

Cilt 16, Sayı: 4 Ekim 2023



ETKİLİ HEMŞİRELİK DERGİSİ

**JOURNAL OF NURSING
EFFECT
JNEF**

ISSN: 2980-3527

Etkili Hemşirelik Dergisi

Journal of Nursing Effect

Yayın Etiği

Hakemli çalışmalar bilimsel yöntemi somutlaştıran ve destekleyen çalışmalardır. Bu noktada sürecin bütün paydaşlarının (yazarlar, okuyucular ve araştırmacılar, yayıncı, hakemler ve editörler) etik ilkelere yönelik standartlara uyması önem taşımaktadır.

Etkili Hemşirelik Dergisi

Cilt/Volume: 16, **Sayı/Issue:** 4, 2023

Sahibi: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Adına Dekan Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Yayınlayan: Dokuz Eylül Üniversitesi

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

E-Posta: seyda.seren@deu.edu.tr

Yayın Tarihi: 15 Ekim 2023

Dizinler: ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Türk Medline, Türkiye Atıf Dizini, EBSCO Host, DOAJ,

Index Copernicus, SCOPUS

e-ISSN: 2980-3527

Etkili Hemşirelik Dergisi yılda 4 kez yayınlanır.

Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.

Makale gönderim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef>



Cetus Publishing Owner

Assoc. Prof. Ceyda Sancaklı Usta

Web Coordinator

Eren Özmeral

Publication and Project

Coordinator/ Graphic Desing

PhD Nevruz Alış Söyleyici

Research & Development

PhD Nevruz Alış Söyleyici

Publisher Contact

Address: Balıkesir TEKNOKENT

Çağış Mah. Çağış B.M.Sk.

No:340/16 İç Kapı No:17 Bigadiç/

BALIKESİR,Türkiye

Phone: +90 532 605 56 85/+90 850

380 08 02

E-mail: info@cetuspub.com

Website : www.cetuspub.com

You can contact Cetus Publishing for Editing and Proofreading services. Please [click here](#) to contact Cetus Publishing.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Adına Sahibi

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Baş Editör / Editor in Chief

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Dekanı

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör Yardımcıları / Assistant Editors

Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

Yabancı Dil Editörleri / Language Editors

Prof. Dr. Ayhan LASH, USA

Prof. Dr. Erika FROELICHER, USA

Prof. Dr. Susan BAINES, UK

Dr. Öğr. Üyesi Memnun SEVEN, Australia

Dr. Maggie RAFFERTY, USA

Dr. Oya GÜMÜŞKAYA BRADLEY, USA

Yayın Kurulu Sekreteri / Editorial Board Secretary

Doç. Dr. Aylin DURMAZ EDEER

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Ezgi KARADAĞ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Onkoloji Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Gül ERTEM

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Dilek BÜYÜKKAYA BESEN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Özlem BİLİK

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Doç. Dr. Sibel COŞKUN BADUR

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye.

Doç. Dr. Fahriye OFLAZ

Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik
Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi
Hastalıklar Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Nurcan UYSAL

İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Fahriye VATAN

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelikte Öğretim ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CENGİZ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Fehmi DİRİK

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Yönetimi ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ÖZBERK

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ALAN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Arşiv Komitesi / Archive Committee

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Burcu CENGİZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi İlkin YILMAZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hülya ÖZBERK
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Merve Aliye AKYOL
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç
Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Arş. Gör. Kübra YASAK
Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar
Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

İndeks Komitesi / Index Committee

Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Yönetimi ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ALAN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

İletişim Adresi / Institutional Contact Editör

E-Posta:seyda.seren@deu.edu.tr

Telefon:(0232) 412 47 50

Teknik İletişim / Technical Contact

E-Posta:burcu.akpinar@deu.edu.tr

Telefon:(0232) 412 47 83

DANIŐMA KURULU / ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Dilek ÖZDEN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Güendam KARADAĞ, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Hatice MERT, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. İsmet EŐER, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Mualla YILMAZ, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, Türkiye.

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Emine AKÇİN ŞENYUVA, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Eğitim ABD, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. GülŐah GÜROL ARSLAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ, Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik ABD, Diyarbakır, Türkiye.

Doç. Dr. İlkey BOZ, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye.

Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA, Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Manisa, Türkiye.

Doç. Dr. Nurcan UYSAL, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Sevgi NEHİR, Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Manisa, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN, Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik ABD, Diyarbakır, Türkiye.

Doç Dr. Yıldız DENAT, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Elem KOCAÇAL, İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Denizli, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Gönül BODUR, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Eğitim ABD, İstanbul, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Öğretimi ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin AYHAN ÖNCÜ, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Menevşe YILDIRIM, Muğla Sıtkı Kıçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Yönetimi ABD, Muğla, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Nurten ALAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ARIKAN DÖNMEZ, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye.

Öğr. Gör Dr Fethiye Yılmaz ALP, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Aims and Scope

The owner of the Journal of Nursing Effect is the Dean of Dokuz Eylül University Nursing Faculty.

E-Journal of Nursing Effect is covering research in all areas of nursing and health care.

It is expected that the articles sent to the journal for publication are related to nursing research, nursing education, nursing practices, nursing care, health protection and development, nursing management and all areas of nursing.

The aims of the Journal of Nursing Effect are;

- To increase scientific research and publication literacy,
- To ensure the sharing of qualified and original research results in accordance with scientific norms and scientific ethics,
- To continue its publication life by developing and strengthening communication on the scientific platform.

In addition, the journal aims to improve health-related issues globally, protect and develop public health, and strengthen the nursing profession.

Open Access Policy

Journal of Nursing Effect is an open access journal, which means that all content is freely accessible to the user or institution.

Users are permitted to read, download, copy, print, search or link the full text of the articles, or use them for any other lawful purpose, without prior permission from the publisher or author.

This is in line with the Budapest Open Access Initiative (BOAI).

(<https://budapestopenaccessinitiative.org/>)

Peer-Review Policy

Double-blind refereeing system is applied in the Journal and studies are sent to at least three referees unaware of each other.

In the process, neither of the authors and referees can have information about the others.

The descriptive information of the author(s) in the work is removed by the author and this information could be uploaded to the system by the cover page.

The time given to the referees for evaluation is 30 days.

Authors are given (4) weeks for minor and major referee suggestions.

If the responsible author of the article is informed about the technical correction and spelling rules three times, but the requested correction is not made, the article is removed from the evaluation process and this issue is conveyed to the author.

If there are two changes made in the referees determined for the article accepted for the publication process, the section editor becomes the referee to evaluate the relevant article without sending it to another referee for the third time.

For an article to be accepted for publication, it is sufficient to receive an “accept” answer from at least two referees.

If two of the three referees reject and one of the referees accepts a major or minor revision, the article is rejected.

If one referee decides to reject, (2) referees major, minor or accept, the article is sent back to the referees.

Instructions for Authors

Writing rules of the journal, announcements about the journal, publication policy, etc. It is available on our journal's page and is available at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef>

Amaç Kapsam

Etkili Hemşirelik Dergisi sahibi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanıdır. Dergi hemşirelik bakımının tüm alanlarındaki araştırmaları kapsayan bir dergidir.

Dergiye yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin hemşirelik araştırmaları, hemşirelik eğitimi, hemşirelik uygulamaları, hemşirelik bakımı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hemşirelik yönetimi ve hemşireliğin tüm uzmanlık alanları ile ilgili olması beklenmektedir.

Etkili Hemşirelik Dergisi;

- Bilimsel araştırma ve yayın okuryazarlığını arttırma,
- Bilimsel normlara ve bilim etiğine uygun, nitelikli ve özgün araştırma sonuçlarının paylaşılmasını sağlama,
- Bilimsel platformda iletişimi geliştirme ve güçlendirme amacı ile yayın hayatını sürdürmektedir.

Ayrıca, küresel anlamda sağlıkla ilgili konuların iyileştirilmesi, toplum sağlığın korunması ve geliştirilmesi ve hemşirelik mesleğinin güçlenmesini amaçlamaktadır.

Açık Erişim Politikası

Etkili Hemşirelik Dergisi, tüm içeriği ücretsiz olarak kullanıcıya veya kurumuna ücretsiz olarak erişilebildiği anlamına gelen açık erişimli bir dergidir.

Kullanıcıların, yayıncıdan veya yazardan önceden izin almaksızın makalelerin tam metinlerini okumasına, indirmesine, kopyalamasına, yazdırmasına, aramasına veya bağlantı vermesine veya başka herhangi bir yasal amaç için kullanmasına izin verilmektedir.

Bu, Budapeşte Açık Erişim Girişimi'ne (BOAI) uygundur.

(<https://budapestopenaccessinitiative.org/>)

Hakem Değerlendirme Politikası

Etkili Hemşirelik Dergisinde çift kör hakemlik sistemi uygulanmakta olup çalışmalar birbirinden habersiz en az üç hakeme gönderilir.

Bu süreçte yazar ve hakemlerden hiçbirisi diğerleri ile ilgili bilgi sahibi olamaz. Yazar tarafından gönderilen çalışma dosyasındaki yazar(lar) ile ilgili tanımlayıcı bilgiler çıkarılıp yalnızca kapak sayfasında yer verilerek sisteme yüklenir.

Değerlendirme için hakemlere verilen süre 30 gündür. Minör ve majör hakem önerileri için yazarlara (4) hafta süre verilir.

Makalenin sorumlu yazarına teknik düzeltme ve yazım kuralları ile ilgili üç kere bilgi verildiği halde istenilen düzeltme yapılmazsa makalesi değerlendirme sürecinden çıkarılır ve bu konu yazara iletilir. Yayın sürecine kabul edilen makale için belirlenen hakemlerde iki kez değişiklik yapıldıysa bölüm editörü üçüncü kez başka bir hakeme göndermeden ilgili makaleyi değerlendirmek için hakem olur.

Bir makalenin yayına kabul edilmesi için en az iki (2) hakemden "kabul" cevabı alınması yeterlidir. Üç hakemden ikisi red biri kabul, majör ya da minör revizyon kararı verirse, makale red edilir. Bir hakem red, ikisi majör, minör ya da kabul kararı verirse, makale tekrar hakemlere gönderilir.

Yazarlar İçin Talimatlar

Derginin yazım kuralları, dergi ile ilgili duyurular, yayın politikası vb.

dergimizin sayfasında <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jnef> adresinde mevcuttur.

ARAŞTIRMA MAKALESİ

416-434 Cerrahi Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

A Research On Surgical Nurses' Critical Thinking Dispositions and Attitudes Towards Evidence-Based Nursing

Ömer TAŞÇI, Nadiye ÖZER

435-446 Senior Baccalaureate Nursing Students' Experiences of Self-Compassion: A Qualitative Descriptive Study Lisans

Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Öz Şefkat Deneyimleri: Tanımlayıcı Kalitatif Çalışma

Özgü SERÇE YÜKSEL, Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN, Sevecen ÇELİK İNCE

447-459 Acil Servise Başvuran Hastalarda Covid-19 Korkusu ve Yaşam Doyumu İlişkisi

The Relationship Between Fear of Covid-19 and Satisfaction with Life in Patients Admitted to the Emergency Department

Aytuğ TÜRK, Hatice ŞAHAN, Esra ENGİN

460-472 0-12 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Sağlık Okur-yazarlık Düzeyinin Akılcı Antibiyotik Kullanım Algılarına Etkisi

The Effect of Health Literacy Level of Parents with 0-12 Years-Old Children on Perceptions of Rational Antibiotic Use

Kübra Pınar GÜRKAN

473-486 Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Investigating The Psychometric Characteristics of The Nursing Students' Perceptions of Clinical Stressors Scale

Merve ÇAMLİBEL, Elif ULUDAĞ

487-501 Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşleri

Information and Opinions of Psychiatric Nurses on Patient Falling Down and Prevention

Elif ŞEN, Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

502-512 The Invisible Threat of The Pandemic: Cervical Cancer Screening Change According to Health Belief of Women

Pandeminin Görünmez Tehdidi: Kadınların Sağlık İnançlarına Göre Serviks Kanseri Tarama Değişimi

Emine GERÇEK ÖTER, Buse GÜLER, Hande YAĞCAN

513-523 Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Konusundaki Tutumları

Attitudes of Nursing Students Related the Registration and Preservation of Personal Health Data

Zehra ESKİMEZ, İpek KÖSE TOSUNÖZ

524-535 COVID-19 Hastalığı Geçirmiş Sağlık Çalışanlarının Hastalık Sürecinin ve Yakınmalarının İncelenmesi

Covid-19 Awareness with Health Literacy Levels of University Students Learning in Health Sciences

Şeyma TURAN, Leyla KHORSHİD

536-548 Sağlık Bilimleri Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile COVID-19 Farkındalıkları

Investigation of the Disease Process and Complaints of Healthcare Professionals with COVID-19 Disease

Esma AKGÜL, Fatma TANRIKULU, Yurdanur DİKMEN

549-561 Gebelerin Cinsel Distres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Sexual Distress Levels and Affecting Factors of Pregnancy

Emine İBİCİ AKÇA, Zeliha ÖZŞAHİN, Yeşim AKSOY DERYA

DERLEME

562-578 Bariatrik Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileştirme Protokolleri ve Hemşirelik Bakımı

Enhanced Recovery After Surgery and Nursing Care After Bariatric Surgery

Kübra YASAK, Fatma VURAL

Editörden;

Çok kıymetli okuyucularımız,

Dergimizin 2023 yılı dördüncü sayısında, bilimsel araştırma ve derleme makaleleri sizlerle paylaşmaktan memnuniyet ve gurur duymaktayız.

Bu sayıdaki paylaşımlarımız 11 araştırma makalesi ve bir derleme makaleden oluşmaktadır. İlk *çalışma*, Ömer TAŞÇI ve Nadiye ÖZER'in "Cerrahi Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi" isimli çalışmasıdır. Araştırma, tanımlayıcı tasarımda, bir devlet üniversitesi ile bir devlet hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 317 hemşireyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucunda; hemşirelerde, iş yoğunluğunun artmasının eleştirel düşünme eğilimini artırdığı; kanıta dayalı uygulamaları sık kullanmanın, kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi verilmesi gerekliliğine inanmanın, kanıta dayalı uygulamayla ilgili eğitim almanın ve bilimsel çalışmaları takip etmenin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu olumlu etkilediği; eleştirel düşünme eğilimi arttıkça kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun pozitif yönde etkilendiği bulunmuştur. Hemşirelerin genel olarak eleştirel ve kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumları hakkında bilgi veren ve geliştirilmesi gereken yönler için yol gösterici bir çalışmadır.

İkinci araştırma; Özgü SERÇE YÜKSEL, Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN ve Sevecen ÇELİK İNCE'nin "Senior Baccalaureate Nursing Students' Experiences of Self-Compassion: A Qualitative Descriptive Study" isimli çalışmasıdır. Tanımlayıcı kalitatif tasarımdaki çalışmanın örneklemini bir devlet üniversitesinin son sınıf 20 öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmanın sonucunda, başkalarına gösterdiğim gibi kendime şefkat gösterebiliyor muyum?, öz şefkatin önündeki engeller ve öz şefkati geliştirmek olarak üç tema belirlenmiştir. Öz şefkatin önündeki engellerin farkında olarak öz şefkat kavramının lisans eğitimine entegre edilmesinin gerekliliğini saptayan çalışma alana katkı sağlayıcı niteliktedir.

Üçüncü çalışma; Aytuğ TÜRK, Hatice ŞAHAN ve Esra ENGİN'nin "Acil Servise Başvuran hastalarda Covid-19 Korkusu ve Yaşam Doyumu İlişkisi" başlıklı çalışmasıdır. *Çalışma*, tanımlayıcı kesitsel tasarımımda, bir ilçe devlet hastanesi acil servisine ayaktan başvuran 185 birey ile yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, katılımcıların COVID-19 korkusunun orta düzeyin üzerinde, yaşam doyumlarının ise orta düzeyde olduğu saptanmış; COVID-19 korkusu arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Salgın durumlarında bireylerdeki durum konusunda veri sunan bir çalışmadır.

Dördüncü çalışma; Kübra PINAR GÜRKAN'ın "0-12 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Akılcı Antibiyotik Kullanım Algılarına Etkisi" isimli çalışmasıdır. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki araştırma, üç Aile Sağlığı Merkezi'nde 708 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, Ebeveynlerin akılcı antibiyotik kullanım algıları sağlık okuryazarlık düzeyleri ve bazı sosyo-demografik özelliklerden etkilendiği bulunmuştur. Bu doğrultuda özellikle riskli gruplarda bulunan ebeveynlerin akılcı antibiyotik kullanım algılarını yükseltmek için sağlık okuryazarlık eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir. Çalışma, toplum sağlığı açısından önemli sonuçlar sunmaktadır.

Beşinci araştırma; Merve ÇAMLİBEL ve Elif ULUDAĞ'ın "Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi" başlıklı çalışmasıdır. Araştırma metodolojik tasarımımda, bir Sağlık Bilimleri Fakültesi ve bir Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünde 3. ve 4. Sınıfta öğrenim gören 411 hemşirelik öğrencisi ile yürütülmüştür. Çalışmanın sonucunda, Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği Türkçe versiyonunun hemşirelik lisans öğrencilerinin klinik stresör algısını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Ülkemiz literatürüne bir ölçek daha kazandıran bir çalışmadır.

Altıncı çalışma; Elif ŞEN ve Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN'ın "Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşleri" isimli çalışmasıdır. Çalışma, tanımlayıcı tasarımda, iki üniversite hastanesi, iki eğitim ve araştırma hastanesi, bir devlet hastanesi ve bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin psikiyatri kliniklerinde 80 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın sonucunda, Karşılaşılmayan ve görülmeyen hasta düşmelerinin hemşireler tarafından oldukça fazla olduğunun belirtilmesi bu birimlerde düşme riskinin değerlendirilmesi ve risk düzeyine göre koruyucu önlemlerin alınması gerektiğini

göstermektedir. Hasta güvenliği açısından önemli ve dikkat çekici sonuçlar sunan bir çalışmadır.

Yedinci çalışma, Emine GERÇEK ÖTER, Buse GÜLER ve Hande YAĞCAN'ın "The Invisible Threat of The Pandemic: Cervical Cancer Screening Change According to Health Belief of Women" başlıklı çalışmasıdır. Bu araştırma, kesitsel tasarımda, sosyal medya uygulaması üzerinden online olarak 361 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, kadınların pap testi algısı ve serviks kanseri duyarlılık düzeyleri yüksek bulunmasına rağmen pandemi döneminde çoğu pap smear taraması yaptırmamıştır. Kadınların tarama programlarına katılımın devam edebilmesi için sağlık personelinin kısıtlama ve normalleşme süreçlerine göre gerekli önlemleri alması gerekmektedir. Alana katkı sağlayan bir çalışmadır.

Sekizinci çalışma, Zehra ESKİMEZ ve İpek KÖSE TOSUNÖZ'ün "Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Konusundaki Tutumları" isimli çalışmasıdır. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışma, bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılında öğrenimini sürdüren 708 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin kişisel verilerin kaydı ve korunmasına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu ve farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelik müfredatlarının güncellenmesinde yol gösterici niteliktedir.

Dokuzuncu çalışma, Şeyma TURAN ve Leyla KHORSHİD'in "COVID-19 Hastalığı Geçirmiş Sağlık Çalışanlarının Hastalık Sürecinin ve Yakınmalarının İncelenmesi" isimli makalesidir. Kesitsel ve tanımlayıcı tasarımdaki bu çalışma, 82 sağlık çalışanıyla yürütülmüştür. Çalışmada, COVID-19 hastalığı geçirmiş sağlık çalışanlarında ağırlıklı olarak ateş, baş ağrısı, eklem-kas ağrısı, öksürük ve koku kaybı belirtilerinin görüldüğü saptanmıştır.

Onuncu çalışma, Esmâ AKGÜL, Fatma TANRIKULU ve Yurdanur DİKMEN'in "Sağlık Bilimleri Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile COVID-19 Farkındalıkları" başlıklı çalışmasıdır. Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir ve örneklemini bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören 289 öğrenci oluşturmaktadır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri yeterli ve yüksek düzeyde, ayrıca COVID-19 farkındalık düzeyleri de yüksektir. Araştırmada, öğrencilerin COVID-19 farkındalıklarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Onbirinci çalışma, Emine İBİCİ AKÇA, Zeliha ÖZŞAHİN ve Yeşim AKSOY DERYA'nın "Gebelerin Cinsel Distres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" isimli çalışmasıdır. Analitik ve kesitsel tasarımdaki çalışma, 459 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 30 yaş altı olan, eğitim düzeyi ortaokul olan ve gebeliğin I. trimesterinde bulunan gebelerin cinsel distres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca "gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini", "gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğunu" ve "gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini" düşünen gebelerin cinsel distres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Onikinci ve sonuncu çalışma, Kübra YASAK ve Fatma VURAL'ın "Bariatrik Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileştirme Protokolleri ve Hemşirelik Bakımı" başlıklı derlemesidir. Bu derlemenin amacı, hemşirelerin bariatrik cerrahi için hastaneye başvuran hastalara verecekleri bakımda kanıta dayalı uygulamalardan yararlanması, ayrıca hemşirelik alanına yeni ve kanıta dayalı bir bakış açısı kazandırılmasıdır. Alana katkı sağlayıcı yeni bilgilerin derlendiği makale, hemşirelik bakımının kalitesinin arttırılmasında rol oynayacak niteliktedir.

Ekim sayımızda, araştırma makaleleri ile alan yazına, hemşirelik uygulamalarına ve yönetimine katkı veren tüm yazarlara, hakemlere, bölüm editörlerine ve tüm süreçlerde emek veren dergi yayın kuruluna teşekkürlerimi sunarım.

Mesleğimizin gelişimine katkı verecek değerli çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmak üzere...

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Cerrahi Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

A Research On Surgical Nurses' Critical Thinking Dispositions and Attitudes Towards Evidence-Based Nursing

 Ömer Taşçı¹  Nadiye Özer²

¹Öğr. Gör., Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Muş, Türkiye

²Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Geliş Tarihi: 25.03.2022, **Kabul Tarihi:** 11.11.2022

Öz

Giriş: Perioperatif bakım ortamları zaman zaman karmaşık, hızlı, tempolu ve tahmin edilemeyen durumların meydana gelebildiği yerlerdir. Bu bakım ortamında akılcı karar vermeyi ve en iyi araştırma kanıtlarının kullanımını amaçlayan eleştirel düşünme ve kanıta dayalı hemşireliğin önemi büyüktür.

Amaç: Araştırma, hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla yürütüldü.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki araştırma, Aralık 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bir devlet üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile bir devlet hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 317 hemşireyle yürütüldü. Veri toplamada, tanıtıcı özellikler formu, meslek algısı formu, Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ) ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) kullanıldı. Veriler, yüzdelik dağılım, ortalama, bağımsız örneklem *t*, tek yönlü varyans analizi, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Cronbach's α ve Pearson korelasyon testleriyle analiz edildi.

Bulgular: Toplam puan KEDEÖ'de 255.57 ± 27.46 (orta düzey) ve KDHYTÖ'de 59.17 ± 8.43 (olumlu) bulundu. KEDEÖ'nün "Kendine Güven" alt boyutuyla KDHYTÖ'nün "Kanıta Dayalı Uygulama Niyeti" ve "Kanıta Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular" alt boyutları dışında tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlendi ($p < .05$).

Sonuç: Sonuç olarak, hemşirelerde, iş yoğunluğunun artmasının eleştirel düşünme eğilimini artırdığı; kanıta dayalı uygulamaları sık kullanmanın, kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi verilmesi gerekliliğine inanmanın, kanıta dayalı uygulamayla ilgili eğitim almanın ve bilimsel çalışmaları takip etmenin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu olumlu etkilediği; eleştirel düşünme eğilimi arttıkça kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun pozitif yönde etkilendiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Eleştirel Düşünme, Hemşire, Kanıta Dayalı Hemşirelik

Sorumlu Yazar: Ömer TAŞÇI Öğr. Gör., Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Muş, Türkiye. **Email:** o.tasci@alparslan.edu.tr , **Telefon:** 0 436 249 49 49.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Taşçı Ö, Özer N. Cerrahi Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4): 416-434.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Perioperative care settings are places where, at times, complex, fast-paced, and unpredictable situations can occur. In this care setting, critical thinking and evidence-based nursing aiming at rational decision making and the use of the best research evidence are essential.

Objectives: The research was conducted to examine nurses' critical thinking dispositions and attitudes towards evidence-based nursing.

Methods: The descriptive study was carried out between December 2017–December 2018. It was conducted with 317 nurses working at a state university Health Research and Application Centre and a state hospital. In order to collect data, descriptive characteristics form, profession perception form, California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI) and Evidence Based Nursing Attitude Questionnaire (EBNAQ) were used. The data were analyzed by percentage, mean, independent samples *t*, one way ANOVA, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Cronbach's α and Pearson correlation tests.

Results: The total score was calculated as 255.57 ± 27.46 (middle level) in CCTDI and as 59.17 ± 8.43 (positive) in EBNAQ. A positive significant relation was determined ($p < .05$) between all sub-dimensions and total mean scores except for the sub-dimension "Self Confidence" of CCTDI and the sub-dimensions "Evidence-Based Practice Invention" and "Emotions Related to Evidence-Based Nursing" of EBNAQ.

