleme ve danışmanlık: E.E. Literatür tarama: T.D. Makale yazımı: E.E., T.D. Eleştirel inceleme: E.E.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### KAYNAKLAR

- Akbaş, E., Taşdemir Yiğitoğlu, G. (2020). Neuman Sistemler Modeli'ne göre bipolar bozukluk (karma atak) olan hastaya hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 154–162. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.80774>
- Aktaş, Y., Baysan Arabacı, L., Dülgerler, Ş. (2020). Watson İnsan Bakım Modeli'ne göre şizofreni tanılı bir hastada hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 51–57.
- APA. (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (E. Köroğlu, Ed.). Ankara: HYB Yayıncılık.
- Apaydın, Z. K., Atagün, M. İ. (2018). Bipolar bozuklukta işlevselliğin dürtüsellik ve baş etme tutumlarıyla ilişkisi. *Düşünen Adam*, 31(1), 21–29. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310102>
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, 48(2). [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)
- Çam, M. O., Öztürk Turgut, E. (2015). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde yaratıcılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 100–103. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.26349>
- Çam, O., Dülgerler, Ş. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde tedavi edici temel araçlar: Ortam ve iletişim. O. Çam & E. Engin (Ed.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* içinde (ss. 151–178). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Carpenito Moyet, L. J. (2011). *Hemşirelik tanuları el kitabı* (11th ed.; F. Erdemir, Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Chen, R., Zhu, X., Capitão, L. P., Zhang, H., Luo, J., Wang, X., ... Malhi, G. S. (2019). Psychoeducation for psychiatric inpatients following remission of a manic episode in bipolar I disorder: A randomized controlled trial. *Bipolar Disorders*, 21(1), 76–85. <https://doi.org/10.1111/bdi.12642>
- Chi, M.T., Long, A., Jeang, S.R., Ku, Y.-C., Lu, T., Sun, F.K. (2014). Healing and recovering after a suicide attempt: a grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(11–12), 1751–1759. <https://doi.org/10.1111/jocn.12328>
- Colom, F., Vieta, E., Martínez-Arán, A., Reinares, M., Goikolea, J. M., Benabarre, A., ... Corominas, J. (2003). A Randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. *Archives of General Psychiatry*, 60(4), 402–407. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.4.402>
- Conell, J., Bauer, R., Glenn, T., Alda, M., Arda, R., Baune, B. T., ... Bauer, M. (2016). Online information seeking by patients with bipolar disorder: results from an international multisite survey. *International Journal of Bipolar Disorders*, 4(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s40345-016-0058-0>
- Cook, J. A., Copeland, M. E., Jonikas, J. A., Hamilton, M. M., Razzano, L. A., Grey, D. D., ... Boyd, S. (2012). Results of a randomized controlled trial of mental illness self-management using wellness recovery action planning. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 881–891. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr012>
- Crowe, M., Inder, M., Carlyle, D., Wilson, L., Whitehead, L., Panckhurst, A., ... Joyce, P. (2012). Feeling out of control: a qualitative analysis of the impact of bipolar disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 294–302. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01786.x>
- Crowe, M., Whitehead, L., Wilson, L., Carlyle, D., O'Brien, A., Inder, M., Joyce, P. (2010). Disorder-specific psychosocial interventions for bipolar disorder—A systematic review of the evidence for mental health nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 896–908. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.02.012>
- Crump, C., Sundquist, K., Winkleby, M. A., Sundquist, J. (2013). Comorbidities and mortality in bipolar disorder. *JAMA Psychiatry*, 70(9), 931–939. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1394>
- Daggenvoorde, T. H., Goossens, P. J. J., Gamel, C. J. (2013). Regained control: a phenomenological study of the use of a relapse prevention plan by patients with a bipolar disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49, 235–242. <https://doi.org/10.1111/ppc.12009>
- Doğan, S., Sabancıoğulları, S. (2003). The effects of patient education in lithium therapy on quality of life and compliance. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17(6), 270–275. <https://doi.org/10.1053/j.apnu.2003.10.001>