Conclusion: As a result, in nurses, the increase in work intensity increased the tendency of critical thinking; using evidence-based practices frequently, wanting to learn more about evidence-based practices, receiving training on evidence-based practice and following scientific studies positively affect the attitude towards evidence-based nursing; As critical thinking tendency increases, it can be said that the attitude towards evidence-based nursing is positively affected.

Keywords: Surgical, Critical Thinking, Nurses, Evidence-Based Nursing.

GİRİŞ

Sağlık bakımındaki hızlı değişiklikler, sağlık hizmet alanlarının karmaşıklığı ve dinamik yapısı, sürekli değişen ve gelişen teknoloji, bakım uygulamalarını kanıtla dayalı gerçekleştirme ihtiyacı ve etik çatışmalar hemşireler için öngörülme klinik durumları meydana getirmektedir (Lean Keng ve AlQudah, 2017; Mahmoud ve Mohamed, 2017; Zenobia, 2013). Hemşirelerin çalıştığı önemli birimlerden biri olan cerrahi kliniklerde, perioperatif bakım ortamları zaman zaman karmaşık, hızlı, tempolu ve tahmin edilemeyen durumların meydana gelebileceği yerlerdir (Chard ve Tovin, 2018; Jones, 2010). Eleştirel düşünme becerileri, cerrahi hemşirelerinin değişen bakım ortamlarında hızlı ve etkili bir şekilde işlev görmesini sağlar (Jones, 2010).

Eleştirel düşünme, kavramlar, ölçütler, yöntemler, bağlamsal değerlendirmeler ve kanıtlara dayalı bir karara varmak için analiz, değerlendirme, yorumlama ve çıkarsama ile akılcı kararlar vermeyi amaçlayan karmaşık bir süreçtir (Carter, Creedy ve Sidebotham, 2016; Mahmoud ve Mohamed, 2017). Hemşirelikte klinik karar vermenin temelini oluşturan eleştirel düşünme, hemşirelerin rutin uygulamaların ötesinde düşünmesine yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin klinik göstergeleri değerlendirme, iyileştirilebilecek durumları tartışma ve karmaşık sağlık hizmetleri ortamlarında etkin bir şekilde çalışabilme becerisini geliştirmektedir. Çoğunlukla hasta problemlerini, kanıtla dayalı uygulamaları, bakım planlarını ve bakım süreçlerini yönetirken kullanılır ve mesleki hesap verilebilirliğin yaşamsal bir parçasıdır

(Dikmen, 2016; Mahmoud ve Mohamed, 2017; Papathanasiou, Kleisaris, Fradelos, Kakou ve Kourkouta, 2014; Zenobia, 2013). Yirmi birinci yüzyıl hemşireleri için temel bir yeterlilik olarak kabul edilen eleştirel düşünme (Jones, 2010), ulusal ve uluslararası hemşirelik ve akreditasyon kuruluşları tarafından da kaliteli hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Kaya ve Şendir, 2021; Taşçı, Durmuş, Gerçek ve Kaya, 2022).

Eleştirel düşünme düzeyinin artırılması hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan kanıtı dayalı hemşireliği (KDH) gerçekleştirmek için gerekli olan becerileri ve eğilimleri teşvik edebilir. KDH, hastaya verilen bakımı daha iyi hale getirmek için hasta tercihleri ile en iyi araştırma kanıtlarının akılcı kullanımınıdır (Kim, Song, Sim, Ahn ve Kim, 2015). Mevcut en iyi kanıtları toplama, değerlendirme ve özetleme yöntemleri ile KDH'ya katılan ilk hemşire olan Florence Nightingale, günümüz KDH standartlarının bir öncüsü olmuştur (Ammouri vd., 2014). Tarihsel süreç içerisinde kanıtı dayalı uygulamalara (KDU) olan ilgi 1990 yılından itibaren artmış, KDH ise, 1998'den sonra hızlı bir gelişim göstermiştir (Nilsen, Neher, Ellström ve Gardner, 2017). Hemşirelik bakımının kanıtı dayalı olması, bakım kalitesinin ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine, hasta bakım maliyetinin azalmasına, daha güvenli bir uygulama ortamı oluşturulmasına, hasta memnuniyetinin artmasına ve hasta güvenliğine katkı sağlamaktadır (Blackman ve Giles, 2017; Nilsen vd., 2017; Patelarou vd., 2017). Bunların yanı sıra hemşireleri bilimsel araştırmalara yönlendirmek, bilgilerini güncel tutmak, klinik karar vermede özgüvenlerini yükseltmek, hasta-hemşire karar verme sürecini güçlendirmek ve mesleki hesap verilebilirliği arttırması açısından da önemlidir (Ammouri vd., 2014; Blackman ve Giles, 2017).

Amaç

Bu çalışmanın, eleştirel düşünme ile KDH'nın birbirleriyle olan ilişkisini ortaya koyması yönüyle cerrahi hemşireliğine önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle planlanan araştırma; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

Cerrahi klinik hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimi düzeyi nedir?

Cerrahi klinik hemşirelerinin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum düzeyi nedir?

Cerrahi klinik hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum düzeyleri arasında nasıl bir ilişki vardır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

İki merkezli ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Aralık 2017-Mart 2018 tarihleri arasında iki farklı hastanenin cerrahi kliniklerinde (ameliyathane, acil, cerrahi yoğun bakım üniteleri, ortopedi, üroloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, göz, kulak burun boğaz, beyin cerrahi, kalp damar cerrahi, göğüs cerrahi ve genel cerrahi) yapıldı.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Evreni, iki farklı hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan 452 hemşire oluşturdu. Araştırmada evrenin tümüne ulaşılmaya çalışıldı. Ancak 135 hemşire çalışmaya katılmayı kabul etmek istemediğinden 317 (%70) hemşire araştırmaya dahil edildi.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgiler

Veriler Tanıtıcı ve Mesleki Özellikler Formu, Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ) ve Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) ile toplandı.

Tanıtıcı ve Mesleki Özellikler Formu: Literatür doğrultusunda (Durmuş, Gerçek ve Çiftci, 2017; Erzincanlı ve Zaybak, 2016; Gezer, Yıldırım ve Özaydın, 2017; Lean Keng ve AlQudah, 2017; Mahmoud ve Mohamed, 2017) araştırmacı tarafından oluşturulan form çalışılan hastane, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalıştığı klinik, çalışma yılı, iş yoğunluğu, iş tatmin düzeyi, mesleki bilimsel faaliyetler ve KDU konularını içeren 17 sorudan oluştu.

Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği: Facione (1990) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye’de geçerlik-güvenirlik çalışması Kökdemir (2003) tarafından yapılmıştır. Orijinal adı “California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)” olan “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” (KEDEÖ)’nin altı alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (α) .88 olarak bulunmuştur. Her bir alt boyut puanı 40’tan az olan kişilerin o boyutta düşük eleştirel düşünme, 50’den çok olanların yüksek eleştirel düşünme eğilimine sahip olduğu kabul edilir. KEDEÖ toplam puanı 240’tan az olan kişilerin genel eleştirel düşünme eğilimleri düşük, puanı 300’den fazla olanların yüksek olduğu söylenebilir (Kökdemir, 2003). Ölçeğe ait Cronbach’s α değeri .84 bulunmuştur (Tablo 2). Ayrıca ölçek alt boyut Cronbach’s α değerleri, madde sayısı, en küçük, en yüksek puanları ve puan ortalamaları Tablo 2’de görülmektedir.

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği: Ruzafa-Martinez ve vd. (Ruzafa-Martínez, López-Iborra ve Madrigal-Torres, 2011) tarafından geliştirilmiş; Ayhan (Ayhan,

2013) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Üç alt boyuttan oluşan ölçek, 15 maddedir. Ölçekten ne kadar fazla puan alınırsa kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumun o kadar iyi olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayısı .85’dir (Ayhan, 2013). Ölçeğe ait Cronbach’s α değeri .88 bulunmuştur (Tablo 2). Ayrıca ölçek alt boyut Cronbach’s α değerleri, madde sayısı, en küçük, en yüksek puanları ve puan ortalamaları Tablo 2’de görülmektedir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Aralık 2017- Mart 2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplandı. Hemşirelerin klinik işlerini aksatmayacak şekilde, uygun oldukları zaman diliminde araştırma hakkında bilgi verip sözel izinleri alındıktan sonra hemşire odasında formlar uygulandı. Formların uygulanması yaklaşık olarak 15 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 programı kullanıldı. Veri toplamada, tanıtıcı özellikler formu, meslek algısı formu, KEDEÖ ve KDHYTÖ kullanıldı. Veriler, yüzdeler dağılımı, ortalama, bağımsız örneklem t , tek yönlü varyans analizi, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Cronbach’s α ve Pearson korelasyon testleriyle analiz edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplamaya başlamadan, bir devlet üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu’ndan 16.11.2017 tarih ve 2017-10/1 sayılı ile etik kurul onayı alındı. Etik kurul onayı ile araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi veren form her iki hastaneye de sunulup çalışma izni alındı. Hemşireler araştırma konusunda sözel olarak bilgilendirildi. Araştırmaya katılmanın tamamen gönüllük esasına dayandığı,

araştırmacı ile paylaşılacak kişisel bilgilerin korunacağı ifade edildi. İstedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri açıklandı ve hemşirelerden sözel izin alındı. Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

Bağımlı Değişkenler: Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği ve Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği.

Bağımsız Değişkenler: Tanıtıcı ve Mesleki Özellikler Formu.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 1); hemşirelerin %50.2'sinin devlet hastanesinde, %49.8'inin üniversite hastanesinde çalıştığı, %35'inin 18-24 yaş aralığında, %67.2'sinin kadın, %61.9'unun üniversite mezunu, %50.8'inin evli, %26.8'inin yoğun bakım kliniğinde çalıştığı ve %34.4'ünün çalışma yılının 3-5 yıl aralığında olduğu belirlendi. Ayrıca hemşirelerin, %82'sinin iş yoğunluğunun fazla, %58'inin iş tatmini düzeyinin orta, %39.7'sinin kitap okuma sıklığının az düzeyde olduğu; %89.6'sının mesleki dergileri okumadığı, %62.8'inin mesleki bilimsel toplantılara katılmadığı; %65.9'unun mesleki bilimsel çalışmaları takip etmediği; %94'ünün meslek ile ilgili bilimsel çalışma yapmadığı; %63.4'ünün kanıtı dayalı uygulamalar ile ilgili eğitim almadığı; %31.9'unun kanıtı dayalı uygulamaları sıklıkla kullandığı; %96.2'sinin kanıtı dayalı uygulamalar hakkında bilgi verilmesinin gerekliliğine inandığı tespit edildi.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n	%
Çalışılan Hastane	Devlet	159	50.2
	Üniversite	158	49.8
Yaş	18-24	111	35.0
	25-29	97	30.6
	30-39	81	25.6
	40 ve üzeri	28	8.8
Cinsiyet	Kadın	213	67.2
	Erkek	104	32.8
Eğitim	Lise	100	31.5
	Üniversite	196	61.9
	Lisansüstü	21	6.6
Medeni Durum	Evli	161	50.8
	Bekar	156	49.2
Çalışılan Klinik	Yoğun Bakım	85	26.8
	Acil	41	12.9
	Ameliyathane	50	15.8
	Ortopedi	19	6.0
	Göğüs Cerrahi-Kalp-Damar Cerrahi	18	5.7
	Beyin Cerrahi	14	4.4
	Üroloji	12	3.8
	KBB-Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi-Göz	46	14.5
	32	10.1	
	Genel Cerrahi		
Çalışma Yılı	0-2	64	20.2
	3-5	109	34.4
	6-10	78	24.6
İş Yoğunluğu	11 ve üzeri	66	20.8
	Orta yoğunlukta	57	18.0
Algısı	Yoğun	260	82.0
İş Tatmin Düzeyi	Düşük	64	19.0
	Orta	184	58.0
Algısı	Yüksek	73	23.0
	Az	126	39.7
Sıklığı	Orta	146	46.1
	Çok	45	14.2

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n	%
Meslek ile İlgili	Evet	33	10.4
Dergi Okuma	Hayır	284	89.6
Meslek ile İlgili Bilimsel	Evet	118	37.2
Toplantılara Katılma	Hayır	199	62.8
Meslek ile İlgili Bilimsel	Evet	108	34.1
Çalışmaları Takip Etme	Hayır	209	65.9
Meslek ile İlgili Bilimsel	Evet	19	6.0
Çalışma Yapma	Hayır	298	94.0
KDU ile İlgili	Evet	116	36.6
Eğitim Alma	Hayır	201	63.4
KDU'ları Kullanma Sıklığı	Hiç	68	21.5
	Az	51	16.0
	Bazen	97	30.6
	Çok	101	31.9
KDU Hakkında Bilgi	Evet	305	96.2
Verilmesi Gerekliliği	Hayır	12	3.8

KEDEÖ alt boyutları puanları incelendiğinde (Tablo 2); cerrahi klinik hemşirelerinin analitiklikte 46.53 ± 6.19 , açık fikirlilikte 41.33 ± 7.03 , meraklılıkta 44.57 ± 7.60 , kendine güvende 40.58 ± 8.01 , doğruyu aramada 37.87 ± 7.88 ve sistematiklikte 44.67 ± 7.95 puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Buna

Tablo 2. KEDEÖ ve KDHYTÖ Cronbach α Değerleri, Madde Sayısı, En Küçük ve En Yüksek Değerler ve Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Cronbach α	Madde Sayısı	En Küçük Değer	En Yüksek Değer	Ortalama	
KEDEÖ	Analitiklik	.70	10	25.00	60.00	46.53 ± 6.19
	Açık Fikirlilik	.70	12	18.33	56.67	41.33 ± 7.03
	Meraklılık	.78	9	18.89	60.00	44.57 ± 7.60
	Kendine Güven	.76	7	10.00	60.00	40.58 ± 8.01
	Doğruyu Arama	.54	7	17.14	58.57	37.87 ± 7.88
	Sistematiklik	.61	6	20.00	60.00	44.67 ± 7.95
	Toplam	.84	51	162.32	336.55	255.57 ± 27.46
KDHYTÖ	İnanç ve Beklentiler	.85	7	7.00	35.00	28.03 ± 4.18
	Uygulama Niyeti	.55	4	8.00	20.00	15.12 ± 2.59
	Duygular	.74	4	4.00	20.00	16.01 ± 3.05
	Toplam	.88	15	32.00	75.00	59.17 ± 8.43

göre araştırmaya katılan hemşirelerin doğruyu arama alt boyutunda düşük düzeyde eleştirel düşünme eğilimi gösterdiği, diğer alt boyutlarda orta düzeyde eleştirel düşünme eğilimi taşıdığı söylenebilir.

Bu çalışmada cerrahi klinik hemşirelerinin KEDEÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 255.57 ± 27.46 bulunmuştur (Tablo 2). Literatürde KEDEÖ toplam puanı 240'tan az ise düşük, 240-300 arasında orta, 300'den fazla olursa yüksek düzeyde eleştirel düşünme eğilimi gösterdiği belirtilmiştir (Kökdemir, 2003). Buna göre çalışmaya katılan cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin KDHYTÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 2); KDHYTÖ alt boyutlarından kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler alt boyut toplam puanı 28.03 ± 4.18 bulundu. Kanıtı dayalı uygulama niyeti alt boyut toplam puanı 15.12 ± 2.59 'du. Kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyut toplam puanı 16.01 ± 3.05 'di.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre KEDEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		ALT BOYUTLAR					Toplam Puan	
		Analistik	Açık Fikirlilik	Meraklılık	Kendine Güven	Doğruyu Arama	Sistematiklik	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Çalışılan Hastane	Devlet	46.36 ± 5.77	42.34 ± 7.44	44.49 ± 7.25	4.47 ± 8.06	37.44 ± 8.34	45.06 ± 7.92	256.19 ± 27.63
	Üniversite	46.71 ± 6.59	4.31 ± 6.46	44.64 ± 7.95	4.69 ± 7.98	38.30 ± 7.40	44.28 ± 7.98	254.95 ± 27.37
	Test ve p değeri	t = .50, p = .612	t = 2.59, p = .012	t = .18, p = .853	t = .24, p = .805	t = .96, p = .331	t = .87, p = .381	t = .40, p = .682
Yaş	18-24	47.00 ± 6.09	41.36 ± 7.08	45.60 ± 7.48	41.57 ± 7.11	37.38 ± 7.74	44.17 ± 7.39	257.10 ± 28.51
	25-29	45.60 ± 6.81	41.32 ± 7.02	43.82 ± 8.14	39.29 ± 8.51	37.98 ± 7.78	45.30 ± 8.29	253.34 ± 26.83
	30-39	46.76 ± 6.00	41.01 ± 6.93	43.90 ± 7.30	41.71 ± 7.80	37.37 ± 8.30	43.78 ± 8.63	254.56 ± 29.10
	40 ve üzeri	47.28 ± 4.57	42.14 ± 7.50	44.96 ± 6.77	37.90 ± 9.25	4.86 ± 7.29	47.02 ± 6.40	26.18 ± 19.90
	Test ve p değeri	KW = 1.39, p = .703	KW = 1.75, p = .627	KW = 3.12, p = .379	KW = 5.79, p = .126	KW = 5.29, p = .155	KW = 5.49, p = .133	KW = 1.74, p = .621
Cinsiyet	Kadın	46.59 ± 6.23	41.43 ± 6.53	43.95 ± 7.86	4.02 ± 7.89	38.79 ± 7.49	44.81 ± 7.86	255.61 ± 26.53
	Erkek	46.43 ± 6.13	41.12 ± 8.00	45.82 ± 6.90	41.73 ± 8.17	35.98 ± 8.35	44.39 ± 8.15	255.48 ± 29.42
	Test ve p değeri	t = .21, p = .830	t = .37, p = .711	t = 2.06, p = .041	t = 1.78, p = .074	t = 3.00, p = .003	t = .44, p = .654	t = .40, p = .966
Eğitim	Lise	47.45 ± 6.62	4.95 ± 7.04	45.12 ± 8.14	4.98 ± 7.66	37.65 ± 8.44	44.58 ± 7.64	256.74 ± 28.02
	Üniversite	46.23 ± 5.89	41.71 ± 6.92	44.32 ± 7.26	4.38 ± 8.15	37.95 ± 7.52	45.11 ± 7.99	255.73 ± 26.99
	Lisansüstü	45.00 ± 6.48	39.56 ± 8.02	44.23 ± 8.21	4.54 ± 8.61	38.16 ± 8.79	41.03 ± 8.37	248.53 ± 29.45
	Test ve p değeri	KW = 4.82, p = .095	KW = 1.41, p = .492	KW = 1.05, p = .592	KW = .47, p = .781	KW = 1.08, p = .969	KW = 4.24, p = .127	KW = 1.37, p = .505
Medeni Durum	Evli	46.38 ± 5.89	41.30 ± 6.92	44.08 ± 7.42	39.87 ± 8.03	37.98 ± 7.98	44.93 ± 8.01	254.57 ± 27.08
	Bekar	46.69 ± 6.50	41.35 ± 7.17	45.07 ± 7.77	41.31 ± 7.94	37.75 ± 7.81	44.40 ± 7.89	256.60 ± 27.90
	Test ve p değeri	t = .45, p = .655	t = .06, p = .956	t = 1.15, p = .249	t = 1.60, p = .108	t = .25, p = .796	t = .60, p = .545	t = .65, p = .514
Çalışılan Klinik	Yoğun Bakım	46.78 ± 5.84	4.91 ± 6.97	44.06 ± 7.59	4.06 ± 7.51	37.29 ± 7.86	44.33 ± 8.07	253.46 ± 26.35
	Acil	46.31 ± 6.52	41.93 ± 6.63	46.36 ± 5.96	4.69 ± 8.20	37.35 ± 6.57	45.97 ± 7.74	258.64 ± 25.98
	Ameliyathane	46.58 ± 6.50	41.68 ± 7.75	44.13 ± 8.75	4.60 ± 8.96	36.77 ± 8.89	45.30 ± 8.62	255.06 ± 34.19
	Ortopedi	45.10 ± 8.52	4.87 ± 5.45	41.98 ± 1.13	39.77 ± 8.23	37.96 ± 8.25	44.21 ± 7.20	249.92 ± 3.92
	Göğüs-KDC*	46.88 ± 5.07	43.84 ± 7.77	44.01 ± 4.91	43.41 ± 7.43	4.00 ± 9.72	47.77 ± 7.32	265.93 ± 29.12
	Beyin Cerrahi	45.21 ± 5.07	37.20 ± 8.85	46.58 ± 7.06	4.20 ± 6.85	36.12 ± 7.91	4.47 ± 8.28	245.80 ± 24.19
	Üroloji	47.25 ± 7.66	41.18 ± 6.98	43.51 ± 4.58	4.83 ± 6.25	37.38 ± 7.55	43.61 ± 6.92	253.77 ± 28.45
	KBB-PRC-G**	46.17 ± 5.80	42.66 ± 5.42	43.79 ± 8.27	38.38 ± 8.65	4.37 ± 7.16	44.85 ± 7.13	256.24 ± 24.28
	Genel Cerrahi	47.59 ± 5.97	39.94 ± 7.80	46.77 ± 6.86	43.92 ± 7.15	37.90 ± 7.51	43.43 ± 8.65	259.58 ± 22.60
	Test ve p değeri	KW = 2.79, p = .943	KW = 6.96, p = .544	KW = 8.76, p = .367	KW = 14.91, p = .061	KW = 9.24, p = .322	KW = 9.98, p = .267	KW = 7.33, p = .509
Çalışma Yılı	0-2	45.57 ± 6.08	42.82 ± 6.58	44.51 ± 7.97	4.64 ± 7.42	39.50 ± 7.25	44.66 ± 8.45	257.73 ± 28.59
	3-5	46.96 ± 6.33	41.26 ± 7.23	45.36 ± 7.62	41.06 ± 7.88	36.36 ± 7.49	44.55 ± 7.73	255.57 ± 28.02
	6-11	46.21 ± 6.83	39.98 ± 7.42	44.01 ± 7.99	4.71 ± 8.41	37.49 ± 8.64	44.25 ± 7.96	252.68 ± 27.87
	11 ve üzeri	47.15 ± 5.17	41.59 ± 6.48	43.97 ± 6.72	39.58 ± 8.37	39.22 ± 7.82	45.37 ± 7.93	256.90 ± 25.16
	Test ve p değeri	F = .96, p = .403	F = 1.95, p = .123	F = .66, p = .574	F = .47, p = .701	F = 2.99, p = .033	F = .25, p = .867	F = .47, p = .705

Tablo 3. (Devamı) Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre KEDEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		ALT BOYUTLAR					Toplam Puan	
		Analistik	Açık Fikirlilik	Meraklılık	Kendine Güven	Doğruyu Arama	Sistematiklik	
		X̄ ± SS	X̄ ± SS	X̄ ± SS	X̄ ± SS	X̄ ± SS	X̄ ± SS	X̄ ± SS
İş Yoğunluğu Algısı	Orta yoğunlukta	45.07 ± 6.55	41.61 ± 5.64	42.22 ± 8.27	38.39 ± 9.10	38.09 ± 8.47	41.69 ± 8.07	246.09 ± 26.30
	Yoğun	46.86 ± 6.07	41.49 ± 7.30	45.08 ± 7.36	41.06 ± 7.69	37.82 ± 7.76	45.32 ± 7.79	257.65 ± 27.32
	Test ve p değeri	t = 1.98, p = .041	t = .85, p = .394	t = 2.59, p = .013	t = 2.29, p = .022	t = .23, p = .815	t = 3.16, p = .002	t = 2.91, p = .004
İş Tatmin Düzeyi Algısı	Düşük	45.93 ± 6.48	41.04 ± 7.83	44.37 ± 8.10	39.92 ± 8.00	37.83 ± 8.09	43.16 ± 8.36	252.27 ± 25.83
	Orta	46.51 ± 6.13	42.06 ± 6.21	44.11 ± 7.48	4.66 ± 7.58	37.80 ± 7.46	44.74 ± 7.86	255.92 ± 27.55
	Yüksek	47.09 ± 6.13	39.71 ± 8.05	45.87 ± 7.42	4.91 ± 9.09	38.08 ± 8.80	45.73 ± 7.75	257.41 ± 28.67
	Test ve p değeri	F = .58, p = .552	F = 3.02, p = .053	F = 1.42, p = .243	F = .27, p = .767	F = .03, p = .964	F = 1.73, p = .176	F = .47, p = .709
Kitap Okuma Sıklığı	Az	46.31 ± 5.70	41.97 ± 7.02	44.34 ± 6.62	4.73 ± 7.66	38.44 ± 7.50	44.60 ± 7.92	256.42 ± 26.52
	Orta	46.54 ± 6.02	41.40 ± 7.06	44.30 ± 7.81	4.80 ± 8.10	36.84 ± 8.21	44.24 ± 8.04	253.15 ± 26.86
	Çok	47.13 ± 7.92	42.53 ± 6.73	46.04 ± 9.29	39.46 ± 8.75	39.58 ± 7.53	46.25 ± 7.70	261.02 ± 31.44
	Test ve p değeri	F = .28, p = .754	F = 2.47, p = .083	F = .99, p = .372	F = .51, p = .591	F = 2.65, p = .076	F = 1.11, p = .337	F = 1.51, p = .228
Meslek ile İlgili Dergi Okuma	Evet	45.39 ± 6.37	4.30 ± 7.85	42.49 ± 8.21	39.82 ± 7.54	37.48 ± 7.67	43.18 ± 8.36	248.68 ± 27.79
	Hayır	46.67 ± 6.16	41.45 ± 6.94	44.81 ± 7.50	4.67 ± 8.07	37.91 ± 7.92	44.84 ± 7.89	256.37 ± 27.36
	Test ve p değeri	t = 1.12, p = .265	t = .88, p = .375	t = 1.66, p = .096	t = .75, p = .560	t = .29, p = .769	t = 1.13, p = .254	t = 1.52, p = .123
Mesleki Bil. Top.*** Katılma	Evet	46.77 ± 5.82	41.12 ± 7.27	44.93 ± 7.21	4.77 ± 7.48	37.99 ± 7.82	44.32 ± 7.96	255.92 ± 25.33
	Hayır	46.40 ± 6.41	41.45 ± 6.91	44.35 ± 7.82	4.47 ± 8.32	37.80 ± 7.94	44.88 ± 7.95	255.37 ± 28.71
	Test ve p değeri	t = .51, p = .601	t = .39, p = .693	t = .65, p = .510	t = .32, p = .744	t = .20, p = .832	t = .60, p = .545	t = .17, p = .866
Mesleki Bil.Çal.**** Takip	Evet	46.77 ± 6.13	41.55 ± 7.65	45.07 ± 7.57	41.61 ± 7.01	37.80 ± 7.65	44.05 ± 7.51	256.87 ± 26.85
	Hayır	46.41 ± 6.23	41.22 ± 6.71	44.31 ± 7.61	4.05 ± 8.45	37.90 ± 8.02	44.99 ± 8.16	254.90 ± 27.81
	Test ve p değeri	t = .49, p = .624	t = .39, p = .695	t = .84, p = .393	t = 1.64, p = .105	t = .11, p = .913	t = .99, p = .322	t = .60, p = .544
Meslek ile İlgili Bilimsel Çalışma Yapma	Evet	45.05 ± 6.87	37.85 ± 7.61	43.39 ± 9.51	41.87 ± 8.90	38.12 ± 8.31	44.12 ± 9.48	25.41 ± 32.27
	Hayır	46.63 ± 6.14	41.55 ± 6.95	44.64 ± 7.47	4.50 ± 7.96	37.85 ± 7.87	44.70 ± 7.86	255.90 ± 27.16
	Test ve p değeri	MW-U = 2441.00, p = .317	MW-U = 2021.50, p = .037	MW-U = 2658.50, p = .655	MW-U = 2584.00, p = .523	MW-U = 2804.00, p = .948	MW-U = 2712.00, p = .756	MW-U = 479.00, p = .667
KDU**** ile İlgili Eğitim Alma	Evet	46.10 ± 5.97	4.58 ± 7.23	44.70 ± 7.06	4.60 ± 7.26	38.80 ± 8.09	45.28 ± 7.99	256.09 ± 26.64
	Hayır	46.79 ± 6.31	41.76 ± 6.90	44.49 ± 7.90	4.57 ± 8.43	37.33 ± 7.73	44.32 ± 7.92	255.27 ± 27.99
	Test ve p değeri	t = .95, p = .345	t = 1.43, p = .153	t = .23, p = .814	t = .03, p = .976	t = 1.60, p = .118	t = 1.04, p = .296	t = .25, p = .806
KDU'ları Kullanma Sıklığı	Hiç	46.54 ± 6.23	41.81 ± 6.96	44.16 ± 8.31	4.18 ± 9.10	36.76 ± 8.35	44.48 ± 7.56	253.96 ± 28.33
	Az	45.01 ± 7.08	41.14 ± 7.04	43.33 ± 8.00	38.23 ± 8.65	36.86 ± 6.60	43.88 ± 8.14	248.48 ± 28.22
	Bazen	47.13 ± 5.59	4.40 ± 6.80	45.31 ± 6.65	41.66 ± 6.79	37.39 ± 7.65	44.08 ± 8.32	255.99 ± 24.73
	Çok	46.73 ± 6.19	41.99 ± 7.29	44.75 ± 7.75	41.00 ± 7.83	39.58 ± 8.19	45.75 ± 7.74	259.83 ± 28.53
	Test ve p değeri	F = 1.9, p = .252	F = .98, p = .402	F = .84, p = .473	F = 2.22, p = .086	F = 2.47, p = .065	F = .98, p = .404	F = 2.04, p = .101

Tablo 3. (Devamı) Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre KEDEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		ALT BOYUTLAR					Toplam Puan	
		Analitik	Açık Fikirlilik	Meraklılık	Kendine Güven	Doğruyu Arama	Sistematiçlik	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
KDU Hak-kında Bilgi Verilmesi Gerekçlilięi	Evet	46.56 ± 6.22	41.47 ± 6.89	44.65 ± 7.64	4.44 ± 8.07	38.03 ± 7.80	44.85 ± 7.76	256.02 ± 27.07
	Hayır	45.91 ± 5.55	37.63 ± 9.60	42.40 ± 6.26	44.16 ± 5.32	33.80 ± 9.18	4.13 ± 11.22	244.07 ± 35.59
	Test ve p değeri	MW-U = 1585.00, p = .434	MW-U = 1259.00, p = .069	MW-U = 1448.00, p = .211	MW-U = 1346.00, p = .114	MW-U = 1291.00, p = .081	MW-U = 1345.00, p = .112	MW-U = 369.00, p = .433

*KDC: Kalp-Damar Cerrahi, ** KBB-PRC-G: Kulak-Burun-Boğaz-Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi-Göz, ***Bil.Top: Bilimsel Toplantılara, ****Bil.Çal: Bilimsel Çalışmalar, *****KDU: Kanıtı Dayalı Uygulama

KDHYTÖ toplam puanı 59.17 ± 8.43 'dü. Ölçeğin kesme noktasının bulunmamasıyla beraber, ölçekten yüksek puan alınması kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir (Ayhan, 2013). Buna göre araştırmaya katılan cerrahi klinik hemşirelerinin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre KEDEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 3); çalışılan hastane, cinsiyet, çalışma yılı, iş yoğunluğu algısı ve bilimsel çalışma yapma durumu değişkenleri dışındaki tüm değişkenler ile alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre KEDEÖ puan ortalamaları arasında açık fikirlilik alt boyut puanı dışında ($p = .012$) diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamasında anlamlı fark yoktu.

Cinsiyete göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında; erkek hemşirelerin meraklılık ($p = .041$), kadın hemşirelerin doğruyu arama eğilimi ($p = .003$) gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark oluşturacak şekilde yüksekti. Diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında önemli fark yoktu.

Çalışma yılı ile KEDEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sadece doğruyu arama alt boyut puan ortalamasının 0-2 yıl arası ve 11 yıl ve üzeri çalışma yılında olan hemşirelerde anlamlılık oluşturacak şekilde yüksek olduğu

saptandı ($p = .033$).

Yoğun iş ortamında çalışan hemşirelerin analitik ($p = .041$), meraklılık ($p = .013$), kendine güven ($p = .022$), sistematiçlik ($p = .002$) ölçek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ($p = .004$) daha yüksekti ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı.

Hemşirelerin bilimsel çalışma yapma durumları ile KEDEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; açık fikirlilik alt boyut puan ortalaması, meslekle ilgili bilimsel çalışma yapmayan grupta daha yüksekti ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p = .037$), diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre KDHYTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan
	Kanıtla Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	Kanıtla Dayalı Uygulama Niyeti	Kanıtla Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
Çalışılan Hastane	Devlet	27.88 ± 4.39	15.05 ± 2.61	16.10 ± 3.09	59.05 ± 8.48
	Üniversite	28.18 ± 3.97	15.18 ± 2.58	15.92 ± 3.02	59.30 ± 8.41
	Test ve p değeri	t = .64, p = .525	t = .45, p = .643	t = .53, p = .592	t = .26, p = .793
Yaş	18-24	28.18 ± 3.83	15.09 ± 2.46	16.23 ± 2.94	59.51 ± 8.03
	25-29	27.95 ± 4.41	15.22 ± 2.65	16.18 ± 3.12	59.37 ± 9.13
	30-39	28.06 ± 4.67	15.08 ± 2.76	15.79 ± 3.10	58.93 ± 8.72
	40 ve üzeri	27.64 ± 3.31	15.00 ± 2.53	15.21 ± 3.08	57.85 ± 6.72
	Test ve p değeri	KW = .97, p = .804	KW = .44, p = .932	KW = 3.51, p = .313	KW = .92, p = .817
Cinsiyet	Kadın	28.22 ± 4.31	15.21 ± 2.54	16.05 ± 2.95	59.49 ± 8.36
	Erkek	27.66 ± 3.90	14.93 ± 2.71	15.93 ± 3.25	58.52 ± 8.57
	Test ve p değeri	t = 1.11, p = .264	t = .91, p = .364	t = .33, p = .735	t = .95, p = .344
Eğitim	Lise	28.22 ± 3.78	15.14 ± 2.60	15.96 ± 3.17	59.32 ± 8.19
	Üniversite	28.00 ± 4.29	15.20 ± 2.53	16.21 ± 2.89	59.42 ± 8.35
	Lisansüstü	27.47 ± 5.03	14.23 ± 3.08	14.42 ± 3.55	56.14 ± 1.06
	Test ve p değeri	KW = .12, p = .932	KW = 2.96, p = .225	KW = 5.58, p = .068	KW = 3.74, p = .159
Medeni Durum	Evli	27.95 ± 4.33	15.08 ± 2.73	15.71 ± 3.18	58.75 ± 8.66
	Bekar	28.12 ± 4.03	15.16 ± 2.45	16.32 ± 2.88	59.61 ± 8.19
	Test ve p değeri	t = .37, p = .703	t = .25, p = .804	t = 1.79, p = .074	t = .91, p = .367
Çalışılan Klinik	Yoğun Bakım	28.21 ± 3.98	15.32 ± 2.43	15.75 ± 3.20	59.29 ± 8.58
	Acil	28.02 ± 3.65	15.07 ± 2.61	16.46 ± 2.35	59.56 ± 7.48
	Ameliyathane	26.22 ± 5.64	14.44 ± 2.91	15.30 ± 3.61	55.96 ± 1.04
	Ortopedi	28.73 ± 4.38	15.36 ± 3.32	16.21 ± 3.25	63.31 ± 9.88
	Göğüs Cerrahi-KDC*	29.05 ± 4.16	16.00 ± 1.94	17.77 ± 1.98	62.83 ± 6.23
		28.57 ± 3.67	13.57 ± 2.50	16.00 ± 2.80	58.14 ± 7.98
	Beyin Cerrahi	27.50 ± 2.81	15.66 ± 1.66	16.33 ± 2.38	59.50 ± 5.55
	Üroloji	28.15 ± 3.27	15.02 ± 2.44	15.97 ± 2.82	59.15 ± 6.99
	KBB-PRC-Göz**	29.25 ± 3.89	15.68 ± 2.60	16.09 ± 3.33	61.03 ± 8.81
	Genel Cerrahi	KW = 1.48, p = .235	KW = 11.81, p = .165	KW = 9.03, p = .335	KW = 1.48, p = .237
Test ve p değeri					
Çalışma Yılı	0-2	27.90 ± 3.89	15.29 ± 2.60	16.54 ± 3.16	59.75 ± 8.41
	3-5	28.37 ± 4.16	15.13 ± 2.47	16.13 ± 3.00	59.65 ± 8.60
	6-10	27.62 ± 5.08	15.03 ± 2.89	15.91 ± 3.17	58.57 ± 9.39
	11 ve üzeri	28.09 ± 3.25	15.03 ± 2.45	15.42 ± 2.83	58.54 ± 6.94
	Test ve p değeri	F = .50, p = .674	F = .15, p = .925	F = 1.56, p = .196	F = .46, p = .701

Tablo 4. (Devamı) Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre KDHYTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		ALT BOYUTLAR			Toplam Puan
		Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti	Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular	
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	
İş Yoğunluğu Algısı	Orta yoğunlukta	27.21 ± 4.53	14.68 ± 2.22	15.80 ± 2.93	57.70 ± 7.12
	Yoğun	28.21 ± 4.09	15.21 ± 2.66	16.06 ± 3.08	59.50 ± 8.67
	Test ve p değeri	t = 1.65, p = .103	t = 1.41, p = .154	t = .56, p = .570	t = 1.46, p = .143
İş Tatmin Düzeyi Algısı	Düşük	27.33 ± 4.21	14.63 ± 2.68	15.80 ± 2.96	57.76 ± 8.71
	Orta	28.16 ± 4.13	15.27 ± 2.38	16.27 ± 2.81	59.71 ± 7.89
	Yüksek	28.28 ± 4.28	15.13 ± 3.00	15.54 ± 3.64	58.97 ± 9.44
Test ve p değeri	F = 1.07, p = .343	F = 1.39, p = .245	F = 1.65, p = .196	F = 1.23, p = .297	
Kitap Okuma Sıklığı	Az	27.76 ± 3.69	14.76 ± 2.58	15.93 ± 2.98	58.47 ± 7.95
	Orta	28.00 ± 4.47	15.23 ± 2.55	16.01 ± 3.06	59.25 ± 8.57
	Çok	28.91 ± 4.48	15.73 ± 2.66	16.24 ± 3.29	6.88 ± 9.18
Test ve p değeri	F = 1.24, p = .282	F = 2.58, p = .073	F = .16, p = .844	F = 1.37, p = .255	
Meslek ile İlgili Dergi Okuma	Evet	28.75 ± 3.71	15.15 ± 2.61	16.06 ± 2.58	59.96 ± 7.95
	Hayır	27.95 ± 4.23	15.11 ± 2.59	16.01 ± 3.10	59.08 ± 8.49
	Test ve p değeri	t = 1.04, p = .296	t = .06, p = .948	t = .08, p = .928	t = .57, p = .569
Mesleki	Evet	28.77 ± 3.52	15.22 ± 2.50	16.38 ± 2.90	6.38 ± 7.59
Bil.Top.* Katılma	Hayır	27.59 ± 4.48	15.06 ± 2.65	15.79 ± 3.12	58.46 ± 8.83
	Test ve p değeri	t = 2.44, p = .014	t = .51, p = .604	t = 1.64, p = .106	t = 1.96, p = .057
Mesleki	Evet	28.52 ± 4.28	15.59 ± 2.35	16.45 ± 2.81	6.57 ± 7.90
Bil.Çal.	Hayır	27.78 ± 4.11	14.88 ± 2.68	15.78 ± 3.15	58.45 ± 8.62
	Test ve p değeri	t = 1.50, p = .138	t = 2.33, p = .021	t = 1.84, p = .063	t = 2.13, p = .037
Mesleki	Evet	29.21 ± 3.96	15.26 ± 2.80	15.57 ± 3.51	6.05 ± 8.86
Bil.Çal.** Yapma	Hayır	27.96 ± 4.19	15.11 ± 2.58	16.04 ± 3.02	59.12 ± 8.41
	Test ve p değeri	MW-U = 2366.00, p = .225	MW-U = 2714.00, p = .768	MW-U = 2641.50, p = .629	MW-U = 2725.50, p = .788
KDU*** Eğitim Alma	Evet	29.13 ± 3.71	15.64 ± 2.48	16.61 ± 2.76	61.39 ± 7.72
	Hayır	27.40 ± 4.31	14.82 ± 2.61	15.67 ± 3.16	57.89 ± 8.58
	Test ve p değeri	t = 3.62, p = .000	t = 2.75, p = .006	t = 2.66, p = .008	t = 3.62, p = .000
KDU'ları Kullanma Sıklığı	Hiç	26.70 ± 4.54	14.17 ± 2.69	15.08 ± 3.63	55.97 ± 8.72
	Az	27.29 ± 4.15	14.86 ± 2.48	15.92 ± 2.38	58.07 ± 7.77
	Bazen	27.69 ± 3.61	15.20 ± 2.47	16.02 ± 2.78	58.91 ± 7.59
	Çok	29.64 ± 4.01	15.81 ± 2.52	16.68 ± 3.05	62.13 ± 8.46
	Test ve p değeri	F = 8.58, p = .000	F = 5.84, p = .001	F = 3.81, p = .018	F = 8.27, p = .000
KDU Bilgi Verilmesi Gerekliliği	Evet	28.17 ± 4.16	15.20 ± 2.56	16.17 ± 2.89	59.54 ± 8.24
	Hayır	24.58 ± 3.08	13.16 ± 2.72	12.08 ± 4.29	49.83 ± 8.21
	Test ve p değeri	MW-U = 865.00, p = .002	MW-U = 1092.00, p = .011	MW-U = 828.00, p = .001	MW-U = 765.50, p = .001

*KDC: Kalp-Damar Cerrahi, ** KBB-PRC-G: Kulak-Burun-Boğaz-Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi-Göz, ***Bil.Top: Bilimsel Toplantılara, ****Bil.Çal: Bilimsel Çalışmalar, *****KDU: Kanıtı Dayalı Uygulama

Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre KDHYTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4); mesleki bilimsel toplantılara katılma, mesleki bilimsel çalışmalarını takip etme, KDU ile ilgili eğitim alma, KDU'ları uygulama ve KDU konusunda bilgi verilmesi gerekliliğine inanma değişkenlerinin dışındaki tüm değişkenler ile alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin katılmayanlara göre kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler alt boyut puan ortalamasının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p = .014$).

Mesleki bilimsel çalışmalarını takip eden hemşirelerin kanıtı dayalı uygulama niyeti ($p = .021$) ve ölçek toplam puan ortalaması ($p = .037$) takip etmeyen gruba göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıydı.

KDU ile ilgili eğitim alan hemşirelerin KDHYTÖ'ye yönelik inanç ve beklentiler ($p = .000$), KDU niyet ($p = .006$), KDHYTÖ ile ilgili duygular ($p = .008$) alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının ($p = .000$) eğitim almayan gruba göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıydı.

KDU'ları çok uygulayan hemşirelerin KDHYTÖ'ye yönelik inanç ve beklentiler ($p = .000$), KDU niyet ($p = .001$), KDHYTÖ ile ilgili duygular ($p = .018$) alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının ($p = .000$) diğer gruba göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

KDU konusunda bilgi verilmesi gerekliliğine inanan hemşirelerin KDHYTÖ'ye yönelik inanç ve beklentiler ($p = .002$), KDU niyet ($p = .011$), KDHYTÖ ile ilgili duygular ($p = .001$) alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının ($p = .001$) diğer gruba göre daha yüksek ve

istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Hemşirelerin KEDEÖ ile KDHYTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 5); eleştirel düşünme eğilimi ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ($r = .58$).

Tablo 5. KEDEÖ ve KDHYTÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler	KDHYTÖ			
	KDHYTÖ'ye Yönelik İnanç ve Beklentiler	KDU Niyeti	KDHYTÖ ile ilgili Duygular	Toplam Puan
Analitik	$r = .36^{**}$ $p = .000$	$r = .26^{**}$ $p = .000$	$r = .23^*$ $p = .000$	$r = .34^{**}$ $p = .000$
Açık	$r = .23^*$ $p = .000$	$r = .40^{**}$ $p = .000$	$r = .40^{**}$ $p = .000$	$r = .38^{**}$ $p = .000$
Fikirlilik	$r = .33^{**}$ $p = .000$	$r = .28^{**}$ $p = .000$	$r = .25^*$ $p = .000$	$r = .34^{**}$ $p = .000$
Meraklılık	$r = .23^*$ $p = .000$	$r = .05^*$ $p = .343$	$r = .05^*$ $p = .308$	$r = .15^*$ $p = .006$
Kendine Güven	$r = .16^*$ $p = .004$	$r = .32^{**}$ $p = .000$	$r = .26^{**}$ $p = .000$	$r = .27^{**}$ $p = .000$
Doğruyu Arama	$r = .27^{**}$ $p = .000$	$r = .38^{**}$ $p = .000$	$r = .32^{**}$ $p = .000$	$r = .37^{**}$ $p = .000$
Sistematiklik	$r = .51^{***}$ $p = .000$	$r = .53^{***}$ $p = .000$	$r = .42^{**}$ $p = .000$	$r = .58^{***}$ $p = .000$
Toplam Puan				

Pearson korelasyon analizi: *Çok zayıf düzeyde ilişki ($r = 0-.25$); ** Zayıf düzeyde ilişki ($r = .26-.49$); ***Orta düzeyde ilişki ($r = .50-.69$)

KEDEÖ'nün kendine güven alt boyutu ile KDHYTÖ'nün kanıtı dayalı uygulama niyeti ve kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyutları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanırken (Kendine Güven-Niyet $r = .05$ $p = .343$; Kendine Güven-Duygu $r = .05$ $p = .308$), diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı çok zayıf; anlamlı zayıf ve anlamlı orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi.

KDHYTÖ'ye yönelik inanç ve beklentiler ile açık fikirlilik, kendine güven ve doğruyu arama alt boyutları arasında çok zayıf; KDHYTÖ'ye yönelik inanç ve beklentiler ile analitiklik, meraklılık ve sistematiklik arasında zayıf; KDHYTÖ'ye yönelik

inanç ve beklentiler ile KEDEÖ toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı.

KDU niyeti ile analitiklik, açık fikirlilik, meraklılık, doğruyu arama ve sistematiklik alt boyutları arasında zayıf; KDU niyeti ile KEDEÖ toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı.

KDH ile ilgili duygular ile analitiklik ve meraklılık puan ortalamaları arasında çok zayıf düzeyde; KDH ile ilgili duygular ile açık fikirlilik, doğruyu arama, sistematiklik ve KEDEÖ Toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu.

KDHYTÖ toplam puan ortalaması ile KEDEÖ alt boyut puan ortalamalarından kendine güven alt boyut puan ortalaması arasında çok zayıf düzeyde; KDHYTÖ toplam puan ortalaması ile diğer alt boyut puan ortalaması arasında zayıf düzeyde ve iki ölçeğin toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edildi.

TARTIŞMA

Literatürde cerrahi kliniklerin tümünde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumu üzerine doğrudan yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanılmadı. Bu nedenle, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumunu inceleyen bu çalışmada elde edilen bulgular; genel olarak hemşirelik ya da bazı cerrahi birim hemşireleri ile yapılan çalışmalarla tartışıldı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin KEDEÖ alt boyutları puanlarından doğruyu arama alt boyutunda düşük düzeyde eleştirel düşünme eğilimi gösterdiği, diğer alt boyutlarda orta düzeyde eleştirel düşünme eğilimi taşıdığı söylenebilir. Bu çalışmanın KEDEÖ alt boyut

düzeyleri yapılan birçok çalışmanın (Baran ve Balcı, 2017; Dikmen, 2016; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Erzincanlı ve Zaybak, 2016; H. Kaya ve Yalnız, 2012; Mahmoud ve Mohamed, 2017; Sarıtaş ve Yıldırım, 2020; Yıldırım ve Karadağ, 2016) KEDEÖ alt boyut düzeyleri ile benzerdir.

Bu çalışmada cerrahi klinik hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürdeki çalışmalarda hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimi düzeyi incelendiğinde; yurt içinde 6 çalışmada (Baran ve Balcı, 2017; Dikmen, 2016; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Erzincanlı ve Zaybak, 2016; Sarıtaş ve Yıldırım, 2020; Yıldırım ve Karadağ, 2016) düşük ve 3 çalışmada (Dirimeşe ve Dicle, 2012; Işık, Karabulutlu, Kanbay ve Aslan, 2012; H. Kaya ve Yalnız, 2012) orta düzey; yurt dışında ise 2 çalışmada (Madadkhani, Nikoogofar ve Keramatkar, 2014; Mahmoud ve Mohamed, 2017) orta düzeyde sonuçlar belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulguları bu konuda yurt içi ve yurt dışında yürütülen ve eleştirel düşünme eğilimi orta düzeyde olan çalışmaların (Dirimeşe ve Dicle, 2012; Işık vd., 2012; H. Kaya ve Yalnız, 2012; Madadkhani vd., 2014; Mahmoud ve Mohamed, 2017) bulgularını desteklemektedir.

Eleştirel düşünme eğilimi düzeyi ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmaların çoğunda (Baran ve Balcı, 2017; Dikmen, 2016; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Erzincanlı ve Zaybak, 2016; Sarıtaş ve Yıldırım, 2020; Yıldırım ve Karadağ, 2016) düşük olmasına karşın bu çalışmada orta düzeyde saptandı. Perioperatif bakım ortamlarının karmaşık, hızlı, tempolu, benzersiz ve zaman zaman önceden tahmin edilemez (Jones, 2010) olmasının; cerrahi klinik hemşirelerini diğer hemşire gruplarına göre analitik ve sistematik düşünmeye daha fazla teşvik ettiği, doğruyu arama ve meraklılık yönünde de daha istekli kıldığı bu nedenle eleştirel düşünme

eğilimi düzeyinin arttığı ve orta düzeyde eğilim gösterdikleri söylenebilir. Ayrıca bu çalışmanın sadece, eleştirel düşünmenin karmaşık yapısı gereği çok daha önemli olduğu cerrahi kliniklerin tümünde yürütülmüş olması, eleştirel düşünme eğilimi düzeyinin düşük olduğu birçok çalışmaya göre orta düzeyde belirlenmesine neden olmuş olabilir.