- Dülgerler, Ş. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde hemşirelik süreci. O. Çam & E. Engin (Ed.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* içinde (1. basım, ss. 181–197). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Gliddon, E., Barnes, S. J., Murray, G., Michalak, E. E. (2017). Online and mobile technologies for self-management in bipolar disorder: A systematic review. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 40(3), 309–319. <https://doi.org/10.1037/prj0000270>
- Gutiérrez-Rojas, L., Jurado, D., Gurpegui, M. (2011). Factors associated with work, social life and family life disability in bipolar disorder patients. *Psychiatry Research*, 186(2–3), 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.06.020>
- Jann, M. W. (2014). Diagnosis and treatment of bipolar disorders in adults: a review of the evidence on pharmacologic treatments. *American Health & Drug Benefits*, 7(9), 489–499.
- Janney, C. A., Bauer, M. S., Kilbourne, A. M. (2014). Self-management and bipolar disorder—a clinician’s guide to the literature 2011-2014. *Current Psychiatry Reports*, 16(9). <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0485-5>
- Kimura, Y., Hamatani, S., Matsumoto, K., Shimizu, E. (2020). Cognitive behavioral therapy for three patients with bipolar II disorder during depressive episodes. *Case Reports in Psychiatry*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3892024>
- Knutson, M. B., Newberry, S., Schaper, A. (2013). Recovery education: a tool for psychiatric nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(10), 874–881. <https://doi.org/10.1111/jpm.12043>
- Lauder, S. D., Berk, M., Castle, D. J., Dodd, S., Berk, L. (2010). The role of psychotherapy in bipolar disorder. *Medical Journal of Australia*, 193(4), 31–35. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2010.tb03895.x>
- Lean, M., Fornells-Ambrojo, M., Milton, A., Lloyd-Evans, B., Harrison-Stewart, B., Yesufu-Udechuku, A., ... Johnson, S. (2019). Self-management interventions for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 214(5), 260–268. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.54>
- Lewis, L. (2005). Patient perspectives on the diagnosis, treatment, and management of bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 7(1), 33–37. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2005.00192.x>
- Lindgren, B.-M., Enmark, A., Bohman, A., Lundström, M. (2015). A qualitative study of young women’s experiences of recovery from Bulimia Nervosa. *Journal of Advanced Nursing*, 71(4), 860–869. <https://doi.org/10.1111/jan.12554>
- Lorig, K., Ritter, P. L., Pifer, C., Werner, P. (2014). Effectiveness of the chronic disease self-management program for persons with a serious mental illness: a translation study. *Community Mental Health Journal*, 50(1), 96–103. <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9615-5>
- McCormick, U., Murray, B., McNew, B. (2015). Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(9), 530–542. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12275>
- Morton, E., Michalak, E. E., Hole, R., Buzwell, S., Murray, G. (2018). ‘Taking back the reins’ – A qualitative study of the meaning and experience of self-management in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 228, 160–165. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.018>
- Murray, G., Suto, M., Hole, R., Hale, S., Amari, E., Michalak, E. E. (2011). Self-management strategies used by ‘high functioning’ individuals with bipolar disorder: from research to clinical practice. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(2). <https://doi.org/10.1002/cpp.710>
- Nicholas, J., Boydell, K., Christensen, H. (2017). Self-management in young adults with bipolar disorder: Strategies and challenges. *Journal of Affective Disorders*, 209, 201–208. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.11.040>
- Nordentoft, M., Mortensen, P. B., Pedersen, C. B. (2011). Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Archives of General Psychiatry*, 68(10), 1058–1064. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.113>
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi/kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar* (. basım). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Pollack, L. E. (1996). Inpatient self-management of bipolar disorder. *Applied Nursing Research*, 9(2), 71–79.
- Sabancıoğulları, S., Ata, E. E., Kelleci, M., Doğan, S. (2011). Bir psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 117–122.
- Sani, G., Tondo, L., Koukopoulos, A., Reginaldi, D., Kotzalidis, G. D., Koukopoulos, A. E., ... Tatarelli, R. (2011). Suicide in a large population of former psychiatric inpatients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 65(3), 286–295. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2011.02205.x>
- Stegink, E. E., van der Voort, T. Y. G. (Nienke), van der Hooft, T., Kupka, R. W., Goossens, P. J. J., Beekman, A. T. F., van Meijel, B. (2015). The working alliance between patients with bipolar disorder and the nurse: helpful and obstructive elements during a depressive episode from the patients’ perspective. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(5), 290–296. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.05.005>



- Sterling, E. W., von Esenwein, S. A., Tucker, S., Fricks, L., Druss, B. G. (2010). Integrating wellness, recovery, and self-management for mental health consumers. *Community Mental Health Journal*, 46(2). <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9276-6>
- Sutera, N. D., Iuppa, C. A., Nelson, L. A., Kriz, C. R., Gramlich, N. A., Lang, S. E., ... Sommi, R. W. (2022). Assessing the understandability, actionability, and quality of online resources for the self-management of bipolar disorder. *Mental Health Clinician*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.9740/mhc.2022.01.001>
- Taşdelen, Ö., Köse Çınar, R., Taşdelen, Y., Görgülü, Y., Abay, E. (2016). Bipolar bozukluk tip I'de romatoid artrit kıyasla evlilik uyumu ve aile işlevselliği. *Klinik Psikiyatri*, 19(4), 167–175. <https://doi.org/10.5505/kpd.2016.48568>
- Temel, M., Kutlu, F. Y. (2019). Depresyon tanılı bir hastada Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli temelinde bir bakım planı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(1). <https://doi.org/10.26650/FNJN287469>
- Tood, N. J., Jones, S. H., Lobban, F. A. (2012). "Recovery" in bipolar disorder: How can service users be supported through a self-management intervention? A qualitative focus group study. *Journal of Mental Health*, 21(2), 114–126. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.621471>
- Tse, S., Murray, G., Chung, K. F., Davidson, L., Ng, K. L., Yu, C. H. (2014). Exploring the recovery concept in bipolar disorder: a decision tree analysis of psychosocial correlates of recovery stages. *Bipolar Disorders*, 16(4), 366–377. <https://doi.org/10.1111/bdi.12153>
- van den Heuvel, S. C. G. H., Goossens, P. J. J., Terlouw, C., van Achterberg, T., Schoonhoven, L. (2015). Identifying and describing patients' learning experiences towards self-management of bipolar disorders: a phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(10), 801–810. <https://doi.org/10.1111/jpm.12243>
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar*. İstanbul: Esen Ofset.
- Villaggi, B., Provencher, H., Coulombe, S., Meunier, S., Radziszewski, S., Hudon, C., ... Houle, J. (2015). Self-management strategies in recovery from mood and anxiety disorders. *Global Qualitative Nursing Research*, 2. <https://doi.org/10.1177/2333393615606092>
- Warwick, H., Tai, S., Mansell, W. (2019). Living the life you want following a diagnosis of bipolar disorder: A grounded theory approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(3), 362–377. <https://doi.org/10.1002/cpp.2358>
- Xie, H. (2013). Strengths-based approach for mental health recovery. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 7(2), 5–10.
- Zuhur, Ş., Özpancar, N. (2017). Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57–74.