Hemşirelerin KDHYTÖ alt boyut toplam puan ortalamaları ile literatürdeki çalışmalardan (Aslan ve Gürdap, 2021; Ayhan, 2013; Dikmen, Filiz, Tanrıku, Yılmaz ve Kuzgun, 2018; Durmuş vd., 2017; Erol, Ünsar, Yacan ve Güneş, 2022; E. Yılmaz vd., 2018) elde edilen bulgular benzerdir. Ölçeğin kesme noktasının bulunmamasıyla beraber, ölçekten yüksek puan alınması kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir (Ayhan, 2013). Buna göre araştırmaya katılan cerrahi klinik hemşirelerinin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir.

Mısır (Elsayed, Hussein ve Othman, 2017), Umman (Ammouri vd., 2014), Norveç (Stokke, Olsen, Espehaug ve Nortvedt, 2014)”, İspanya (Ruzafa-Martínez vd., 2011), Yunanistan (Patelarou vd., 2017), Güney Kore (Shin ve Lee, 2017) ve Türkiye’de (Ayhan, 2013; Dikmen vd., 2018; Durmuş vd., 2017; Erol vd., 2022; E. Yılmaz vd., 2018; M. Yılmaz ve Gürler, 2017) yapılan çalışmalar hemşirelerin KDH’ya yönelik tutumlarının olumlu olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca bir çalışmada (Patelarou vd., 2013) Avrupa ülkelerinde çalışan hemşirelerin KDH’ya yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda (Ammouri vd., 2014; Ayhan, 2013; Dikmen vd., 2018; Durmuş vd., 2017; Elsayed vd., 2017; Patelarou vd., 2017; Ruzafa-Martínez vd., 2011; Shin ve Lee, 2017; Stokke vd., 2014; M.

Yılmaz ve Gürler, 2017) hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının olumlu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin hasta bakımında bilimsel kanıtların akılcı kullanımını ifade eden kanıtı dayalı hemşireliğe (Blackman ve Giles, 2017)2017 karşı olumlu bir tutum içinde bulunmaları mesleki profesyonelliğin bir göstergesi olduğu (Nilsen vd., 2017) ve bu çalışmaya katılan hemşirelerin de bu yönde olumlu bir tutum sergilediği söylenebilir. Bu çalışma yurtdışında ve ülkemizde yapılan çalışmaları destekler niteliktedir.

Daha önce yapılan bir çalışmada (Kaya ve Yalnız, 2012) hemşirelerin cinsiyetinin KEDEÖ toplam puanını etkilemediği belirtilmektedir. Bu çalışmada ise erkek hemşirelerin meraklılık, kadın hemşirelerin doğruyu arama eğilimi gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark oluşturacak şekilde yüksekti. Erkeklerin konu ne hakkında olursa olsun daha fazla öğrenmeye istekli oldukları ve bu nedenle merak düzeylerinin kadınlardan daha fazla belirlendiği düşünülmektedir. Doğruyu arama düzeyinin kadınlarda daha yüksek olması, cinsiyetin eğilimi ile ve kadınların daha geleneksel yaşam biçimi içinde bu değeri içselleştirmiş olmaları ile açıklanabilir.

İncelenen çalışmalarda (Baran ve Balcı, 2017; Dikmen, 2016; Dirimeşe ve Dicle, 2012; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Erzincanlı ve Zaybak, 2016; Gezer vd., 2017; Işık vd., 2012; H. Kaya ve Yalnız, 2012; Yıldırım ve Karadağ, 2016) hemşirelerin çalışma yılının KEDEÖ toplam puan ortalamasını anlamlı olarak etkilemediği belirlenmiştir. Bu çalışmada mesleğin ilk yıllarında çalışma ortamında öğrenmeye daha istekli olmanın ve 11 yıl üzeri çalışma durumunda da mesleki deneyimin; hemşirelerin fikirleri tartışmada tarafsızlığı koruma, zor problemleri çözmek için uğraş verme, kendi çıkarlarını önde tutmama gibi

doğruyu arama eğilimini açıklayan davranışlara meyilli olduklarını düşündürmektedir.

Yoğun iş ortamında çalışan hemşirelerin analitik, meraklılık, kendine güven, sistematiklik ölçek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları daha yüksekti ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Yoğun iş ortamında çalışan hemşirelerin yoğunluğu orta düzeyde ifade eden hemşirelere göre daha fazla eleştirel düşünme becerilerine ihtiyaç duydukları ve eleştirel düşünme eğilimlerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Meslekle ilgili bilimsel çalışma yapmayan hemşireler ile diğer grup arasında açık fikirlilik alt boyut puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı, diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Bu bulgu doğrultusunda bilimsel çalışma yapmadan da açık fikirli olunabileceği, araştırma yapmamış veya araştırmalara katılmamış hemşirelerin araştırmacı düşünceyi taşımadığı anlamına gelmeyeceği söylenebilir. Araştırmada 19 hemşirenin (%6) bilimsel çalışma yaptığı ve bu oranın çok düşük olduğu görülmektedir. Bu orana bakılarak çalışmada araştırmacı davranışın, araştırmacı düşünceden az sayıda olmasının da bu bulguyu ortaya çıkardığı düşünülebilir.

KDU ile ilgili eğitim alan, KDU'ları çok uygulayan ve KDU konusunda bilgi verilmesi gerekliliğine inanan hemşirelerin tüm alt boyutlar ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve anlamlı olduğu saptandı. Literatürdeki çalışmaların (E. S. Doğan, Cin, Demirağ ve Uçan, 2021; S. D. Doğan vd., 2019; Kavlak ve Ozen, 2022) sonuçları da çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla benzerdir. Literatürde (Nilsen vd., 2017; Patelarou vd., 2017) KDH sürecinde eğitimin önemi ve gerekliliği belirtilmektedir. Hemşirelerin KDU hakkındaki bilgi düzeyi

arttıkça KDH'ya yönelik tutumunun da o düzeyde olumlu olduğu düşünülmektedir. Tutum, bireyin davranışını yönlendirici bir unsurdur (Ayhan, 2013). Bu nedenle hemşirelerin KDH'ya yönelik tutumu ne kadar olumlu olursa KDU'ları o sıklıkta kullanacakları ve sık kullandıkça tutumlarının da o ölçüde olumlu yönde gelişeceği söylenebilir.

Bazı çalışmalarda (Ayhan, 2013; Erol vd., 2022; E. Yılmaz vd., 2018) bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin katılmayanlara göre tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Şen ve Yurt'un (Esra ve Seher, 2021) yaptığı çalışmada ise anlamlı fark bulunmamıştır. Bu çalışmada ise mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Hemşirelerin bilimsel toplantılara katıldıkça KDH'ya yönelik inanç ve beklentilerinin artacağı söylenebilir.

Dikmen ve vd. (Dikmen vd., 2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin bilimsel çalışmaları takip etme durumları ile kanıtı dayalı uygulama niyeti dışındaki alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bu çalışmada mesleki bilimsel çalışmaları takip eden hemşirelerin kanıtı dayalı uygulama niyeti ve ölçek toplam puan ortalaması takip etmeyen gruba göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıydı. Mesleki bilimsel çalışmaları takip etme hemşirelerde bu konuda farkındalık oluşturmuş ve beraberinde uygulama niyetine yönelik tutum geliştirmiş olabilir. Bilimsel çalışmaları takip ederken makale okurluğunun sürekliliğinin olmaması ve okumaların yeterince yorumlanamaması yüzünden kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler ile duygular alt boyutları tutuma dönüşmemiş olabilir. Bu farklılığın meslek

algısı özelliğindeki farklılıktan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimi ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi. KEDEÖ'nün kendine güven alt boyutu ile KDHYTÖ'nün kanıtı dayalı uygulama niyeti ve kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyutları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanırken, diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı çok zayıf; anlamlı zayıf ve anlamlı orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi.

Literatürde eleştirel düşünmenin KDH'daki rolüyle ilgili çok az şey bilindiğinden ve KDH ile eleştirel düşünmenin birbirleriyle olan ilişkilerindeki ayrı rolleri hakkında bilgi eksikliğinden söz edilmekte (Kim vd., 2015); eleştirel düşünme becerileri ve eğilimlerinin KDH'yı desteklemek için gerekliliğine vurgu yapılmakta (Kim vd., 2015; Mahmoud ve Mohamed, 2017) ve KDU ile eleştirel düşünme arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Kim vd., 2015). Bu çalışmada pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki saptanmasının literatürü desteklediği söylenebilir. Belirli bir metodoloji ile akılcı karar vermeyi amaçlayan eleştirel düşünme ile hasta bakımında en iyi araştırma sonuçlarının akılcı kullanımını hedefleyen kanıtı dayalı hemşireliğin belirli noktalarda bağdaştığı düşünülmektedir. Farklı bilim dalları için de çok önemli olan eleştirel düşünmeyi hemşirelik bağlamında düşünürsek, hemşirelik eğitiminden hasta bakımına kadar mesleki profesyonelliğin tüm aşamalarına katkı sağlayabilecek bir kavram olduğu söylenebilir. Daha çok hemşirelik eğitiminde ön plana çıkan eleştirel düşünme, ulusal ve uluslararası hemşirelik kuruluşları tarafından kaliteli bakımın vazgeçilmez bir bileşeni olarak da

kabul edilmektedir (A. Kaya ve Şendir, 2021; Taşçı vd., 2022). Kanıtı dayalı hemşireliğin ise hasta bakım kalitesine ve hemşirelerin bu alandaki mesleki profesyonelliğine odaklandığı söylenebilir. Sonuç olarak bu iki kavram benzer hedefler doğrultusunda ele alındığından aralarında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Kısıtlılıklar

Araştırma evreni oluşturan iki hastanenin cerrahi kliniklerine genellenebilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışma sonucunda cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde ve kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğu bulundu. Hemşirelerin iş yoğunluğunun artması ile eleştirel düşünme eğiliminin de arttığı; KDU ile ilgili eğitim almanın, KDU'yu sık uygulamanın ve KDU'ya yönelik bilgi verilmesi gerekliliğine inanmanın da kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumu artırdığı tespit edildi. Ayrıca eleştirel düşünme eğilimi ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumları daha ileri taşıyacak idari ve organizasyonel desteğin sağlanması,
- Eleştirel düşünmeyi desteklemek için hemşirenin bağımsız fonksiyonlarını gerçekleştireceği bakım ortamlarının oluşturulması ve hemşirelerin araştırma becerileri ile donatılıp, araştırma yapma, araştırmaları yorumlama ve araştırma sonuçlarını uygulamaya yansıtma konusunda desteklenmesi,
- Hemşireler arasında KDH'yı ve araştırma kullanımını teşvik etmek ve

sürdürmek için KDH danışmanları gibi destek mekanizmalarının oluşturulması,

- Hemşirelere yeni kanıtları ve araştırmaları tartışacak akademik ortamların hazırlanması önerilebilir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır. Araştırmanın tasarlanması Ö.T., N.Ö. verilerin toplanması Ö.T. verilerin analizi ve yorumlanması Ö.T., N.Ö., makalenin yazımı Ö.T., N.Ö. tarafından yapılmıştır. Araştırma öncesi, bir devlet üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan 16.11.2017 tarih ve 2017-10/1 sayılı ile etik kurul onayı alınmıştır.

KAYNAKLAR

Ammouri, A. A., Raddaha, A. A., Dsouza, P., Geethakrishnan, R., Noronha, J. A., Obeidat, A. A. ve Shakman, L. (2014). Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, practice and perceived barriers among nurses in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 14(4), 537-545.

Aslan, H. ve Gürdap, Z. (2021). Hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve periferik venöz kataterle ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyleri. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(2), 84-98.

Ayhan, Y. (2013). "Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği"nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir*.

Baran, M. ve Balcı, F. (2017). Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri Üzerine Bir Araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(2), 63-71.

Blackman, I. R. ve Giles, T. M. (2017). Can Nursing Students Practice What Is Preached?

Factors Impacting Graduating Nurses' Abilities and Achievement to Apply Evidence-Based Practices. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(2), 108-117.

Carter, A. G., Creedy, D. K. ve Sidebotham, M. (2016). Efficacy of teaching methods used to develop critical thinking in nursing and midwifery undergraduate students: a systematic review of the literature. *Nurse Education Today*, 40, 209-218.

Chard, R. ve Tovin, M. (2018). The Meaning of Intraoperative Errors: Perioperative Nurse Perspectives. *AORN Journal*, 107(2), 225-235.

Dikmen, Y. (2016). Critical thinking competence and dispositions among critical care nurses: a descriptive study. *International Journal*, 9(2), 489.

Dikmen, Y., Filiz, N. Y., Tanrikulu, F., Yılmaz, D. ve Kuzgun, H. (2018). Attitudes of Intensive Care Nurses towards Evidence-Based Nursing. *International Journal of Health Sciences ve Research*, 8(1), 138-143.

Dirimeşe, E. ve Dicle, A. (2012). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(2), 89-98.

Doğan, E. S., Cin, A., Demirağ, H. ve Uçan, M. F. (2021). Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 612-622.

Doğan, S. D., Karaçay, S. Y., Arslan, S., Yurtseven, Ş., Nazik, E. ve Yüksekaya, S. E. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 39-45.

Durmuş, M., Gerçek, A. ve Çiftci, N. (2017).

Sağlık Çalışanlarının Problem Çözme Becerilerinin Kanıtı Dayalı Tutum Algıları Üzerindeki Etkisi. *The Journal of Academic Social Science*, 5(53), 34-42.

Elsayed, W. A., Hussein, F. M. ve Othman, W. N. (2017). Relation between Nursing Informatics Competency and Nurses' Attitude toward Evidence-Based Practice among Qualified Nurses at Mansoura Oncology Center. *International Journal of Nursing Didactics*, 7(6), 26-33.

Erkuş, B. ve Bahçecik, N. (2015). Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 1-9.

Erol, Ö., Ünsar, S., Yacan, L. ve Güneş, A. (2022). Innovation characteristics of nurses and their attitudes toward evidence-based nursing. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(1), 33-39.

Erzincanlı, S. ve Zaybak, A. (2016). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Etkileyen Etmenler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(3), 165-174.

Esra, Ş. ve Seher, Y. (2021). Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 102-107.

Gezer, N., Yıldırım, B. ve Özaydın, E. (2017). Factors in the Critical Thinking Disposition and Skills of Intensive Care Nurses. *J Nurs Care*, 6(2), 1-5.

Işık, E., Karabulutlu, Ö., Kanbay, Y. ve Aslan, Ö. (2012). Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi: karşılaştırmalı bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(3), 96-100.

Jones, J. H. (2010). Developing critical thinking in the perioperative environment. *AORN Journal*, 91(2), 248-256.

Kavlak, T. ve Ozen, N. (2022). Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara ilişkin tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 14(2), 279-287.

Kaya, A. ve Şendir, M. (2021). Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamalarında Eleştirel Düşünme Stratejileri ve Boyutları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 163-168.

Kaya, H. ve Yalnız, N. (2012). Critical thinking dispositions of emergency nurses in Turkey: a cross-sectional study. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 19(3), 198-203.

Kim, S.-A., Song, Y., Sim, H.-S., Ahn, E.-K. ve Kim, J.-H. (2015). Mediating role of critical thinking disposition in the relationship between perceived barriers to research use and evidence-based practice. *Contemporary nurse*, 51(1), 16-26.

Kökdemir, D. (2003). Belirsizlik durumlarında karar verme ve problem çözme. *Ankara Üniversitesi, Doktora Tezi*, Ankara.

Lean Keng, S. ve AlQudah, H. N. I. (2017). Assessment of cognitive bias in decision-making and leadership styles among critical care nurses: a mixed methods study. *Journal of advanced nursing*, 73(2), 465-481.

Madadkhani, Z., Nikoogoftar, M. ve Keramatkar, M. (2014). Emotional intelligence and critical thinking dispositions in nurses Based on demographic characteristic. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2(3), 24-36.

Mahmoud, A. S. ve Mohamed, H. A. (2017). Critical Thinking Disposition among Nurses Working in Public Hospitals at Port-Said

Governorate. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(2), 128-134.

Nilsen, P., Neher, M., Ellström, P. E. ve Gardner, B. (2017). Implementation of Evidence-Based Practice From a Learning Perspective. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(3), 192-199.

Papathanasiou, I. V., Kleisiaris, C. F., Fradelos, E. C., Kakou, K. ve Kourkouta, L. (2014). Critical thinking: the development of an essential skill for nursing students. *Acta Informatica Medica*, 22(4), 283.

Patelarou, A. E., Laliotis, A., Brokalaki, H., Petrakis, J., Dafermos, V. ve Koukia, E. (2017). Readiness for and predictors of evidence base practice in Greek healthcare settings. *Applied Nursing Research*, 35, 64-70.

Patelarou, A. E., Patelarou, E., Brokalaki, H., Dafermos, V., Thiel, L., Melas, C. D. ve Koukia, E. (2013). Current evidence on the attitudes, knowledge and perceptions of nurses regarding evidence-based practice implementation in European community settings: a systematic review. *Journal of Community Health Nursing*, 30(4), 230-244.

Ruzafa-Martínez, M., López-Iborra, L. ve Madrigal-Torres, M. (2011). Attitude towards Evidence-Based Nursing Questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. *Journal of evaluation in clinical practice*, 17(4), 664-670.

Sarıtaş, S. ve Yıldırım, M. (2020). Ameliyathane

hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi. *Acıbadem University Health Sciences Journal*, 11(2):252-6

Shin, J. I. ve Lee, E. (2017). The Influence of Social Capital on Nurse-Perceived Evidence-Based Practice Implementation in South Korea. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(3), 267-276.

Stokke, K., Olsen, N. R., Espehaug, B. ve Nortvedt, M. W. (2014). Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 13(8), 1-10.

Taşçı, Ö., Durmuş, M., Gerçek, A. ve Kaya, A. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerini Etkileyen Faktörler. *Journal of Nursology*, 25(1), 45-49.

Yıldırım, T. ve Karadağ, M. (2016). Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri İle Araştırma Kullanım Engelleri Ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları. *Journal of Health and Nursing Management*, 3(2), 73-85.

Yılmaz, E., Çeçen, D., Aslan, A., Kara, H., Kızıl Toğaç, H. ve Mutlu, S. (2018). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımında algıladıkları engeller. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 235-241.

Yılmaz, M. ve Gürler, H. (2017). Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Uygulamaya İlişkin Görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1), 1-12.

Zenobia, C. C. (2013). A systematic review of critical thinking in nursing education. *Nurse Education Today*, 33(3), 236-240.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Senior Baccalaureate Nursing Students' Experiences of Self-Compassion: A Qualitative Descriptive Study

Lisans Son Sınıf Hemşirelik Öğrencilerinin Öz Şefkat Deneyimleri: Tanımlayıcı Kalitatif Çalışma

 Özgü Serçe Yüksel¹  Neslihan Partlak Günüşen²  Sevecen Çelik İnce³

¹Assist. Prof., Dokuz Eylül University, Faculty of Nursing, Department of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, İzmir, Türkiye

²Prof. Dr., Dokuz Eylül University, Faculty of Nursing, Department of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, İzmir, Türkiye

³Assist. Prof., Zonguldak Bülent Ecevit University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Zonguldak, Türkiye

Received: 20.09.2022, **Accepted:** 29.10.2022

Abstract

Background: Self-compassion has been discussed in recent years as a concept that can facilitate compassionate care. However, little is known about the meaning of self-compassion and its place within nursing care for nursing students.

Objectives: The aim of the study was to explore the self-compassion experiences, perceptions of the importance of self-compassion in patient care, and barriers to self-compassion of senior baccalaureate nursing students.

Methods: This research constitutes a qualitative descriptive study. The data were analyzed using qualitative content analysis.

Results: Three themes emerged: (1) am I able to show compassion for myself as I show it for others?, (2) barriers to self-compassion, and (3) Improving self-compassion.

Conclusion: It was concluded that self-compassion is important for providing compassionate care from the perspective of senior baccalaureate nursing students. The findings suggest the necessity of integrating the concept of self-compassion into undergraduate education by being aware of any barriers to self-compassion.

Keywords: Care, Compassion, Nursing Students, Self-Compassion, Qualitative Research

Correspondence Author: Özgü SERÇE YÜKSEL, Assist. Prof., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **Email:** ozguserce@gmail.com, **Telefon:** +90 545 952 26 09.

Cite This Article: Yüksel ÖS, Günüşen NP, İnce SÇ. Senior Baccalaureate Nursing Students' Experiences of Self-Compassion: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of Nursing Effect*. 2023;16(4): 435-446

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Giriş: Son yıllarda öz şefkat, şefkatli bakımı kolaylaştırabilecek bir kavram olarak tartışılmaktadır. Bununla birlikte, hemşirelik öğrencileri için öz şefkatin anlamı ve hemşirelik bakımındaki yeri hakkında çok az şey bilinmektedir.

Amaç: Araştırmanın amacı, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin öz-şefkat deneyimlerini, hasta bakımında öz-şefkatin önemine ilişkin algularını ve öz şefkatin önündeki engelleri keşfetmektir.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı kalitatif bir çalışmadır. Veriler kalitatif içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Analiz sonucunda üç tema ortaya çıkmıştır: (1) başkalarına gösterdiğim gibi kendime şefkat gösterebiliyor muyum?, (2) öz şefkatin önündeki engeller ve (3) öz şefkati geliştirmek.

Sonuç: Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin bakış açısıyla öz-şefkatin şefkatli bakım sağlamada önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Bulgular, öz şefkatin önündeki engellerin farkında olarak öz şefkat kavramının lisans eğitimine entegre edilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Şefkat, Hemşirelik Öğrencileri, Öz Şefkat, Kalitatif Araştırma

INTRODUCTION

Newly qualified nurses encounter multiple work-related stressors over their first 12 months post qualifying. According to the results of the current study, nurses cannot rest effectively or meet their physical and emotional needs; thus, they suffer from fatigue, depression, and burnout (Halpin et al., 2017; Woo et al., 2020). Due to insufficient rest, nurses' health deteriorates, and thus the health system has to work with too few personnel. In such an environment, it seems unlikely that effective professional improvement can be achieved. Although self-care is a professional expectation in nursing in most countries, few have related strategies or policies (Docherty-Skippen et al., 2019; Mills et al., 2015). Like nurses, nursing students have difficulties

in regard to self-care and self-compassion (Slemon et al., 2021). The concept of compassion includes not only compassion for others, but also compassion for oneself (Neff & Germer, 2019). Self-compassion is defined as a person's being open to their emotions that cause pain and distress, displaying a caring and loving attitude towards themselves, being understanding of their inadequacies and failures, and accepting their negative experiences as a natural part of human life (Neff, 2003). In this context, self-compassion consists of the following three basic elements: (a) mindfulness, (b) common humanity, and (c) self-kindness (Neff, 2003; Neff & Germer, 2019). The concept of self-compassion can be perceived as putting the oxygen mask on ourselves first in order to save others (Durkin et al., 2016;

Egan et al., 2019). In the nursing literature, the concern is whether nurses can provide care as part of their intensely demanding roles without harming their own physical and mental health due to the intense emphasis on the provision of compassionate care to others (Egan et al., 2019).

According to the literature, there is a positive relationship between nursing students' mental health and their self-compassion (Kotera et al., 2021a, 2021b). In a study conducted with nursing and psychology students, it was determined that mindfulness, self-compassion, and psychological resilience are variables protecting people from burnout syndrome (Martínez-Rubio et al., 2021). A systematic review determined a correlation between high levels of self-compassion and low levels of anxiety and depression in young people aged 14–24 (Egan et al., 2021). Self-compassion has been shown to affect not only students' individual health, but also their caring behaviors and compassion competence positively (Alquwez et al., 2021). Nursing students should be self-compassionate if they are to provide compassionate care. Nurses' having self-compassion can also positively affect their relationship with the patient, the patient's family, and society (Kristoffersen & Friberg, 2015). Therefore, this concept should be concretized. Since nursing is a stressful profession, it is important for future nurses to be aware of their physical and psychological needs and for such needs to be met before they graduate (Mills et al., 2015; Mills & Chapman, 2016).

Although there is a growing interest in the literature in students' perceptions and practices of the concept of compassionate care, self-compassion is less investigated. Although self-compassion is adequately defined in the literature, the meaning of and barriers to self-compassion for nursing students and nursing

education are not known. Senior (final-year) baccalaureate students are the closest of all nursing students to becoming nurses. In the last year of their education, nursing students spend a long time in clinical nursing practice. Revealing senior baccalaureate nursing students' perceptions of and barriers to self-compassion can offer an in-depth insight into how self-compassion can be integrated into undergraduate nursing education. In addition, the results of the present study are expected to provide guidance for those establishing education policies or carrying out research related to education.

Aim

The aim of the study was to explore the self-compassion experiences, perceptions of the importance of self-compassion in patient care, and barriers to self-compassion of senior baccalaureate nursing students.

METHOD

Type of the Research

The study has a qualitative descriptive design. Qualitative descriptive research was considered appropriate to understand self-compassion, the importance of self-compassion in patient care, and barriers to self-compassion from the perspectives of senior baccalaureate nursing students.

The reporting of this study was based on the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research Guidelines (COREQ), a guide to writing qualitative studies (Tong et al., 2007).