# İÇİNDEKİLER / CONTENTS

## Araştırma Makaleleri / Research Article

- Covid-19 Geçiren Böbrek Nakli Alıcılarında Telesağlık İzlemi: Retrospektif Çalışma  
*Telehealth Monitoring in Renal Transplant Recipients With Diagnosis Covid-19: Retrospective Study*  
**Güler ORUÇ, Esmâ ÖZŞAKER** 149-157
- Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesine Etkisi  
*Effect of Fatigue On Quality of Life in Children Receiving Chemotherapy*  
**Seval UĞUR, Hatice BAL YILMAZ** 159-165
- Hemşirelik Öğrencilerinin Dismenoreden Fonksiyonel ve Emosyonel Olarak Etkilenme Durumu ile Klinik Performansta Öz Yeterlik Arasındaki İlişki  
*The Relationship Between Nursing Students' Functional and Emotional Affection from Dysmenorrhea, and Self-Efficiency in Clinical Performance*  
**Özlem AKIN, Ayten YILMAZ YAVUZ, Vacide AŞIK ÖZDEMİR** 167-174
- Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Bilgi ve Uyum Düzeyleri  
*Isolation Knowledge and Compliance Level of Nurses Working in a University Hospital on Preventing Nosocomial Infections*  
**Durdu ÖZCAN, Nuray ENÇ** 175-184
- Kadınların Estetik-Kozmetik Jinekoloji Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi  
*Examination of Women's Views on Aesthetic-Cosmetic Gynecology*  
**Mustafa KILAVUZ, Refika GENÇ KOYUCU, Sema ERTEKİN, Şafak ORAL, Gökçen SAKA, Miray PEKTAŞ, Derya GÜNAY** 185-191
- Mastektomi Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri İle Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki  
*The Relationship between Learning Needs and Anxiety Levels of Patients With Mastectomy*  
**Şeyda KAZANÇ, Hülya KOÇYİĞİT, Nuran GÜLER** 193-202
- Hemşirelik Öğrencilerinin Periferik İntravenöz Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi  
*Determination of The Level of Nursing Students' Knowledge on Peripheral Intravenous Catheterization*  
**Nihal TAŞKIRAN, Hatice ERDEM ÖNDER, Dilek SARI, Sıla ADAKAYA, Esra ÖZER** 203-215
- The Effect of COVID-19 Pandemic on the Quality of Work Life, Workload, and Burnout in Intensive Care Nurses  
*COVID-19 Pandemi Döneminin Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Yaşamı Kalitesi, İş Yükü ve Tükenmişliğine Etkisi*  
**Öznur ERBAY DALLI, Yasemin YILDIRIM** 207-216
- Uzaktan ve Yüz yüze Eğitim Alan Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Sağlık Algısı ve COVID-19 Korkusu İlişkisi  
*The Relationship between Health Perception and Fear of COVID-19 in Nursing Department Students Receiving Distance and Face-to-face Education*  
**Elçin EFTELİ** 217-224
- Investigation of The Effect of Planned Education Made on The Web Environment for Fathers with Preterm Children on The Perception of The Role of Fathers and Care Skills  
*Preterm Çocuğu Olan Babalara Web Ortamında Yapılan Planlı Eğitimin Babalık Rolü Algısı ve Bakım Becerilerine Etkisinin İncelenmesi*  
**Nurdan AKÇAY DİDİŞEN, Zehra Bahire BOLIŞIK** 225-233
- Gebelikte Eş Desteği ile Stres, Anksiyete, Depresyonun İlişkisi ve Etkileyen Faktörler  
*The Relationship Between Spouse Support to Stress, Anxiety, Depression and Affecting Factors*  
**Özlem GÜNER** 235-242
- Bir İlçedeki Sağlık Çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi  
*Investigation of Knowledge about Autism Spectrum Disorder among Healthcare Professionals in a District*  
**Berhan AKDAĞ** 243-249
- Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması  
*Turkish Adaptation of the Midwifery Student Evaluation of Practice-The Midstep Tool: Validity and Reliability Study*  
**Mihriban GÜNEŞ AYYILDIZI, Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ** 251-263

## Derlemeler / Reviews

- Doğumhanede Maternal ve Neonatal Güvenliğin Önemi  
*Importance of Maternal and Neonatal Safety in Delivery Rooms*  
**Çiler YEYGEL, Aysegül DÖNMEZ, Derya KILINÇ** 265-270
- Bipolar Bozuklukta Öz Yönetim ve Psikiyatri Hemşireliği  
*Self-Management in Bipolar Disorder and Psychiatric Nursing*  
**Esra ENGİN, Tuğba DURMUŞ** 271-277





EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ  
Journal of Ege University Nursing Faculty



ISSN 2147-3463  
E-ISSN 2667-6648



Yıl 2023  
Year 2023

Cilt 39  
Volume 39

Sayı 2  
Number 2