Place of the Research

The study was conducted at a nursing faculty of a university located in the west of Turkey between May 2021 and September 2021. Nursing students in the university receive four years of undergraduate nursing education. The nursing faculty where this study was carried out has an eight-semester (four-year) teaching

plan. The internship program is implemented in the last year of the course. The faculty has 1595 students, of whom 274 are senior baccalaureate students. The curriculum includes no strategies regarding students' self-compassion or self-care.

Universe/Sample of the Research

The purposive sampling method was used to determine the sample size of the study. The inclusion criteria for the study were as follows: volunteering to participate in the study, being a senior baccalaureate nursing student, and being able to speak and understand Turkish. The study had no exclusion criteria.

In qualitative studies, a sampling approach is used. In this method, data collection continues until the saturation point is reached or, in other words, when the concepts and processes that may be the answer to the research question begin to repeat (Bradshaw et al., 2017). The sample size of this study was determined by reaching the saturation point.

The sample of the study consisted of 20 senior baccalaureate nursing students. Their mean age was 23.70 ± 1.65 years. Twelve were women, and 10 perceived their income as medium. None was married or had children. The descriptive characteristics of the participants are given in Table 1.

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Senior Nursing Students

Student No	Age	Gender	Income Status
S1	22	Male	Adequate
S2	27	Female	Middle
S3	22	Male	Adequate
S4	23	Female	Middle
S5	23	Female	Middle
S6	23	Female	Middle
S7	24	Female	Middle
S8	22	Female	Adequate
S9	25	Male	Adequate
S10	23	Male	Middle
S11	23	Female	Middle
S12	24	Female	Adequate
S13	24	Female	Adequate

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Senior Nursing Students

S14	22	Female	Adequate
S15	23	Female	Adequate
S16	23	Male	Inadequate
S17	28	Male	Middle
S18	24	Male	Middle
S19	23	Female	Inadequate
S20	26	Male	Middle

*S: Student

Data Collection Instrument-Validity and Reliability Information

A "Personal Information Form", "Semi-structured Interview Form," and voice recorder were used to collect the study data.

The Personal Information Form prepared by the researchers was, based on the pertinent literature, designed to elicit participating nursing students' sociodemographic characteristics, such as age, sex, and marital status (Alquwez et al., 2021). The Semi-Structured Interview Form includes questions designed to better understand the students' perceptions of self-compassion, experiences of self-compassion, perceptions of the importance of self-compassion in patient care, and feelings and thoughts about barriers to self-compassion (Egan et al., 2021; Tierney et al., 2018). The questions included in the Semi-Structured Interview Form are given in Table 2.

Table 2. Semi-structured Interview Questions

- What does self-compassion mean to you?
- What do you think about your self-compassion?
- How do you treat yourself in clinical practice?
- What is the importance of self-compassion for nursing students?
- What role does self-compassion play in patient care?
- What are the things that prevent self-compassion?
- What are your suggestions for developing self-compassion?

After ethical approval, an announcement about the study was sent to the social media groups used by senior baccalaureate students. Details of the study were given to 274 students. Of the

students who agreed to participate in the study, those who met the inclusion criteria were listed in order of application date, and the interviews were conducted in that order. Since the sample size was determined by saturation point, it was decided that this was reached in the 20th interview. Interviews were conducted by a researcher who has no role in the education and training of the senior baccalaureate students. Due to the COVID-19 pandemic, interviews were conducted face-to-face with those who agreed to be interviewed in this way and online (distance education platform of the university, Google Meetings, Skype, etc.) with those who did not. Online interviews were conducted via the interview link sent to the students by the interviewer from the platform. Face-to-face interviews were conducted in a well-lit and well-ventilated, empty, closed interview room in the faculty building. The students were informed about the study. They were then told that a voice recorder would be used to record the interviews. The interviews were conducted by the first researcher using the in-depth interview method. The interviews took an average of 38 minutes and 33 seconds.

Data Analysis

In this study, the transcripts of interviews were analyzed using qualitative content analysis. It was thought that qualitative content analysis was appropriate to explore the phenomenon of self-compassion in nursing students from multiple perspectives. In order to develop descriptive knowledge and understanding of the phenomenon of self-compassion in nursing students, codes, categories, and themes were created by highlighting the relevant concepts. Content analysis takes place in three phases, namely preparation, organization, and reporting (Assarroudi et al., 2018), during each of which it follows certain steps. After the researchers, who

are experienced in and knowledgeable about qualitative research, collected the data from the sample chosen using the appropriate sampling method, the data were analyzed. All the recordings of the interviews were transcribed verbatim. In the first step, it was decided which parts of the explicit content (transcribed, visible data) and hidden content (the participant's gestures and reactions and the researcher's comments on the text) should be included in the analysis. The researchers read the transcripts of the interviews, which they transcribed independently of each other, several times in the light of the questions asked by the researcher (Who told?, What happened?, When did it happen?, Why did it happen?, etc.). After this phase, a formative categorization matrix consisting of new main categories or themes and subcategories or subthemes was developed by coding through an inductive approach. For the main themes, temporary codes were constructed. In the next step, the researchers met to discuss the codes and themes. These phases were repeated several times until consensus on the codes and themes was reached. Finally, the themes and sub-themes on which the researchers reached consensus in line with the purpose of the study were summarized and reported (Assarroudi et al., 2018).

Rigor and Reflectivity

In order to increase the rigor of the study, we utilized the principles of credibility and transferability, which ensure validity in qualitative studies, as well as the principles of dependability and confirmability, which ensure its reliability (Morse, 2015).

As soon as the data were collected, the interviewer summarized them and asked the participants for feedback as to whether the summaries were accurate. In order to ensure long-term interaction with the participants and better understand their

views, in-depth interviews were conducted. The researchers used the purposive sampling method. The environment and participants are presented in detail in the method section, while the adequacy of the data obtained to answer the research question is discussed in the results section. The researchers used the same voice recorder and interview form in all the interviews. After the researchers had created the codes independently of each other, they created a code list, compared the codes with those of the other researchers, and made revisions if deemed necessary. All the data collection tools, raw data, and data generated during analysis are kept confidential. Throughout the study, feedback was received from a person who is expert in qualitative research. All three researchers are female, psychiatric nurses, academicians in the same field, and experienced in qualitative methods. The first two researchers received training on self-compassion and believed in the importance of self-compassion practices in nursing. In order to prevent possible power relations and prejudices, a lecturer acquainted with the students but not responsible for their evaluation conducted the interviews.

Ethical Considerations

Before the study was conducted, ethics committee approval was obtained from the Non-Invasive Ethics Committee of the related university (decision number: 2021/14-21, decision date: May 06, 2021). Institutional permission was obtained from the institution where the study was to be conducted. Written and verbal consent was obtained from the participants. Participants were given numbers to preserve anonymity at every stage of the study. Nursing students' participation in the study was voluntary. The students were informed that their answers would be completely confidential and that what they

shared during the interview would not affect their educational processes in any way. In this study, Declaration of Helsinki Principles are followed, the nursing students were informed about this study. Study and publication ethics were complied with in this study.

RESULTS

Three themes emerged from the results of the analysis: (1) am I able to show compassion for myself as I show for others?, (2) barriers to self-compassion, and (3) improving self-compassion.

Theme 1. Am I able to show compassion for myself as I show it for others?

All the participants stated that they were compassionate when they approached a relative who was under stress or suffering from a difficult situation or emotional pain.

They stated that by empathizing with the distressed relatives, using a soft, sincere, calm, and warm tone of voice, they made them feel that they were near them and allowed them to feel their emotions. They also defined the compassionate approach as trying to understand the cause of the pain suffered by the patient's relative, trying to guide them, finding solutions, and helping them.

"First of all, I try to help... I ask them what kind of incident they confronted. I try to find out what's stressing them out. Then we look for solutions together, we try to solve it. If it is something that we cannot solve, I try to refer them to someone more competent... I speak in a softer tone of voice. I touch them, I get closer." (S2)

The participants stated that they showed compassion to relatives who suffered emotional pain, but that they did not show compassion for themselves when they suffered from a similar difficult situation or pain. They stated that they treated, criticized, judged, and blamed themselves more harshly. The students used a

loud, determined, hard, belligerent, and angry tone when they talked to themselves. They stated that they were not aware of or did not care about their own physical, emotional, and spiritual needs.

"... I always think it is all my fault. Sometimes I can't even imagine that the other party might be wrong. I speak to myself in an angry tone. When I make a mistake, I ask myself "how come you did that?" I shouldn't have done it. I insult myself like this." (S18)

In clinical practice, the participants stated that they most criticized themselves and failed to treat themselves self-compassionately when they felt inexperienced and inadequate while giving care to a patient suffering from pain or carrying out a task under the supervision of an instructor.

"I felt more inadequate in practice. Especially when patients react negatively, I think that I did something wrong, I can't do it, maybe this profession is not for me. At that time, I thought a lot that I could not do it. The things I said to myself affected me even more negatively. It made me feel inadequate." (S5)

Although the participants tried to show more compassion to others than to themselves in their clinical practice, they stated that they suffered from mental and physical fatigue when they tried to give compassionate care without being self-compassionate.

"After all, we always approach our patients with compassion, but when you treat all patients with compassion, you may begin to not be compassionate towards yourself. Maybe I can't even take time to eat for myself, or sometimes I can give water to the patient, but sometimes I don't even have time to drink water." (S4)

Theme 2. Barriers to self-compassion

The participants mentioned the barriers related to individual and nurse identity that make it

difficult to be self-compassionate. Two sub-themes were discussed under this theme.

Sub-theme 1. Individual barriers

Under this theme, the participants talked about individual barriers that prevented them from showing self-compassion. Among the barriers to self-compassion expressed by the participants were their personality traits and the existence of negative feelings and thoughts about themselves. Some stated that they had a perfectionist and ambitious personality, which prevented them from showing self-compassion.

"...in any event, the feeling that I should not do wrong can cause us to blame ourselves when we do wrong. I'm a perfectionist. The feeling that I shouldn't be disgraced by something, that I shouldn't be a bad person, makes me sad. It makes me worry too much and blame myself." (S8)

Some of the participants stated that their feelings of inadequacy, worthlessness, lack of self-confidence, unawareness of their own worth, and giving importance to the needs of others rather than to their own made it difficult for them to show self-compassion.

"When something goes wrong, I think hard about it, if I hadn't done that here, this event wouldn't have happened. So, if I weren't here, I blame myself, saying that nothing would have happened. That's why I don't have any self-respect. They always try to blame you when something goes wrong. I blame myself too. This creates a feeling of worthlessness." (S3)

Sub-theme 2. Barriers to nurse identity

The participants stated that while performing their profession in practice areas, undertaking a nurse's workload and prioritizing the needs of the patients prevent them from showing self-compassion. They also stated that replacing compassion with self-sacrifice to show that

nursing is a compassionate profession was a barrier for them to treat themselves with compassion.

“Because we, nurses, always think that it is other people, not us, who are in need, our self-compassion decreases. Always we help, we have to help, and we don't think we need any help.” (S5)

“Nursing is a profession whose members always treat patients compassionately and are with the patient 24/7. It is a profession whose members display self-sacrifice and therefore give priority to the patient. So, this may be preventing us from showing compassion for ourselves.” (S4)

Theme 3. Improving self-compassion

Students made suggestions to enhance self-compassion. The majority of the students emphasized that it is important to include training on self-compassion and to use training methods such as reflection.

“For example, we engage in reflection in classes right now. There are issues such as the analysis of the situation, how you feel, what happened, which made me think that this would be appropriate for self-compassion. Maybe questioning self-compassion here can raise awareness.” (S13)

“I think teaching students collectively in a place like a conference hall will produce positive results. We should also perceive it as education. I think it should be added to the curriculum.” (S1)

The participants stated that reducing the workload in their professional lives and establishing appropriate policies for self-compassion might enhance nursing students' self-compassion practices while performing their profession in the future.

“I think this can be achieved in unity and solidarity. If nurses are in unity and have institutional policies about self-compassion, their motivation will increase. They will have an environment where they can take care of themselves comfortably.

I think it could be achieved this way.” (S3)

DISCUSSION

The results of the present study revealed nursing students' perceptions of self-compassion, their barriers to self-compassion, and their perceptions of the importance of self-compassion in patient care. These results are expected to provide guidance for nursing students to have self-compassion and self-care during their clinical practice and education and for the establishment of nursing policies on self-compassion and self-care.

In the present study, the students set expectations for themselves by creating an ideal nursing model (solving all kinds of problems, relieving aches and pains) and criticized themselves when they could not achieve their goals. In a study conducted with medical students, students stated that self-compassion entails remembering that they are human and thus accepting that they cannot solve problems that are difficult for everyone (Tierney et al., 2018). It seems especially important to address this view when considering self-compassion in nursing education. Self-compassionate educators' being a role model for students and developing self-kindness by reducing self-criticism not only contribute to students' learning experiences, but also make them more willing to spend time with patients compassionately.

Another result was that the participants felt that it was difficult for them to give compassionate care when they were not self-compassionate. Increasing self-compassion can be considered a key point in promoting compassionate care. Similarly, a study conducted in England stated that if nursing students are to provide compassionate care, they should be aware of their emotional needs and supported individually and institutionally (Curtis, 2014). Another study conducted with nurses concluded that self-compassion and self-care were necessary

if compassion was to be shown to others (Mills et al., 2018). In the literature, the effects of self-compassion on individual health have been investigated, but its relational aspect has been little examined. Although there is discussion in the literature of whether self-compassion facilitates compassion for others, the importance of the relationship between self-compassion and showing compassion to others in nursing cannot be overemphasized (Barratt, 2017; Sinclair et al., 2017). Future studies may focus on how nursing students can use self-compassion as a tool in providing compassionate care and how it can be integrated into education. The participants stated that the fact nursing was a compassionate profession created a barrier to self-compassion. This result may be due to the fact that they perceived compassion as self-sacrifice. Compassion in the care relationship enables the patient to open themselves up and the nurse to devote themselves and is thus a therapeutic tool for the establishment of a successful nurse–patient relationship (Ledoux, 2015). However, demonstrating compassion in practice is rather challenging. In clinics, students witness, during clinical routines, that nurses sacrifice themselves for their patients rather than display a healthy approach towards them. Nursing education, on the other hand, prioritizes the needs of patients and emphasizes the importance of unconditional love and compassion (Andrews et al., 2020). Kristoffersen and Friberg (2015) oppose a nursing profession motivated by values that express altruism, unconditional love, and compassion only for others. Instead, they emphasize that nurses should not only respect the sensitivity of patients with love and compassion, but also be sensitive to themselves and meet their own needs as doing so is an important part of creating a nursing identity. Self-compassion can be an important

element in maintaining compassionate care and strengthening the quality of patient care (Barratt, 2017; Hagerman et al., 2020). Nurse theorist Watson defines element of self-compassion as developing sensitivity to oneself and others (Watson, 2007). Based on these definitions, it can be concluded that there is no conflict between the concepts of compassion, self-compassion, and self-care. Nursing can prevent its members from suffering burnout by establishing a balance between their needs and the needs of others. It is recommended to develop self-compassion and self-care strategies in education curricula by adopting the values of self-compassion and self-care to improve students' self-sensitivity.

In the present study, the participants made suggestions on how to improve self-compassion. They stated that self-compassion could be improved through self-compassion training programs and reflection exercises. In a study conducted with medical students, the students stated that their education should include such topics as compassion and self-compassion (Tierney et al., 2018). Psychoeducational programs to improve self-compassion are available in the literature (Hagerman et al., 2020). Although students may not receive self-compassion as a course in their intensive nursing education, educators should take action to include self-compassion and self-care strategies in their educational curricula so that the students can apply them in practice. On the other hand, according to Mills (2019), it is essential to increase nursing students' self-care behaviors (healthy eating, increasing physical activity, etc.) to improve their health. The participants also stated that self-compassion should take its place in clinical applications via not only individual training but also institutional policies. This is an important point. Improving the working conditions of nurses is possible by establishing

policies at an institutional and a country level.

IMPLICATION FOR NURSING PRACTICE

Nursing students stated that their self-compassion was insufficient, and they criticized themselves in terms of performing clinical practice. They pointed out that they had difficulty in being compassionate to others without being compassionate towards themselves. They listed barriers related to both individual and nursing identity. The results of this study reveal that students should be aware of their self-compassion while providing compassionate care and should be supported by nursing educators to develop their self-compassion. In particular, the obstacles related to nursing identity in relation to students' self-compassion are remarkable. The students perceive compassionate care only as the care given to the patient. This study shows the necessity of considering compassionate care in undergraduate education as a concept that the students can apply to themselves as well as to the patient. It seems important for educators to emphasize the distinctions between self-sacrifice and compassion while they help students gain a professional identity during undergraduate education. Perhaps nurse educators should act as guides to nursing students so they gain awareness of self-compassion. It is considered that reflective learning methods would be useful to help students to handle their clinical difficulties with self-compassion. It is important to make self-compassion a part of an institutional culture in nursing education and health care institutions so that self-compassion can be embedded in future understanding of nursing.

Limitations

When the results of the present study are interpreted, its limitations should be taken into account. This study was carried out at an accredited nursing faculty located in the West

of Turkey, where nursing education is of high quality. Students studying in different universities may have different self-compassion experiences and perceptions. Due to the COVID-19 pandemic, some students were interviewed online. This may have affected the depth of the interviews. Moreover, it was difficult to follow the facial expressions of the participants in the face-to-face interviews as masks were worn. Although the lecturer who carried out the interviews was not responsible for education, her working as an educator at the institution may have affected the degree to which the students shared their thoughts in the interviews.

Acknowledgement

No conflict of interest has been declared by the author(s). This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors. Study design: ÖSY, NPG, SÇİ; Data collection: ÖSY; Data analysis: NPG, SÇİ; Study supervision: ÖSY, NPG, SÇİ; Manuscript writing: ÖSY, SÇİ; Critical revisions for important intellectual content: NPG. Ethical approval to conduct the study was obtained from the Noninvasive Research Ethics Board of the related university (decision number: 2021/14-21, Decision date: May 06, 2021).

REFERENCES

- Alquwez, N., Cruz, J.P., Al Thobaity, A., Almazan, J., Alabdulaziz, H., Alshammari, F., Albloushi, M., Tumala, R., & Albougami, A. (2021). Self-compassion influences the caring behaviour and compassion competence among Saudi nursing students: A multi-university study. *Nurs Open*, 8(5), 2732–2742. <https://doi.org/10.1002/nop2.848>
- Andrews, H., Tierney, S., & Seers, K. (2020). Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A

- constructivist grounded theory study. *Int J Nurs Stud.*, 101, 103436. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103436>
- Assarroudi, A., Heshmati, N. F., Armat, M. R., Ebadi, A., & Vaismoradi, M. (2018). Directed qualitative content analysis: The description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *J Res Nurs.*, 23(1), 42–55. <https://doi.org/10.1177/1744987117741667>
- Barratt, C. (2017). Exploring how mindfulness and self-compassion can enhance compassionate care. *Nurs. Stand.*, 31(21), 55–63. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10671>
- Bradshaw, C., Atkinson, S., & Doody, O. (2017). Employing a qualitative description approach in health care research. *Glob. Qual. Nurs. Res.*, 4, 1–8. <https://doi.org/10.1177/2333393617742282>
- Curtis, K. (2014). Learning the requirements for compassionate practice: Student vulnerability and courage. *Nurs. Ethics*, 21(2), 210–223. <https://doi.org/10.1177/0969733013478307>
- Docherty-Skippen, S. M., Hansen, A., & Engel, J. (2019). Teaching and assessment strategies for nursing self-care competencies in Ontario's nursing education programs. *Nurse Educ. Pract.*, 36(March), 108–113. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.03.011>
- Durkin, M., Beaumont, E., Hollins Martin, C. J., & Carson, J. (2016). A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses. *Nurse Educ. Today*, 46, 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.030>
- Egan, H., Keyte, R., McGowan, K., Peters, L., Lemon, N., Parsons, S., Meadows, S., ... Mantzios, M. (2019). 'You before me': A qualitative study of health care professionals' and students' understanding and experiences of compassion in the workplace, self-compassion, self-care and health behaviours. *Health Professions Education*, 5(3), 225–236. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.07.002>
- Egan, S. J., Rees, C. S., Delalande, J., Greene, D., Fitzallen, G., Brown, S., Webb, M., ... Finlay-Jones, A. (2021). A review of self-compassion as an active ingredient in the prevention and treatment of anxiety and depression in young people. *Adm Policy Ment Health.*, 49(3), 385–403. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01170-2>
- Hagerman, L. A., Manankil-Rankin, L., & Schwind, J. K. (2020). Self-compassion in undergraduate nursing: An integrative review. *Nursing Education Scholarship*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2020-0021>
- Halpin, Y., Terry, L. M., & Curzio, J. (2017). A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition. *J Adv Nurs.*, 73(11), 2577–2586. <https://doi.org/10.1111/jan.13344>
- Kotera, Y., Cockerill, V., Chircop, J. G. E., & Forman, D. (2021a). Mental health shame, self-compassion and sleep in UK nursing students: Complete mediation of self-compassion in sleep and mental health. *Nurs. Open*, 8(3), 1325–1335. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.749>
- Kotera, Y., Cockerill, V., Chircop, J., Kaluzeviciute, G., & Dyson, S. (2021b). Predicting self-compassion in UK nursing students: Relationships with resilience, engagement, motivation, and mental wellbeing. *Nurse Educ Pract.*, 51(February 2021), 102989. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102989>
- Kristoffersen, M., & Friberg, F. (2015). The nursing discipline and self-realization. *Nurs. Ethics*, 22(6), 723–733. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.103436>

org/10.1177/0969733014543967

Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: Understanding compassion. *J Adv Nurs.*, *71*(9), 2041–2050. <https://doi.org/10.1111/jan.12686>

Martínez-Rubio, D., Martínez-Brotons, C., Monreal-Bartolome, A., Barcelo-Soler, A., Campos, D., Perez-Aranda, A., Colomer-Carbonell, A., ... Montero-Marin, J. (2021). Protective role of mindfulness, self-compassion and psychological flexibility on the burnout subtypes among psychology and nursing undergraduate students. *J Adv Nurs.*, *77*(8), 3398–3411. <https://doi.org/10.1111/jan.14870>

Mills, A. (2019). Helping students to self-care and enhance their health-promotion skills. *Br. J. Nurs.*, *28*(13), 864–867. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.13.864>

Mills, J., & Chapman, M. (2016). Compassion and self-compassion in medicine: Self-care for the caregiver. *Australas. Med. J.*, *9*(5), 87–91. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2016.2583>

Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2015). On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care? *Int. J. Nurs. Stud.*, *52*(4), 791–793. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.10.009>

Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2018). Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. *BMC Palliat. Care*, *17*(63), 1–12.

Morse, J. M. (2015). Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qual. Health Res.*, *25*(9), 1212–1222. <https://doi.org/10.1177/1049732315588501>

Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*, *2*(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>

org/10.1080/15298860309032

Neff, K., & Germer, C. (2019). *The Mindful Self Compassion Workbook* (1st ed.). (Tarrimtay A.F. Trans.). Diogenes Publishing. (Original work published 2018).

Sinclair, S., Kondejewski, J., Raffin-Bouchal, S., King-Shier, K. M., & Singh, P. (2017). Can self-compassion promote healthcare provider well-being and compassionate care to others? Results of a systematic review. *Appl Psychol Health Well Being.*, *9*(2), 168–206. <https://doi.org/10.1111/aphw.12086>

Slemon, A., Jenkins, E. K., & Bailey, E. (2021). Enhancing conceptual clarity of self-care for nursing students: A scoping review. *Nurse Educ. Pr.*, *55*(August). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103178>

Tierney, S., Ozer, C. T., & Perry, S. (2018). Having the “Headspace” for compassion toward self and others: A qualitative study of medical students’ views and experiences. *Teach. Learn. Med.*, *30*(3), 274–283. <https://doi.org/10.1080/10401334.2018.1423973>

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. J. Qual. Heal. Care*, *19*(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>


Watson, J. (2007). Watson’s theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texts Context. Enferm.*, *16*(1), 129–135.

Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J. Psychiatr. Res.*, *123*, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Acil Servise Başvuran Hastalarda Covid-19 Korkusu ve Yaşam Doyumu İlişkisi

The Relationship Between Fear of Covid-19 and Satisfaction with Life in Patients Admitted to the Emergency Department

 Aytuğ Türk¹  Hatice Şahan²  Esra Engin³

¹Arş.Gör. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye

²Hemşire, Gölçarmara İlçe Devlet Hastanesi, Acil Servis Birimi, Manisa, Türkiye

³Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir Türkiye

Geliş Tarihi: 22.03.2022, **Kabul Tarihi:** 06.12.2022

Öz

Giriş: COVID-19 salgını başlangıçta fiziksel sağlık için risk oluşturan küresel bir tehdit olmakla birlikte, sonraki süreç boyunca birçok psikososyal sorunu da beraberinde getirmiştir.

Amaç: Araştırma yetişkin bireylerin yaşadığı COVID-19 korkusu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel nitelikte olan araştırma verileri, Şubat 2021- Haziran 2021 tarihleri arasında bir İlçe Devlet Hastanesi Acil Servisi' ne ayaktan başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 185 bireyden elde edilmiştir. Veriler sosyo-demografik veri formu, Korona Korkusu Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzde, bağımsız gruplarda T testi ve ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında One-way ANOVA testi ve ölçekler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların "COVID-19 Korkusu Ölçeği" puan ortalaması 23.22+7.89, "Yaşam Doyumu Ölçeği" puan ortalamaları ise 12.16+5.07'dir. COVID-19 korkusu ile yaşam doyum düzeyi arasında negatif yönde, ileri düzeyde anlamlı ve orta şiddette korelasyonel ilişkinin varlığı tespit edilmiştir ($r = -.372$, $p < .001$). Aynı zamanda COVID-19 korkusu, yaşam doyum düzeyindeki varyansın anlamlı bir bölümünü (%13.9) açıklamaktadır ($R^2 = .139$, $F = 29.28$, $p < .001$).

Sonuç: Çalışmamızda, katılımcıların COVID-19 korkusunun orta düzeyin üzerinde, yaşam doyumlarının ise orta düzeyde olduğu saptanmış olup; COVID-19 korkusu arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Korku, Yaşam Doyumu, Acil Servis

Sorumlu Yazar: Aytuğ TÜRK Arş. Gör., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye. **Email:** aytug.turk@hotmail.com , **Telefon:** 0 (232) 311 56 09.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Türk A, Şahan H, Engin E. Acil Servise Başvuran hastalarda Covid-19 Korkusu ve Yaşam Doyumu İlişkisi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4): 447-459.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Although the COVID-19 epidemic is a global threat that poses a risk to physical health at the beginning, it has brought along many psychosocial problems throughout the following process.

Objectives: The research was carried out to determine the relationship between the fear of COVID-19 experienced by adults and life satisfaction and the factors affecting it.

Methods: The descriptive cross-sectional research data were obtained from 185 individuals who admitted to the Emergency Department of a District State Hospital between February 2021-June 2021 and accepted to participate in the study. Socio-demographic data form, Fear of Covid-19 Scale, and Life Satisfaction Scale were used to obtain the data. One-way ANOVA test was used in the comparison of more than two groups, and Pearson correlation analysis was used to determine the relationship between the scales.

Results: The mean score of the "COVID-19 Fear Scale" was 23.22+7.89 and the mean score of the "Life Satisfaction Scale" was 12.16+5.07. There was a negative, highly significant and moderate correlational relationship between fear of COVID-19 and life satisfaction level ($r = -.372, p < .001$). At the same time, fear of COVID-19 explained a significant portion (13.9%) of the variance in life satisfaction level ($R^2 = .139, F = 29.28, p < .001$).

Conclusion: In our study, it was determined that the fear of COVID-19 of the participants was above moderate and their life satisfaction was moderate; It has been found that the quality of life decreases as the fear of COVID-19 increases.

Keywords: COVID-19, Fear, Life Satisfaction, Emergency

GİRİŞ

Ortaya çıktığı andan itibaren küresel çapta dünyayı doğrudan etkileyen COVID-19 salgını, 2022 Mart ayına kadar uzanan süreç boyunca yaklaşık 6 milyon kişinin ölümüne neden olmuştur (Kwong vd., 2021). Şiddetli akut solunum yolu enfeksiyonlarına yol açan MERS-CoV ve Sars-CoV ile aynı sınıflandırma içerisinde yer almasına karşın, bulaşıcılık hızının diğer virüs tiplerine kıyasla çok daha hızlı olması salgının pandemi boyutunda yaşanmasına neden olmuştur. SARS-CoV-2 olarak da adlandırılan COVID-19'un insandan insana bulaşması hasta bireylerin solunum yolları aracılığı ile saçtığı damlacıkların ortamdaki diğer bireylerin ağız, burun ve gözlerine temasıyla doğrudan bulaşabildiği gibi, damlacıkların yapıştığı yüzeylere dokunduktan sonra ellerin ağız,

burun veya göze götürülmesiyle dolaylı olarak da bulaşabilmektedir (Gencer, 2020). Pandeminin ilerleyen süreçlerinde birçok ülke bu hızlı bulaşın engellenmesi amacıyla sokağa çıkma yasağı başta olmak üzere, okulların kapanması, uzaktan çalışma, seyahat kısıtlamaları, belirli yaş grupları ve kronik hastalığı olanlara yönelik denetimler gibi günlük hayatı doğrudan etkileyen pek çok kısıtlama ve acil müdahaleyi hayata geçirmek durumunda kalmıştır (Xiang, Jin ve Cheung, 2019). Alınan bu önlemler ve müdahaleler yüksek COVID-19 korkusunu ifade eden ve yeni bir kavram olan "koronafobi" kavramının hayatımıza girmesine neden olmuştur (Shi vd., 2020).

Korku kavramı algılanan tehdit karşısında organizmayı harekete geçiren ve tehdit edici olay ya da duruma yönelik fizyolojik, bilişsel,

davranışsal ve duyuşsal tepki süreçlerini ifade etmektedir. Bir başka tanıma göre ise tehlike düşüncesinin organizmada meydana getirdiği duyuşsal reaksiyon olarak tanımlanır (Büssing, Rodrigues, Recchia, Hein ve Dienberg, 2020). Korku duyuşunun tehlike olarak algılanan durumlar karşısında organizmayı koruyucu ve bütünselliği korumaya yönelik bir fonksiyonu bulursa da; korku nesnesine verilen tepkilerin uygunluğu, süresi ve şiddetindeki uyumsuzluklar psikososyal sorunlar için riskler oluşturmaktadır. Özellikle pandemi sürecinde yaşanan kayıp, karantina süreci ve bulaş riski gibi pek çok olumsuz durum, ruhsal bozukluk öyküsü olan bireylerde semptomların alevlenmesine neden olurken, sağlıklı bireylerde öznel iyi oluşu olumsuz etkileyen korku, kaygı ve stres gibi duyuşları tetiklediği bildirilmektedir (Šljivo, Kačamaković, Quraishi ve Džubur Kulenović, 2020).

Bireyin yaşamına yönelik değerlendirmeleri ve öznel bir yargıya ulaşması olarak ifade edilen öznel iyi oluş, olumlu duyuşlanım, olumsuz duyuşlanım ve yaşam doyumu olmak üzere üç boyutta değerlendirilmektedir. Bu boyutlardan yaşam doyumu, kişinin bireysel uyum becerisi, ruh ve fiziksel sağlığı, çevresel ilişkiler, sosyoekonomik durum gibi pandemi sürecinde doğrudan etkilenen bileşenlerine bağlı olarak ön plana çıkmaktadır (Arora, Jha, Ala ve Das, 2020). Öznel iyi oluşun ve mutluluğun bilişsel yönünü temsil eden yaşam doyumu, kişinin yaşamını bir bütün olarak değerlendirerek beklentileri ile sahip olduklarının kıyaslanmasına yönelik bilişsel değerlendirme sürecini içerir. Bu değerlendirme beklenti veya umuda bağlı olarak olumlu veya olumsuz olabilmektedir (Dubey vd., 2020). Bu bağlamda yarattığı belirsizlik ve korku nedeniyle COVID-19'un, geleceğe yönelik beklenti ve umut ile yakından ilişkili bir kavram olan yaşam doyumu üzerinde etkisinin olduğu

düşünülmektedir. COVID-19 korkusu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yurt dışında yapılan çalışmalar ilgili literatürde yer alsa da (Dymecka vd., 2021; Gawrych, Cichoń ve Kiehna, 2021; Bidzan-Bluma vd., 2020; Dymecka, Gerymski ve Machnik-Czerwik, 2021); ülkemizde yapılan çalışmaların son derece kısıtlı olduğu ve öğrenciler üzerinden gerçekleştirildiği görülmüştür (Aksoy ve Atılğan, 2021; Peker, Cengiz ve Yıldız, 2021). Pandemi sürecinde fiziksel zarara uğramanın yanında psikososyal etkiler genel olarak ihmal edilme eğilimindedir. Buna karşın gün geçtikçe pandemi sürecinin olumsuz koşullarına bağlı farklı psikososyal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Duman ve Bademli, 2013). Buna karşın hizmet sunumunun bütüncül bakış açısıyla sunulduğu hemşirelik hizmetlerinde, mevcut riskler kadar, olası risklerin de önceden değerlendirilerek uygun müdahalelerin planlanması ve eyleme geçirilmesi oldukça önemlidir (Kardeş, 2020). Bu nedenle pandemi sürecinde ortaya çıkan Covid-19 korkusu ve bu korkunun etkileyebileceği bir kavram olan değerlendirilen yaşam doyumu ilişkisinin ortaya çıkarılması, özellikle toplumsal kriz dönemlerinde hemşireler tarafından sunulan psikososyal destek hizmetlerinin sunumu ve içeriğinin oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu kapsamda çalışmamız yetişkin bireylerin yaşadığı COVID-19 korkusu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları

- Bireylerin koronavirüs korkusu ve yaşam doyumu düzeyleri nasıldır?
- Bireylerin sosyodemografik özelliklerinin, koronavirüs korkusu ve yaşam doyumu üzerine etkisi nedir?
- Bireylerin yaşadıkları koronavirüs korkusu ile yaşam doyumu arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma, bir ilçe Devlet Hastanesi Acil Servisine Ekim 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında ayaktan başvuran bireylerle gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın örnekleme Aksoy ve Atılgan tarafından 2021 yılında 299 kişi ile gerçekleştirilen çalışma (Aksoy ve Atılgan, 2020) referans alınarak G-Power 3.1.9.2 programı ile %80 güven aralığında, \pm %5 örnekleme hatası ve .35 etki büyüklüğü ile 180 kişi olarak hesaplanmış olup; çalışma hasta kabul birimi tarafından yeşil alana yönlendirilen, COVID-19 semptomu göstermeyen, muayene sonrasında yeşil alanda kalan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 185 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmanın güvenilirliğini sağlamaya yönelik olarak, COVID-19 ön tanısı ile başvuran, mental retarde olan ve akut psikoz ile birime başvuran bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Bireylerin demografik bilgilerini elde etmeye yönelik olarak “Sosyo-demografik Veri Formu”, Korona korkusunu ölçmek için “COVID-19 Korkusu Ölçeği”, yaşam doyumlarını belirlemek için “Yaşam Doyum Ölçeği ” uygulanmıştır. Sosyo-demografik veri formunda yer alan

“*Sosyo-demografik Veri Formu*” araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan (Dymecka vd., 2021; Gawrych, Cichoń ve Kiehna, 2021; Bidzan-Bluma vd., 2020; Aksoy ve Atılan, 2021) formda bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu,

çocuk sahibi olup olmaması, çalışma durumları, süreçte kendilerinin ve birinci derece yakınlarının COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmediğini sorgulayan sekiz sorudan oluşmaktadır.

“*COVID-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ)*” Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ladikli ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır (Ladikli vd., 2020). Ölçek beşli likert tipinde olup, yedi madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Kesme noktası bulunmayan ölçeğin puan aralığı 7-35 arasında değişmekte olup; ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde koronavirüs korkusu yaşamış olduğunu ifade etmektedir. Türkçe uyarlanmasında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .82 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise .84 olarak hesaplanmıştır.

“*Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ)*” Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilmiş olup; ölçeğin Türkçeye uyarlaması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır (Dağlı ve Baysal, 2021). Toplam beş maddeden oluşan ölçek tek boyutlu olup, beşli likert tipindedir. Kesme noktası bulunmayan ölçeğin puan aralığı 5-25 arasında değişmekte olup; ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde yaşam doyumunu ifade etmektedir. Türkçe uyarlanmasında ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .88 olarak hesaplanmıştır (19). Bu çalışmanın Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .83 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veri toplama sürecinde öncelikle bireylere araştırmanın amaç ve önemi anlatılmış ve sonra ilgili ölçekler yüz yüze görüşme yöntemi ile muayene sonrasında, kullanılmayan poliklinik odasında taburculuk işlemlerinin ardından uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların COVID-19 korku düzeyleri ile

yaşam doyum düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluştururken, sosyo-demografik veriler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olup olmaması, çalışma durumları, süreçte kendilerinin ve birinci derece yakınlarının COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumları) çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Bu kapsamda çalışmadan elde edilen verilerin analizi, IBM SPSS Statistics 23 bilgisayar paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerden kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) ile sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma ile sunulmuş olup; sürekli verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Simirnov ve Shapiro Wilk testi ile belirlenmiştir. Sürekli verilerin analizinde normal dağılım gösteren sürekli verilerin analizinde Independent samples t testi ve tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) kullanılmıştır. Ölçeklerin birbiriyle arasındaki ilişki Pearson korelasyon analiz yöntemi ile değerlendirilmiş olup; yordayıcıların değerlendirilmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığı ve $p < .05$ anlamlılık derecesinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde bir üniversitenin Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (02.08.2021 tarihli ve E.248463 sayılı karar), Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformun'dan (15.01.2021 tarihli ve T02-26-59 sayılı karar) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin, araştırma kapsamına alınan katılımcılardan yazılı ve sözel onam alınmıştır. KKÖ ve YDÖ kullanımı için yazarlardan mail ile izin alınmıştır. Bu çalışma, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %31.9'unun 55 yaş ve üzerinde olduğu, %53'ünün kadın, %74'ünün evli, %89'unun ilköğretim mezunu olduğu ve

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (n = 185)

Sosyo-Demografik Özellik	n	%
Yaş		
24 \geq	11	5.9
25-34	36	19.5
35-44	38	20.5
45-54	41	22.2
55 \leq	59	31.9
Cinsiyet		
Erkek	86	46.5
Kadın	99	53.5
Medeni Durum		
Evli	137	74.1
Bekar	48	17.8
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar	21	11.4
İlköğretim	89	48.1
Lise	50	27.0
Üniversite	25	13.5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	91	49.2
Çalışmıyor	75	40.5
Emekli	19	10.3
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	145	78.4
Hayır	40	21.6
COVID-19 Geçirme Durumu		
Hayır	66	35.7
Evet	119	64.3
Aile Bireylerinin COVID-19 Geçirme Durumu		
Hayır	138	74.6
Evet	47	25.4
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	107	57.8
Hayır	78	42.2
TOPLAM	185	100

%49.2'sinin aktif olarak çalışma hayatında olduğu görülmüştür. Katılımcıların %78.4'ünün

ise çocuk sahibi olduğu, %35.7'sinin daha önce COVID-19 geçirdiği, %25.4'ünün ise aile bireylerinden birisinin COVID-19 geçirdiği ve %57.8'inin kronik bir hastalığı sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların KKÖ ve YDÖ puan ortalamaları Tablo2'de verilmiştir. Buna göre katılımcıların KKÖ puan ortalamaları 23.22 ± 7.89 , YDÖ puan ortalamalarının ise 12.16 ± 5.07 olduğu belirlenmiştir. (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların "COVID-19 Korkusu Ölçeği" ve "Yaşam Doyumu Ölçeği" Puan Ortalamaları (n = 185)

Ölçekler	Alınabilecek Puan Aralığı	Alınan Puan Aralığı	$\bar{X} \pm SS$
COVID-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ)	7-35	7-33	23.22 ± 7.89
Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)	5-25	5-24	12.16 ± 5.07

\bar{X} = Ortalama , SS = Standart Sapma

Hastaların KKÖ ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < .05$). Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc çoklu karşılaştırma sonucunda 55 yaş ve üstü grubun, 24 yaş ve altı gruba göre ölçek puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Hastaların cinsiyet durumlarına göre KKÖ puan ortalamaları farklılık göstermekte olup; kadın katılımcıların erkek katılımcılara kıyasla ölçek puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre KKÖ puan ortalamaları farklılık göstermezken ($p > .05$); eğitim durumuna göre ise gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc çoklu karşılaştırma sonucuna göre de, eğitim durumu okur-yazar ve ilköğretim grubundaki katılımcıların ayrı ayrı

olmak üzere eğitim durumu lise ve üniversite olan grubu kıyasla ölçek puan ortalamaları daha yüksek olarak bulunmuştur. Katılımcıların çalışma durumu KKÖ ortalamaları üzerinde gruplar arasında anlamlı bir fark oluşturmazken, çocuk sahibi olan katılımcıların ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde katılımcıların kendilerinin COVID-19 geçirme durumuna göre KKÖ puan ortalamalarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark oluşmazken ($p > .05$); aile üyelerinden birisinin COVID-19 geçirenlerde ve kronik fiziksel bir hastalığı bulunanların ölçek puan ortalamaları daha yüksek belirlenmiştir (Tablo 3).

Hastaların YDÖ ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=3.119$; 0016). Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc çoklu karşılaştırma sonucuna göre de 55 yaş ve üstü grubun, 24 yaş ve altı gruba göre ölçek puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Hastaların cinsiyet ve medeni durumlarına göre YDÖ farklılık göstermezken eğitim durumuna göre ise gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc çoklu karşılaştırma sonucuna göre de, eğitim durumu okur-yazar olan grubun, eğitim durumu üniversite olan grubu kıyasla ölçek puanları anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların çalışma durumu YDÖ ortalamaları üzerinde gruplar arasında anlamlı bir fark oluşturmazken, çocuk sahibi olmayan katılımcıların ölçek puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların kendilerinin ve aile bireylerinin

Tablo 3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre "COVID-19 Korkusu Ölçeği" ve "Yaşam Doyumu Ölçeği" Puan Ortalamaları (n = 185)

Sosyo-Demografik Özellik	COVID-19 Korkusu Ölçeği	Test/p	Yaşam Doyumu Ölçeği	Test/p
Yaş*				
24≥	16.54 ± 6.66		16.54 ± 5.35	
25-34	20.30 ± 8.22	F = 6.427 p = .001*	12.36 ± 5.04	F = 3.119 p = .016**
35-44	23.10 ± 7.84		11.65 ± 4.89	
45-54	22.97 ± 7.7		12.90 ± 5.11	
55≤	27.22 ± 8.96		11.12 ± 4.77	
Cinsiyet				
Erkek	21.53 ± 7.59	t = -2.76	11.47 ± 4.17	t = -1.771
Kadın	24.69 ± 7.88	p = .006*	12.76 ± 5.7	p = .078
Medeni Durum				
Evli	23.66 ± 7.81	t = 1.275	12.16 ± 5.09	t = -.032
Bekar	21.97 ± 8.05	p = .204	12.18 ± 5.08	p = .975
Eğitim Durumu*				
Okur-Yazar	27.19 ± 7.31		13.01 ± 5.71	
İlköğretim	24.79 ± 7.23	F = 7.72 p = .001*	11.37 ± 4.75	F = 3.36 p = .023**
Lise	21.02 ± 7.96		11.98 ± 5.40	
Üniversite	18.72 ± 7.55		14.80 ± 7.55	
Çalışma Durumu*				
Çalışıyor	21.16 ± 7.79	F = 1.47 p = .073	12.01 ± 4.74	F = 1.34 p = .161
Çalışmıyor	25.12 ± 7.97		12.89 ± 5.49	
Emekli	27.84 ± 12.10		10.31 ± 4.54	
Çocuk Sahibi Olma Durumu				
Evet	24.44 ± 7.53	t = 4.184	11.73 ± 4.98	t = -2.250
Hayır	18.8 ± 7.64	p = .001*	13.75 ± 5.16	p = .026**
COVID-19 Geçirme Durumu				
Evet	24.45 ± 7.43	t = 1.582	11.86 ± 4.93	t = -.605
Hayır	22.54 ± 8.08	p = .115	12.33 ± 5.16	p = .546
Ailede COVID-19 Geçirme Durumu				
Evet	24.45 ± 7.73	t = 3.195	12.87 ± 4.86	t = -.46
Hayır	22.54 ± 8.08	p = .002*	12.91 ± 5.54	p = .964
Kronik Hastalık Varlığı				
Evet	25 ± 7.24	t = 3.72	11.43 ± 4.98	t = -2.311
Hayır	20.78 ± 8.13	p = .002*	13.16 ± 5.06	p = .022**

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), t: T Test, *n<30 veri setine bağlı, normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk test ile sınıandı, **p<.05

COVID-19 geçirme durumuna göre, YDÖ ortalamalarının gruplar arasında anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür. Buna karşın kronik fiziksel bir hastalığı bulunan katılımcıların, bulunmayan gruba göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. COVID-19 Korkusu ve Yaşam Doyumu İlişkisi (Pearson Korelasyon Analizi) (n = 185)

Değişken	Yaşam Doyumu Ölçeği	COVID-19 Korkusu Ölçeği
KKÖ*	r	-.372
	p	.000**

*KKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği, **Korelasyon .001 seviyesinde anlamlıdır.

“COVID-19 Korkusu Ölçeği” ve “Yaşam Doyumu Ölçeği” Pearson korelasyon analiz sonuçları Tablo 4’de verilmiştir. Buna göre COVID-19 korkusu ile yaşam doyum düzeyi arasında negatif yönde, ileri düzeyde anlamlı ve orta şiddette korelasyonel olduğu tespit edilmiştir ($r = -.372$, $p < .001$) (Tablo 4).

Tablo 5. COVID-19 Korkusunun Yaşam Doyumu Üzerine Yordayıcı Etkisi (Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları) (n=185)

Değişken	N	B	SS	β	t	F	p
KKÖ*	185	-.218	.04	-.372	-5.41	29.28	.000**
R² = 13.9							
*KKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği, **p < .001, Bağımlı Değişken: Yaşam Doyumu							

COVID-19 korkusu, yaşam doyum düzeyini ileri düzeyde anlamlı yordamaktadır ($\beta = -.218$, $t = -5.41$, $p < .001$). Aynı zamanda COVID-19 korkusu yaşam doyum düzeyindeki varyansın anlamlı bir bölümünü (%13.9) açıklamaktadır ($R^2 = .139$, $F = 29.281$, $p < .001$)(Tablo 5).

TARTIŞMA

COVID-19 korkusu ile yaşam doyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları (23.22 ± 7.89) ve ölçekten alınabilecek puanlar göz önüne alındığında (min-max:7-35); COVID-19 korkularının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Taşpınar ve ark. (2021) fizyoterapistler ile Gencer’in ise (2020) genel popülasyon üzerinde çevrimiçi platformlar aracılığı ile gerçekleştirdikleri farklı çalışmalarda katılımcıların COVID-19 korkusunu orta düzeyde yaşadıkları belirlenmiştir (Gencer, 2020; Taşpınar, Taşpınar, Gülmez ve Kızılırmak, 2021). Bu sonuçlara göre çalışmamızdaki bireylerin COVID-19 korkusunu daha yoğun olarak yaşadığı söylenebilir. Çalışmalar arasındaki farkın çalışmanın farklı zaman dilimleri içerisinde ve farklı popülasyonlar üzerinde gerçekleştirilmesinden ve son zamanlarda vaka

sayılarındaki ve mutasyon sayılarındaki artışın COVID-19 korkusunu tekrar tetiklemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma bulguları incelendiğinde COVID-19 korkusunun artan yaş aralıkları ile birlikte anlamlı olarak yükseldiği ve en yüksek yaş grubu olan 55 yaş ve üstü grubun, en düşük yaş grubu olan 24 yaş ve altı gruba kıyasla anlamlı olarak daha fazla korku yaşadığı görülmektedir. Aynı zamanda yaş faktörü ile ilişkili bir durum olan değerlendirilen kronik hastalığı bulunan katılımcıların, koronavirüs korkusunu daha fazla yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Beklendik bir durum olan bu sonuç literatür ile uyumludur (Galea, Merchant ve Lurie, 2020). Zira artan yaş ile birlikte kronik hastalık varlığının artmakta olduğu; kronik hastalık varlığı ve yüksek yaşın COVID-19 açısından risk oluşturduğu belirtilmektedir (Doshi, Karakunar, Sukhabogi, Prasanna ve Mahajan, 2021; Kasapoğlu, 2020). Risk durumlarının uluslararası ve ulusal birçok platform aracılığı ile duyurulması, kronik hastalığı olan bireylere yönelik kısıtlamalar (sokağa çıkma yasağı, toplu ulaşım yasağı vb.) gibi durumlar kronik hastalığı olan bireylerin sağlık durumları ile ilgili kaygılanmasına ve yaşanan bu kaygıyla ilişkili daha fazla COVID-19 korkusuna yol açmış olabilir.

Çalışmada kadın katılımcıların daha fazla korona virüs korkusu yaşadıkları belirlenmiştir. Elde ettiğimiz bu sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir (Arisoy ve Çay, 2021; Nguyen vd., 202 Sakib vd., 2020). Pandemi öncesi süreçte de kadınların erkeklere kıyasla daha fazla korku yaşadıkları ve korkularını daha rahat ifade ettikleri (Gao, Wenjuan, Siqing Ping ve Xinqiao, 2020); buna karşın erkeklerin güçlü görünmek adına duygularının bastırdıkları belirtilmektedir (Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2021). Aynı zamanda kadınlardaki hormonal faktörler ve üreme döngüleri, korku ve kaygıyla

ilgili duygularının artmasına aracılık edebileceği göz önüne alındığında (Metin, Erbiçer, Şen ve Çetinkaya, 2022), kadınlardaki COVID-19 korkusunun daha yüksek olmasında biyolojik faktörün de önemli olduğu söylenebilir.

Çalışma bulgularından bir diğerini katılımcıların medeni durumlarının COVID-19 korku düzeyini anlamlı bir şekilde etkilemediği belirlenirken, çocuk sahibi olma durumunun COVID-19 korkusunu yükselttiği oluşturmaktadır. Literatürde araştırma bulgularını destekleyen çalışmalar bulunsa da (Shi vd., 2019; Taşpınar, Taşpınar, Gülmez ve Kızılırmak, 2021) bekar olanların (Šljivo, Kačamaković, Quraishi ve Džubur Kulenović, 2020) ve evli olanların (Mertens, Gerritsen, Duijndam, Saleminck ve Engelhard, 2020) COVID-19 korku düzeylerini daha yüksek belirleyen çalışmalar da mevcuttur. Bu bakımdan çalışmamız sonuçları literatür ile kısmen uyumludur. Oluşan bu farkın araştırma yapılan grubun özellikleri ve kültürel faktörler başta olmak üzere, araştırmaya alınan hasta sayılarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların COVID-19 korku düzeyinin daha yüksek olduğu; eğitim seviyesi yükseldikçe korkunun azaldığı belirlenmiştir (Tablo 3). İlgili literatür incelendiğinde çelişkili çalışma sonuçları ile karşılaşmıştır. Eğitim düzeyinin COVID-19 korkusu üzerinde bir etki oluşturmadığını belirten iki farklı çalışma sonucuna karşın (Gencer, 2020; Peker vd., 2021); çalışmamız sonuçlarımıza paralel biçimde düşük eğitim seviyesini COVID-19 korkusu için risk faktörü olarak belirleyen çalışmalar bulunmaktadır (Taşpınar, Taşpınar, Gülmez ve Kızılırmak, 2021; Sakib vd., 2020; Fitzpatrick, Harris ve Drawve, 2020). Yüksek eğitim düzeyi hastalıklar konusunda bilgi artışı, daha bilimsel

ve gerçekçi bir yaklaşım sergileyebilme, tıbbi sağaltım önerilerine daha fazla uyum gösterme, iyileşme konusunda daha iyimser olma ve tıbbi tedaviye daha fazla uyum ile ilişkilendirilmiştir (Dymecka vd., 2021; Gawrych, Cichoń ve Kiehna, 2021; Bidzan-Bluma vd., 2020). Bu nedenle çalışmamıza katılan eğitim seviyesi yüksek katılımcıların COVID-19 konusunda daha bilimsel, gerçekçi, tıbbi ve sosyal önlemlere karşı duyarlı tutum ve davranış sergiledikleri; sonucunda da daha az COVID-19 ve bulaş korkusu yaşadıkları düşünülmektedir.

Çalışmada çocuk sahibi olan katılımcıların, çocuğu olmayan katılımcılara kıyasla daha fazla COVID-19 korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Ebeveyn olmak insanoğlunun hayatında birçok değişim ve dönüşümü de beraberinde getirmektedir. Kendi varlığına yönelik fiziksel güvenlik kaygısının bir başka canlı için belki de en yoğun olarak paylaşılması ebeveyn olmanın doğasında bulunmaktadır (Ceka ve Murati, 2016). Bu nedenle araştırmamızdaki ebeveyn olan katılımcıların çocuklarına zarar gelmesi endişesi nedeniyle COVID-19 korkusunu daha yoğun olarak yaşadıkları söylenebilir. Mevcut literatür bu görüşümüzü destekler niteliktedir (Fitzpatrick, Harris ve Drawve, 2020).

Çalışmamız sonuçlarının dikkat çeken diğer bir bulgusu ise katılımcıların kendilerinin geçmiş dönemde COVID-19 geçirmeleri COVID-19 korkularını etkilemezken, aile üyelerinden birisinin COVID-19 geçirmiş olması tam tersine COVID-19 korkularını anlamlı olarak yükseltmektedir (Tablo 3). Bu durum yakınlarını kaybetme korkusu ya da deneyimi yaşamış kişilerin COVID-19 korkusunu daha fazla yaşadıklarını göstermektedir. Literatürde Mertens ve ark. yaptıkları çalışmada katılımcıların geçmişteki COVID-19 geçirme durumu COVID-19 korkularını etkilemezken

(Mertens vd., 2020); ülkemizde yapılan bir başka çalışmada COVID-19 geçiren katılımcıların daha az COVID-19 korkusu yaşadıkları belirtilmiştir (Arisoy ve Çay, 2021). Çalışma sonuçlarındaki farkın katılımcıların hastalık sürecindeki deneyimleri ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmada katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği puanları (12.16 ± 5.07) ve ölçekten alınabilecek puanlar göz önüne alındığında (min-max:5-25); çalışmamızdaki katılımcıların yaşam doyum düzeylerinin ortalamasının altında olduğu söylenebilir. Yaşam doyumunu etkileyen faktörler incelendiğinde ise yaş, eğitim durumu, çocuk sahibi olma ve kronik hastalık varlığı yaşam doyumunu üzerinde etkili faktörler olarak belirlenmiştir. İlgili literatür incelendiğinde eğitim durumu yüksek olan, çocuk sahibi olmayan ve kronik hastalığı bulunmayan bireylerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu belirleyen çalışma sonuçları mevcuttur (Bäuerle vd., 2022; Andrade vd., 2022). Bu bakımdan çalışma sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırmada bireylerin COVID-19 korkusu ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiye bakıldığında, iki değişken arasında negatif yönde olmak üzere ileri düzeyde anlamlı ve orta şiddette korelasyonun olduğu görülmüştür (Tablo 4). Bir başka deyişle COVID-19 korkusu yükseldikçe yaşam doyumunu azalmaktadır. Aynı zamanda COVID-19 korkusu yaşam doyumunu anlamlı düzeyde yordamakta olup, yaşam doyumunu düzeyindeki varyansın anlamlı bir bölümünü de (%13.9) açıklamaktadır (Tablo 5). İlgili kısıtlı literatür incelendiğinde Peker ve ark. ergenlerle, Aksoy ve Atılğan'ın öğrencilerle yapmış oldukları iki farklı çalışmada, benzer şekilde COVID-19 korkusu ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını ortaya koymuşlardır (Aksoy ve Atılğan, 2021; Peker, Cengiz ve Yıldız, 2021). Öznel iyi oluşun bilişsel

yönünü temsil eden yaşam doyumunu, bireyin kendisi ve kendisi dışındaki toplumsal koşullar ve çevresel faktörler ile de yakından ilişkilidir (Koçak, 2016). Pandemi sürecinde değişen yaşam koşulları ve karşılaşılan durumlar, bireylerde COVID-19 korkularının tetiklenmesine ve yaşam doyumlarının azalmasına neden olmuş olabilir. Her ne kadar çalışma verileri acil servise başvuran hastalar üzerinden elde edilmiş olsa da, araştırmaya COVID-19 semptomu göstermeyen bireylerin dahil edildiği göz önüne alındığında, elde edilen bu sonuçların ayaktan takip edilen ve diğer polikliniklere başvuran bireyler içinde geçerli olacağı düşünülmektedir. Bu bakımdan COVID-19 korkusuna yönelik gerçekleştirilecek toplumsal ve bireysel her türlü müdahalenin; doğrudan ya da dolaylı olarak yaşam doyumunu da olumlu yönde etkileyeceğini söylemek mümkündür.

Kısıtlılıklar

Covid-19 salgını yönetimi kapsamında diğer kurumlar ve polikliniklerden çalışma onayı alınamadığı için, çalışma araştırmacılarından bir tanesinin görev yapmış olduğu ve kurum izni alınabilen birim olan acil servis örneklemini üzerinden toplanabilmiştir. Bu nedenle verilerin sadece tek merkezden ve acil servise ayaktan başvuran hastalar üzerinden toplanmış olması çalışmamızın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

COVID-19 pandemisi ortaya çıktığı günden itibaren küresel boyutta günlük yaşamı etkilemeye devam etmektedir. Her ne kadar aşı ve ilaç gibi koruyucu ve tedavi edici farmakolojik gelişmeler virüs ile mücadelede etkin olarak kullanılsa da; farmakolojik yöntemlerin süre olarak kısıtlı etkiye sahip olması, ortaya çıkan yeni mutasyonlar, basında ve sosyal medyada yer alan olumsuz haberler, sürecin uzaması gibi faktörler, bireylerin ve toplumun fiziksel ve ruh

sağlığını olumsuz etkilemeye güncel olarak devam etmektedir.

Çalışmamız sonucunda bireylerdeki COVID-19 korkusunun pandeminin başından itibaren yaklaşık iki yıl aşkın bir sürenin geçmesine rağmen hâlâ yüksek olduğu ve mutluluk ile eş değer bir kavram olan yaşam doyumunu olumsuz etkilediği görülmüştür. Özellikle yaşlı, kadın, eğitim seviyesi düşük, çocuk sahibi olan ve kronik hastalığı bulunan bireylerde bu korkunun daha da yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle başta ruh sağlığı ve halk sağlığı alanında çalışan uzman hemşireler olmak üzere, sağlık çalışanları tarafından önleyici/koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine yönelik uygulamalara toplumsal kriz dönemlerinde daha da fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda özellikle doğru bilgiye ulaşımı kısıtlı olan bireyler ve gruplara yönelik düzenlenecek olan psikoeğitim, seminer, etkin baş etmeye yönelik bireysel ve grup çalışmaları ile bilgilendirici toplantıların, planlanması ve gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir. Böylelikle pandemi sürecindeki bilgi kirliliğinin, doğru bilinen yanlış bilgi ve davranışların önüne geçilebileceği, COVID-19 korkusunun azalacağı ve koruyucu ruh sağlığı uygulamaları kapsamında bireylerin ve dolayısı ile toplumun yaşam doyumunun yükseleceği düşünülmektedir. Bu girişimlerin gerçekleştirilmesi sırasında paydaş kurum ve kuruluşlarla işbirliği sağlamanın, daha geniş kitlelere ulaşma ve kaynakların etkin kullanımına yönelik avantaj sağlayacaktır.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi yoktur. Araştırma ile ilgili herhangi bir proje ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırma bütçesi, araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: fikir/kavram: AT, EE; tasarım: AT; denetleme/danışmanlık: EE; veri toplama ve/veya işleme: HŞ; analiz ve/veya yorum: AT, EE; kaynak tarama: HŞ; makalenin yazımı: HŞ, AT; eleştirel inceleme: EE ; araştırmamanın bütçesi: HŞ. Araştırmamanın yapılabilmesi için Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (02.08.2021 tarihli ve E.248463sayılı karar) ve Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan (15.01.2021 tarihli ve T02-26-59 sayılı karar) izin alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Aksoy, C., & Atılgan, D. (2021). Covid-19 korkusu ve yaşam doyum: Özel yetenek giriş sınavlarına katılan öğrenciler örnekleme. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), 40-50.
- Andrade, E. F., Pereira, L. J., Oliveira, A. P. L. D., Orlando, D. R., Alves, D. A. G., Guillarducci, J. D. S., & Castelo, P. M. (2022). Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Studies*, 46(3), 533-542.
- Arısoy, A., & Murat, Ç. A. Y. (2021). Yaşlı Bireylerde Koronavirüs (Covid-19) Korkusu; Yetişkin Bireylerle Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (17), 82-97.
- Arora, A., Jha, A. K., Alat, P., & Das, S. S. (2020). Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102384.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2369-2382.
- Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., ... & Skoda, E. M.

- (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health, 42*(4), 672-678.
- Bidzan-Bluma, I., Bidzan, M., Jurek, P., Bidzan, L., Knietzsch, J., Stueck, M., & Bidzan, M. (2020). A Polish and German population study of quality of life, well-being, and life satisfaction in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 585813.
- Büssing, A., Rodrigues Recchia, D., Hein, R., & Dienberg, T. (2020). Perceived changes of specific attitudes, perceptions and behaviors during the Corona pandemic and their relation to wellbeing. *Health and Quality of Life Outcomes, 18*(1), 1-17.
- Ceka, A., & Murati, R. (2016). The Role of Parents in the Education of Children. *Journal of Education and Practice, 7*(5), 61-64.
- Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 15*(59).
- Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J. R., Prasanna, J. S., & Mahajan, S. V. (2021). Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. *International journal of mental health and addiction, 19*, 2383-2391.
- Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 14*(5), 817-823.
- Duman, Z. Ç., & Bademli, K. (2013). Kronik Psikiyatri Hastalarının Aileleri: Sistemik Bir İnceleme/Families of Chronic Psychiatric Patients: A Systematic Review. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar, 5*(1), 78.
- Dymecka, J., Gerymski, R., & Machnik-Czerwik, A. (2021). Fear of COVID-19 as a buffer in the relationship between perceived stress and life satisfaction in the Polish population at the beginning of the global pandemic. *Health Psychology Report, 9*(2), 149-159.
- Dymecka, J., Gerymski, R., & Machnik-Czerwik, A. (2022). How does stress affect life satisfaction during the COVID-19 pandemic? Moderated mediation analysis of sense of coherence and fear of coronavirus. *Psychology, Health & Medicine, 27*(1), 280-288.
- Dymecka, J., Gerymski, R., Machnik-Czerwik, A., Derbis, R., & Bidzan, M. (2021). Fear of COVID-19 and life satisfaction: The role of the health-related hardiness and sense of coherence. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 712103.
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Living in the midst of fear: Depressive symptomatology among US adults during the COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety, 37*(10), 957-964.
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA internal medicine, 180*(6), 817-818.
- Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders, 263*, 292-300.
- Gawrych, M., Cichoń, E., & Kiejna, A. (2021). COVID-19 pandemic fear, life satisfaction and mental health at the initial stage of the pandemic in the largest cities in Poland. *Psychology, Health & Medicine, 26*(1), 107-113.
- Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi*

Dergisi, (4), 1153-1173.

Kardeş, V. Ç. (2020). Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 160-169.

Kasapoğlu, F. (2020). Examining the relationship between fear of COVID-19 and spiritual well-being. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5(3), 341-354.

Koçak, Ö. F. (2016). Kişilerarası Çatışmalar Ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of International Social Research*, 9(43).

Kwong, A. S., Pearson, R. M., Adams, M. J., Northstone, K., Tilling, K., Smith, D., ... & Timpson, N. J. (2021). Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 334-343.

Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., & Türkkan, Z. (2020). Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması. *International Journal of Social Science*, 3(2), 71-80.

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258.

Metin, A., Erbiçer, E. S., Şen, S., & Çetinkaya, A. (2022). Gender and COVID-19 related fear and anxiety: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 310, 384-395.

Nguyen, H. T., Do, B. N., Pham, K. M., Kim, G. B., Dam, H. T., Nguyen, T. T., ... & Duong, T. V. (2020). Fear of COVID-19 scale—associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *International journal of environmental research and public*

health, 17(11), 4164.

Peker, A., Cengiz, S., & Yıldız, M. N. (2021). Yaşam doyumu ve öznel zindeliğin COVID-19 korkusu ile problemlili internet kullanımı arasındaki aracılık ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 199-206.

Sakib, N., Bhuiyan, A. K. M. I., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I., Abdullah, A. H., Sarker, M. A., Mohiuddin, M. S., Rayhan, I., Hossain, M., Sikder, M. T., Gozal, D., Muhit, M., Islam, S. M. S., Griffiths, M. D., Pakpour, A. H., & Mamun, M. A. (2022). Psychometric Validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory Factor Analysis and Rasch Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(5), 2623–2634.

Shi, L., Lu, Z. A., Que, J. Y., Huang, X. L., Liu, L., Ran, M. S., ... & Lu, L. (2020). Prevalence of and risk factors associated with mental health symptoms among the general population in China during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA Netw Open*, 3(7), e2014053-e2014053.

Šljivo, A., Kačamaković, M., Quraishi, I., & Džubur Kulenović, A. (2020). Fear and depression among residents of Bosnia and Herzegovina during COVID-19 outbreak-internet survey. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 266-272.

Taşpınar, B., Taşpınar, F., Gülmez, H., & Kızılırmak, A. S. (2021). Fizyoterapistlerde COVID-19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Forbes Journal of Medicine*, 2(2).

Xiang, Y. T., Jin, Y., & Cheung, T. (2020). Joint international collaboration to combat mental health challenges during the coronavirus disease 2019 pandemic. *JAMA Psychiatry*, 77(10), 989-990.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

0-12 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Akılcı Antibiyotik Kullanım Algılarına Etkisi

The Effect of Health Literacy Level of Parents with 0-12 Years-Old Children on Perceptions of Rational Antibiotic Use

 Kübra Pınar Gürkan¹

¹ Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi: 28.06.2022, **Kabul Tarihi:** 20.01.2023

Öz

Giriş: Antibiyotiklerin yanlış ve gereksiz kullanımı sonucu oluşan antibiyotik direnci önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çocukların antibiyotik kullanımı aileleri tarafından yönetilmektedir.

Amaç: 0-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin akılcı antibiyotik kullanımına etkisidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkisel bu araştırma Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında üç Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) 708 ebeveyn ile yürütülmüştür. Veriler; tanımlayıcı bilgi formu, anne-baba antibiyotik algıları ölçeği, sağlık-okuryazarlık ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, bağımlı gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, pearson korelasyon, ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Ebeveynlerin akılcı antibiyotik kullanım algısını en çok sağlık güvencesi varlığı ($\beta=-6.57$), anne eğitim düzeyi ($\beta=5.15$), son bir yılda antibiyotik kullanımı ($\beta=1.78$), yaşanan yer ($\beta=-1.47$) ve sağlık okuryazarlık düzeyi ($\beta=.444$) etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Ebeveynlerin akılcı antibiyotik kullanım algıları sağlık okuryazarlık düzeyleri ve bazı sosyo-demografik özelliklerden etkilendiği bulunmuştur. Bu doğrultuda özellikle riskli gruplarda bulunan ebeveynlerin akılcı antibiyotik kullanım algılarını yükseltmek için sağlık okuryazarlık eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, Akılcı Antibiyotik Algısı, Sağlık Okuryazarlığı

Sorumlu Yazar: Kübra PINAR GÜRKAN, Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümü, İzmir, Türkiye. **Email:** kubra_gurkan@yahoo.com, **Telefon:** +90 505 671 19 74 .

Nasıl Atf Yapılmalı: Gürkan KP. 0-12 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Akılcı Antibiyotik Kullanım Algılarına Etkisi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4): 460-472.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Antibiotic resistance, which occurs as a result of incorrect and unnecessary use of antibiotics, is an important public health problem. Children's antibiotic use is managed by their families.

Objective: This study was carried out to the effect of the health literacy levels of parents with children aged 0-12 on rational antibiotic use.

Methods: This descriptive and relational study was conducted with 708 parents in three Family Health Centers between December 2021-March 2022. Data were collected with descriptive information form, parental perceptions on antibiotics scale, health-literacy scale. Mean, t-test, one-way analysis of variance, pearson correlation, and regression analysis were used to evaluate the data.

Results: Parents' perception of rational antibiotic use is mostly related to health insurance ($\beta=-6.57$), mother's education level ($\beta=5.15$), antibiotic use in the last year ($\beta=1.78$), place of residence ($\beta=-1.47$) and health literacy level ($\beta = .444$).

Conclusion: It was found that parents' perceptions of rational antibiotic use were affected by health literacy levels and some socio-demographic characteristics. It is recommended that health literacy training be given to increase the rational antibiotic use perceptions of parents, especially in risk groups.

Keywords: Parents, Perceptions of Rational Antibiotic, Health Literacy

GİRİŞ

Bakteriyel enfeksiyonların tedavisi ve önlenmesi için kullanılan antibiyotikler, ülkemizde en yaygın kullanılan ilaç grubudur (Türkiye Bilimler Akademisi, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akılcı antibiyotik kullanımını hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun, bireysel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, hasta ve toplum için en düşük maliyetle almaları olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 1985).

Antibiyotiklerin gereksiz reçete edilmesi ve yanlış/aşırı kullanımı, bakterilerin antibiyotiğe direnç kazanmasına neden olmaktadır. Antibiyotik direnci, günümüzde küresel sağlık, gıda güvenliği ve kalkınmaya yönelik en büyük tehditlerden biridir. İlaça

dirençli enfeksiyonların her yıl yaklaşık 5 milyon ölüme katkıda bulunduğu tahmin edilmektedir (Salehi vd., 2022). Ayrıca yaşam kalitesinde düşmeye, yüksek tıbbi maliyetlere, hastanede kalış süresinin uzamasına ve yan etkilerin artmasına da neden olmaktadır (World Health Organization, 2020). Türkiye'de yazılan her on reçeteden en az üç tanesinde antibiyotik olduğu bilinmektedir. Bu yoğun kullanımın sonucu olarak Türkiye direnç gelişiminde Yunanistan'dan sonra ikinci sırada ve Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkeleri arasında ise ilk sırada yer almaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

Antibiyotik direnci herhangi bir ülkede, herhangi bir yaşta her bireyi etkileyebilmektedir. Ebeveynler arasında, yaygın çocukluk çağı hastalıklarının

tedavisinde antibiyotiklerin akılcı kullanımına ilişkin bilgi eksikliği, antibiyotiklerin yanlış kullanılmasına ve antibiyotik direncine neden olabilmektedir (Vaz vd, 2015). Öte yandan birçok hekim ebeveynlerin baskısı ile hastalara antibiyotik reçetesi yazmak zorunda kaldıklarını ifade etmektedirler (Pechere, 2001).

Antibiyotiklerin yanlış kullanımı eğitim seviyesi, gelir durumu, yaş gibi sosyo-demografik değişkenlerin yanı sıra *kültürel faktörler, sağlık okuryazarlık düzeyi, kendi kendine tedavi gibi davranışsal* faktörlerden de etkilenmektedir (Vaz vd., 2015). Son yıllarda sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesinde ve hastalıklarla baş etmede anahtar bir faktör olarak literatürde önem kazanmıştır (Salm vd., 2018). Düşük sağlık okuryazarlığının sağlık sisteminin uygunsuz kullanımıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Sağlık okuryazarlığının bilgiden farklı olduğu unutulmamalıdır (Çopurlar ve Kartal, 2016). Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerini anlama ve eleştirel olarak değerlendirme ve sağlıkla ilgili kararlar verme yeteneğini tanımlamaktadır ve toplumun sağlığını yükseltmek için sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması hedeflenmektedir (Healthy People 2030, 2020). Sağlık okuryazarlığı, hasta-sağlık personeli ilişkisini, öz bakımı ve sağlık bakım sisteminin kullanımını etkilemektedir (Castro-Sánchez, Chang, Vila-Candel, Escobedo ve Holmes, 2016).

En önemli görevi koruyucu sağlık hizmetleri olan birinci basamak sağlık kurumlarına akılcı antibiyotik kullanımı ile ilgili önemli görevler düşmektedir. *Çünkü Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)* ebeveynlerin en sık ve öncelikli başvurdukları sağlık kurumlarıdır. Ebeveynlerin antibiyotik kullanım algıları birçok faktörden etkilenmektedir. Ebeveynlerin antibiyotik kullanım algıları ve bu algıları

etkileyen faktörlerin belirlenmesi kamu kampanyaları ve müdahalelerini geliştirmek için bilgi verebilecektir (Bhattacharya, Hopkins, Sallis, Budd ve Ashiru-Oredope, 2017; Ashiru-Oredope ve Hopkins, 2013). Bu kapsamda Türkiye'nin Ege bölgesinde yer alan *İzmir* ilinde yaşayan ebeveynlerin antibiyotik kullanım algılarını belirlemeyi amaçladık. Elde ettiğimiz bilgilerin hedef kitleye özgü ve benzer sosyo-demografik yapılarda antibiyotik kullanımının etkinliğini artırmak için bir kaynak olabileceği kanaatindeyiz. Bu çalışmanın amacı 0-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin akılcı antibiyotik kullanımına etkisidir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı 0-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin akılcı antibiyotik kullanımına etkisidir.

Araştırma Soruları

- 0-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile akılcı antibiyotik kullanım algıları arasında ilişki var mıdır?
- 0-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin akılcı antibiyotik kullanım algısına etkisi nedir?
- 0-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinin akılcı antibiyotik kullanım algısına etkisi nedir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu tanımlayıcı kesitsel ve ilişkisel araştırma Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı üç farklı ASM'de yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Bu araştırma İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı ASM'ler arasından basit rastgele yöntem ile üç farklı ilçeden seçilen üç ASM'de toplam 708 ebeveyn ile yürütülmüştür.

Araştırmaya dâhil olma kriterleri; 0-12 yaş arasında çocuğu olma, Türkçe okuma ve yazma bilme, iletişim problemi olmama ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar ve soruları cevaplamayı yarıda bırakanlar ise araştırmadan dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Bilgi Formu, Anne ve Baba Antibiyotik Algi Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ile yüz yüze toplanmıştır.

Tanımlayıcı bilgi formu

Tanımlayıcı Bilgi Formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Araştırmaya katılacak ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin yaş, cinsiyet, eğitim durumunu içeren sorulardan oluşmaktadır.

Anne ve baba antibiyotik algıları ölçeği (ABANA)

Almuran ve ark. tarafından geliştirilen ölçek toplam 31 maddeden oluşmaktadır (Almuran, Hou, Sun, Yousef ve Hurst, 2014). Ölçek bilgi ve inançlar (10 madde), davranışlar (5 madde), bilgi arama (7 madde), uyum (5 madde), ve antibiyotik direnci farkındalık (4 madde) olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekteki maddeler kesinlikle katılıyorum (5 puan), kesinlikle katılmıyorum (1 puan) olacak şekilde 5'li likert tipindedir. Ölçekteki 24 madde ters puanlanmakta ve tüm maddelerden aldıkları puanlar toplanarak kişinin antibiyotik algi puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten minimum 31, maksimum 155 puan alınabilmektedir. Alınan

puanlar arttıkça bireyin antibiyotik algısının yüksek olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Özdemir ve Ergin tarafından yapılmıştır (Özdemir ve Ergin, 2023). Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.79 bulunmuştur. Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı ise .86 bulunmuştur.

Sağlık okuryazarlığı ölçeği

Toçi ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilen ölçek 24 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır (Toçi vd., 2013). Ölçekten en az 25, en fazla 125 puan alınabilmektedir. Ölçeğin alt boyutları; bilgiye erişim (5 madde), bilgileri anlama (7 madde), değerlendirme (8 madde), uygulamadır (5 madde). Ölçek maddeleri hiç zorluk çekmiyorum'dan, yapamayacak durumdayım kadar 5'li likert yapıdadır. Ölçekte ters puanlanana madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Bayık Temel ve Aras tarafından (2017) yılında yapılmıştır (Bayık Temel ve Aras, 2017). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.92 bulunmuştur. Bu çalışmada ise iç tutarlılık katsayısı 0.94 saptanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı analiz olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sosyo-demografik özelliklerin antibiyotik kullanım algısına etkisini belirlemek için tek yönlü varyans analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Sağlık okuryazarlığı ile akılcı antibiyotik kullanım arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile saptanmıştır. Bağımsız değişkenlerin ebeveynlerin akılcı antibiyotik kullanım algılarını etkileyip etkilemediği ise çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlanmadan önce bir devlet üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar

Etik Kurulundan (05.01.2022 tarihli 2022/01-20 karar numaralı) ve araştırmının yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmının yapılabilmesi için bir İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve ASM'lerden de yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen ebeveynlerden yazılı onam alınmıştır. Ayrıca, araştırmada kullanılan ölçekleri Türkçeye uyarlayan yazarlardan izin alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan ebeveynlerden annelerin %53.7'si ve babaların ise %48'i 31-40 yaş aralığındaydı. Akılcı antibiyotik kullanım algısı 30 ve daha küçük yaştaki anne (105.48±15.43) ve babalarda (105.61±14.54) diğer yaş grubundaki katılımcılara göre istatistiksel olarak daha düşüktü ($p=0.000$). Baba eğitim düzeyi %37.3'ü; anne eğitim düzeyi ise %36.2 lise mezunudur. Eğitim düzeyi okur-yazar olan anne (105.84±15.21) ve babaların (110.00±12.61) antibiyotik kullanım algısı diğer katılımcılara göre istatistiksel olarak daha düşüktü ($p>0.05$). Katılımcıların %92.7'sinin sağlık güvencesi olduğu, %67.8'nin

il merkezinde yaşadığı ve %58.8'inin ise maddi durumunu gelir gidere eşit olarak tanımladığı bulunmuştur. Ebeveynlerin sosyal güvencesi olmayan (105.15±15.88), köyde yaşayan (106.80±17.11) ve maddi durumlarını gelir gidere eşit (112.70±17.05) olarak tanımlayanların diğer katılımcılara göre antibiyotik algıları istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Ebeveynlerin %37.3'nün çocukları için ortalama yılda bir kez antibiyotik kullandığını ve %50.3'ünün ise evinde bulunan antibiyotiği kullandığı saptanmıştır. Çocukları yılda 6 dan fazla antibiyotik kullanan ebeveynlerin (129.44±14.83) antibiyotik algı puanları diğer ebeveynlere göre istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur ($p=0.000$). Katılımcılardan bir önceki tedaviden artan antibiyotik kullanan ebeveynlerin (112.20±16.18) diğer ebeveynlere oranla antibiyotik kullanım algıları istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	Mean ±SD	t/F	p	
Anne yaş	30 ve altı	164	23	105.48±15.43	6.673	.000
	31-40	380	53.7	111.95±15.87		
	41-50	156	22	115.38±16.17		
	51-60	8	1.2	117.00±01.00		
Baba yaş	30 ve altı	84	11.9	105.61±14.54	8.226	.000
	31-40	340	48	115.18±15.07		
	41-50	244	34.5	112.45±17.09		
	51-60	40	5.7	122.50±13.89		
Baba eğitim düzeyi	Okur-yazar	24	3.4	110.00±12.61	3.884	.009
	İlköğretim	200	28.2	111.32±14.25		
	Lise	264	37.3	113.09±17.38		
	Üniversite	220	31.1	116.25±16.25		
Anne eğitim düzeyi	Okur-yazar	36	5.1	105.84±15.21	15.154	.000
	İlköğretim	192	27.1	110.87±14.14		
	Lise	256	36.2	111.85±16.38		
	Üniversite	224	31.6	118.87±16.22		
Sağlık güvencesi	Var	656	92.7	114.12±15.93	3.926	.000
	Yok	52	7.3	105.15±15.88		

Tablo 1. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri

	İl	480	67.8	115.97±15.06		
Yaşanılan Yer	İlçe	164	23.2	111.75±16.46	21.602	.000
	Köy	64	9	106.80±17.11		
	Gelir giderden az	220	31.1	113.50±15.59		
Maddi durum	Gelir gidere eşit	416	58.8	112.70±17.05	3.097	.046
	Gelir giderden fazla	72	10.2	117.77±10.66		
	Hiç	236	33.3	113.66±15.14		
Son Bir Yılda antibiyotik kullanımı	Yılda 1 kez	264	37.3	117.98±15.35		
	Yılda 2-3 kez	160	22.6	122.07±16.44	16.841	.000
	Yılda 4-6 kez	36	5.1	125.66±15.94		
	Yılda 6 dan fazla	12	1.7	129.44±14.83		
Bir önceki tedaviden artan antibiyotik kullanma	Evet	356	50.3	112.20±16.18		
	Hayır	352	49.7	114.75±15.92	-2.120	.034

*p<0.005, ** t= bağımsız gruplarda t testi, *** F= tek yönlü varyans analizi

Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyleri ile akılcı antibiyotik kullanım algıları arasında ($r=0.512$, $p<0.001$) arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Akılcı Antibiyotik Algısı Arasındaki İlişki

Ölçek	1	2
Sağlık Okuryazarlık Ölçeği	1.00	
Akılcı Antibiyotik Algısı	.512	1.00

*p<0.001

Tablo 3'te katılımcıların ABANA ölçeği puanlarına göre akılcı antibiyotik kullanımına etki eden faktörler çoklu regresyon analizi ile açıklanmaktadır. Regresyon analizi sonucu ebeveynlerin akılcı antibiyotik kullanım algılarını sağlık okuryazarlık düzeyi, anne eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, yaşanılan yer, son bir yıl içinde kullanılan antibiyotik sayısı belirlemiştir

($F=50.133$, $p=0.000$). Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık ölçeği tüm alt boyutları ile akılcı antibiyotik kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ebeveyn akılcı antibiyotik kullanım algısını etkileyen faktörlerin % 43'ünün kurulan model ile açıklandığı saptanmıştır. Katılımcılar arasında akılcı antibiyotik kullanım algısı en çok sağlık güvencesi varlığı ($\beta=-6.57$), anne eğitim düzeyi ($\beta=5.15$), son bir yılda antibiyotik kullanımı ($\beta=1.78$), yaşanılan yer ($\beta=-1.47$) ve sağlık okuryazarlık düzeyi ($\beta=.444$) faktörlerden etkilenmiştir. Ebeveynlerin akılcı antibiyotik kullanım algısı ile sağlık okuryazarlık düzeyi ve anne eğitim düzeyi arasında pozitif ilişki varken; sağlık güvencesi, yaşanılan yer ve son bir yılda antibiyotik kullanımı arasında negatif bir ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Ebeveynlerin Akılcı Antibiyotik Kullanım Algısını Etkileyen Faktörler

Değişkenler	β	SE	t	p	R ²	F	Durbin Watson
Constant	.490	6.819	15.280	0.000	.432	50.133	1.890
SOY toplam puan	.444	.045	9.967	0.000			
-SOY alt boyut bilgiye erişim	.420	.246	7.688	0.000			
-SOY alt boyut bilgiyi anlama	.410	.210	8.122	0.000			

Tablo 3. Ebeveynlerin Akılcı Antibiyotik Kullanım Algısını Etkileyen Faktörler

-SOY alt boyut değerlendirme	.450	.190	9.897	0.000
-SOY alt boyut uygulama	.440	.180	8.172	0.000
Anne yaş	0.246	.197	1.341	.180
Baba yaş	.048	.137	.347	.729
Sağlık güvencesi	-6.578	2.32	-2.835	.005
Baba eğitim	1.523	.976	1.561	.119
Anne eğitim	5.151	.919	5.606	.000
Yaşanılan yer	-1.473	.661	2.229	.026
Maddi durum	.274	.977	.280	.780
Son bir yılda antibiyotik kullanımı	-1.782	.610	-2.922	.004
Tedaviden artan antibiyotik kullanımı	2.236	1.168	1.914	0.56

*SE: standart hata, **p< 0.05

TARTIŞMA

Antibiyotik direnci önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tüm dünyada ve Türkiye’de antibiyotik direnci oluşmasının hız kazanmasıyla akılcı antibiyotik kullanımı ve bu bilincin kazandırılması önem kazanmıştır. Kontrolsüz antibiyotik tüketimi; sağlık okuryazarlığı, bilgi eksikliği, inançlar, sosyo-demografik özellikler gibi faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Toplum bilinçlendirmede ebeveynlerin dahil edilmesi çocuk sağlığı ve halk sağlığının geliştirilmesi için oldukça önemlidir (Sacar, Kavas, Asan, Cenger, ve Turgut, 2006; Morrison, Glick, ve Yin, 2019).

Bu çalışmada annenin ve babanın yaşı akılcı antibiyotik kullanımında önemli bir sosyo-demografik değişken olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin yaşı azaldıkça akılcı antibiyotik kullanım algılarının düştüğü bulunmuştur. Literatürde de bulgumuza benzer olarak daha genç olan ebeveynlerin antibiyotik kullanım, tutum ve algılarının daha düşük olduğu yönündedir (Vaz vd., 2015; Bosley, Henshall, Appleton, ve Jackson, 2018). Bunun nedeni, genç ebeveynlerin çok fazla ebeveynlik uygulaması olmaması ve bu nedenle hasta bir çocuğa bakmanın yeni bir deneyim olmasından kaynaklanabilir.

Ebeveynlerin eğitim düzeyi yükseldikçe akılcı antibiyotik puan ortalamalarının da yükseldiği bulunmuştur. Endonezya’da yapılan bir çalışmada, örgün eğitim düzeyi düşük olan kadınların antibiyotikler hakkında daha az bilgiye sahip olduğunu göstermiştir (Widayati, Suryawati, de Crespigny, ve Hiller, 2011; Roussounides vd., 2011). Literatürde de, temel eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin, yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynler kadar antibiyotik kullanımı ve etkisi hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları yönündedir (Yu, Zhao, Stalsby Lundborg, Zhu, Zhao, ve Xu, 2014; Chinnasami, Sadasivam, Ramraj, ve Pasupathy, 2016). Çalışmamızın bulgularından farklı olarak eğitim düzeyi yükseldikçe doğru antibiyotik kullanımının azaldığı yönünde çalışmalar da bulunmaktadır (Korkut, Emre, ve Ayada; 2019). Bu bulguya paralel olarak, Sologna (2009) çalışmasında kendi kendine antibiyotik reçetelemenin daha yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerde daha yaygın olduğunu tespit etmiştir (Salonga, 2009). Bu nedenle eğitim düzeyinin yüksek oluşu ebeveynin antibiyotik kullanım algısını iyi yönde teşvik etmesinin yanında kendi kendine antibiyotik reçetelendirmeyi de beraberinde getirebilmektedir. Bunun ayrımını yapmak oldukça güç olabilir ancak, eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin kendilerini iyi bilgilendirilmiş

ve dolayısıyla uygun antibiyotik kullanımı konusunda daha emin olarak algılamaları olasıdır.

Çalışmamızda, daha yüksek gelire sahip ve sağlık güvencesi olan katılımcıların, daha önceki çalışmaların bulgularına benzer şekilde daha yüksek düzeyde antibiyotik algısına sahip oldukları bulunmuştur (Teck vd., 2016; Wang vd., 2009). Sağlık güvencesi ile antibiyotik kullanım bilgisi arasında bazı çalışmalarda ilişki bulunurken (Parimi, Pinto Pereira, ve Prabhakar, 2004; Huang vd., 2007), bazı çalışmalarda bulunmamıştır (Kenesarı, ve Özçakar, 2016). Türkiye’de iki farklı şehirde yapılan çalışmalarda ise gelir düzeyi ve antibiyotik kullanım bilgisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Korkut vd., 2019; Güngör, 2018). Gelir düzeyi düştükçe ebeveynlerin sağlık harcamalarını azaltma ihtiyacı hissettikleri düşünülmektedir. Sosyal güvencesi olan hastalarında antibiyotik katkı payını daha az ödemeleri daha fazla antibiyotik kullanımını beraberinde getirmiş olabilir.

Köyden kente gidildikçe ebeveynlerin antibiyotik kullanım algılarında artış olduğu saptanmıştır. Kırsal alanda antibiyotik kullanımı oldukça yaygındır. Bu oran Çin’de %61 (23), Malezya’da %67.5 (Teck, 2016) ve İsveç’te ise %94 (Vallin vd., 2016) olarak bildirilmiştir. Bulgularımız diğer ülkelerde yapılan çalışmaların bulguları ile paralellik göstermektedir. Her köyde ASM’nin olmaması ebeveynlerin sağlık personeline erişimini ve yeterli bilgi almasını güçleştirmektedir.

Ebeveynlerin son 1 yılı içinde çocuğuna antibiyotik kullanım sıklığı arttıkça akılcı antibiyotik kullanım algılarının düştüğü saptanmıştır. Bazı verilerin son on yılda antibiyotik reçetelenme sıklığında bir azalmaya işaret etmesi cesaret vericidir. Bununla birlikte, devam eden gereksiz antibiyotik kullanımının çoğu, ebeveyn talepleri

ve doktorun bu talepleri algılaması ve bunlara verdiği yanıtta kaynaklanmaktadır (Steinman, Gonzales, Linder, Landefeld, 2003; Finkelstein vd., 2003). Shallcross ve ark. bir önceki yıl antibiyotik almış olan bireylerin, sonraki üç yıl içinde antibiyotik alma ihtimalinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Shallcross, Beckley, Rait, Hayward, ve Petersen, 2017). Daha sık antibiyotik kullanımları antibiyotik kullanım bilgisi olmadıklarının da bir sonucu niteliğindedir.

Çalışmamızın bulgularına benzer olarak Güngör ve ark. (2019) çalışmasında çocukları hastalandığında ebeveynlerin (%40.5) bir önceki tedaviden kalan antibiyotiği kullandıkları saptanmıştır (Güngör, 2019). Bu bulgu ebeveynlerin çocuklarına hekim reçete etmeden kendi kendilerine ilaç kullandıklarını göstermesinin yanı sıra bir önceki tedaviye de tam olarak uymadıklarını gösteren önemli bir bulgudur. Evde antibiyotik bulundurma oranları şehirlere göre farklılık göstermektedir. Bu oran Ankara’da % 4.5, Giresun’da %15.5, Mersin’de ise % 6.9 olarak bulunmuştur. İzmir’de yapılan başka bir çalışmada ise bizim çalışmamızın sonuçlarından (% 8.5) çok daha yüksek (%21.5) kullanım oranları saptanmıştır (Kenesarı, ve Özçakar, 2016; Yapıcı, Balıkçı, ve Uğur, 2011; Dinç, Bireller, Şahin, Ergen, ve Çakmakoglu, 2016). Ebeveynlerin reçetesiz antibiyotik kullanma durumları Çin’de % 62, Litvanya’da ise %37 olduğu bulunmuştur (Yu vd., 2014; Pavyde vd., 2015). Reçetesiz antibiyotik satışının yasaklanması, akılcı antibiyotik kullanımı ile ilgili bilgilendirmelerin ve kamu spotlarının halkı bilinçlendirmede etkin olduğu görülmektedir. Diğer ülkelere ve aynı şehirde daha önce yapılan çalışmalara göre oran olarak ne kadar düşük olsa da evde antibiyotik bulundurma antibiyotik direncinin gelişimine katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada, ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça akılcı antibiyotik kullanım algıları da yükselmektedir. Bulgularımıza benzer olarak Latin kökenli ebeveynlerde (Dunn-Navarra, Stockwell, Meyer ve Larson, 2012), Ürdünlü ebeveynlerde (Muflih, Al-Azzam, Karasneh, Conway, ve Aldeyab, 2021) ve Amerikalı ebeveynlerde benzer sonuçlar elde edilmiştir (Morrison, Schapira, Hoffmann, ve Brousseau, 2014). Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarında antibiyotik kullanım algısını arttırmak için sağlık okuryazarlığını artırıcı girişimlerin yapılması literatür tarafından da önerilmektedir (David, O'Neal, Miller, Johnson, ve Lloyd, 2017).

Türkiye'de ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ile antibiyotik kullanım algısı ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Farklı gruplarla yapılan çalışmalarda sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin kendileri için de daha fazla antibiyotik kullandıklarını ve antibiyotik kullanım bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (Broniatowski, Klein, Reyna, 2015; Salm vd., 2018; Mostafa vd., 2021). Katılımcıların bilgiyi anlama, bilgiye erişim, uygulama ve değerlendirme gibi sağlık okuryazarlığının temelini oluşturan boyutlarının akılcı antibiyotik kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığında en çok bilgiyi anlama ve bilgiye erişim noktasında sıkıntı yaşadıkları saptanmıştır (Dunn-Navarra vd., 2021). Sağlık okuryazarlık düzeyi düşük olan ebeveynlerin bilgiyi arama davranışlarının da düşük olduğu bulunmuştur (Manganello vd., 2016). Sağlık okuryazarlığı birçok alt boyuttan oluştuğu için her bir basamağa yönelik eğitim adımlarının atılmasının önemi bu bulgu ile gösterilmiştir. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeyi hem bireyin sağlığını hem de yetiştirmekte olduğu çocuğun sağlığını etkilemesi bakımından önemlidir.

Sağlık okuryazarlık düzeyi, anne eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, yaşanılan yer, son bir yıl içinde kullanılan antibiyotik sayısı gibi değişkenler ebeveynlerin akılcı antibiyotik kullanım algılarını etkilemektedir. Modelin genelinde akılcı antibiyotik kullanım algısının %49'unun bu değişkenlerle açıklandığı saptanmıştır. Sudi Arabistan'da ebeveynlerle yapılan bir çalışmada sosyo-demografik değişkenler ile akılcı antibiyotik kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Verilerin sadece kentsel alandan toplandığı için popülasyonun temsil yeteneğinin az olmasından kaynaklanmış olabileceği belirtilmiştir (Al-Ayed, 2019). Ebeveynlerin bilgi düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlerle arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda en çok annenin yaşı, eğitim durumu, mesleği, ailenin gelir düzeyi, kendi kendine tedavi uygulaması arasında ilişki bulunmuştur (Shawq, Ajil, ve Al-Musawi, 2020; Battah vd., 2021; Rahkar Farshi, Ahmadian Heris, Ebadi, ve Abdinia, 2020). Fakat yapılan bu çalışmalarda antibiyotik kullanım algısının sosyo-demografik değişkenle ile yüzde kaç açıklandığına dair bir bulguya rastlanılmamıştır. Bu sebeple bu bulgunun literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kısıtlılıklar

Farklı sosyo-demografik gruplara ulaşılabilmesi için daha fazla sayıda ve farklı bölgelerden ASM'ye ulaşılması planlanmıştır. Fakat çok sayıda ASM ile görüşülmesine rağmen sadece üç ASM'den izin alınabilmiştir. Veri çeşitliğinin sağlanamaması bu çalışmanın sınırlılığdır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Çalışmada ebeveynlerin akılcı antibiyotik kullanım algılarını anne eğitim düzeyi, sağlık güvencesi, yaşanılan yer, son bir yıl içinde kullanılan antibiyotik sayısı gibi değişkenlerin etkilediği bulunmuştur. ASM'de çalışan hemşirelerin kendi bölgesindeki ebeveynlerin

sosyo-demografik durumlarını bilmesi bu yönde önem kazanmıştır. Daha riskli olan ebeveynler (yaşı küçük, eğitim düzeyi düşük, maddi durumu kötü gibi) belirlenmelidir. Bu ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini yükseltici eğitim müdahaleleri hazırlanmalıdır. Ebeveynleri desteklemek için, sağlık profesyonelleri tarafından kolayca erişilebilir bilgilerin sağlanması gerekir. Yaygın çocukluk çağı hastalıklarının yönetimi ve antibiyotiklerin ne zaman kullanılacağına ilişkin bilgiler basit ve kolay anlaşılır olmalıdır ve broşürler/posterler olarak sunulabilir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Çalışma Konsepti/Tasarımı: KPG; Veri toplama/Veri işleme: KPG; Veri analizi ve yorumlama: KPG; Yazı taslağı: KPG; İçeriğin eleştirel incelenmesi: KPG; Son onay ve sorumluluk: KPG; Teknik ve malzeme desteği: Yok. Araştırmaya başlanmadan önce bir devlet üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (05.01.2022 tarihli 2022/01-20 karar numaralı alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için bir İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve ASM'lerden de yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen ebeveynlerden yazılı onam alınmıştır. Ayrıca, araştırmada kullanılan ölçekleri Türkçeye uyarlayan yazarlardan izin alınmıştır. Yazar, araştırmaya katılan tüm ebeveynlere teşekkürlerini sunmaktadır.

KAYNAKLAR

Al-Ayed, M. S. Z. (2019). Parents' knowledge, attitudes and practices on antibiotic use by children. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 7(2), 93.

Alumran, A., Hou, X. Y., Sun, J., Yousef, A. A., & Hurst, C. (2014). Assessing the construct

validity and reliability of the parental perception on antibiotics (PAPA) scales. *BMC Public Health*, 14, 1-9.

Ashiru-Oredope, D., Susan Hopkins on behalf of the English Surveillance Programme for Antimicrobial Utilization and Resistance Oversight Group, Kessel, A., Hopkins, S., Ashiru-Oredope, D., Brown, B., ... & Young, T. (2013). Antimicrobial stewardship: English surveillance programme for antimicrobial utilization and resistance (ESPAUR). *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 68(11), 2421-2423.

Battah, M., Halboup, A., Othman, G., Mansoure, A. A., Sulaiman, S. A. S., Ali, F., ... & Ibrahim, M. I. M. (2021). Knowledge, Attitude, and Practice of Antibiotic Use and Its Resistance among Undergraduate Students at the University of Science and Technology, Sana'a, Yemen. *Journal of Hunan University Natural Sciences*, 48(11).

Bayık-Temel, A., & Aras, Z. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 85-94.

Bhattacharya, A., Hopkins, S., Sallis, A., Budd, E. L., & Ashiru-Oredope, D. (2017). A process evaluation of the UK-wide Antibiotic Guardian campaign: developing engagement on antimicrobial resistance. *Journal of Public Health*, 39(2), e40-e47.

Bosley, H., Henshall, C., Appleton, J. V., & Jackson, D. (2018). A systematic review to explore influences on parental attitudes towards antibiotic prescribing in children. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 892-905.

Broniatowski, D. A., Klein, E. Y., & Reyna, V. F. (2015). Germs are germs, and why not take a risk? Patients' expectations for prescribing

- antibiotics in an inner-city emergency department. *Medical Decision Making*, 35(1), 60-67.
- Castro-Sánchez, E., Chang, P. W., Vila-Candel, R., Escobedo, A. A., & Holmes, A. H. (2016). Health literacy and infectious diseases: why does it matter?. *International Journal of Infectious Diseases*, 43, 103-110.
- Centers for Disease Control and Prevention (2019). Antibiotic/ Antimicrobial Resistance. <https://www.cdc.gov/drugresistance/about.html>
- Chinnasami, B., Sadasivam, K., Ramraj, B., & Pasupathy, S. (2016). Knowledge, attitude and practice of parents towards antibiotic usage and its resistance. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 3(1), 256-261.
- Çopurlar, C. K., & Kartal, M. (2016). Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1).
- David, C. M., O'Neal, K. S., Miller, M. J., Johnson, J. L., & Lloyd, A. E. (2017). A literacy-sensitive approach to improving antibiotic understanding in a community-based setting. *International Journal of Pharmacy Practice*, 25(5), 394-398.
- Dunn-Navarra, A. M., Stockwell, M. S., Meyer, D., & Larson, E. (2012). Parental health literacy, knowledge and beliefs regarding upper respiratory infections (URI) in an urban Latino immigrant population. *Journal of Urban Health*, 89, 848-860.
- Finkelstein, J. A., Stille, C., Nordin, J., Davis, R., Raebel, M. A., Roblin, D., ... & Platt, R. (2003). Reduction in antibiotic use among US children, 1996–2000. *Pediatrics*, 112(3), 620-627.
- Güngör, A. (2019). Çocuklarda antibiyotik kullanımı ile ilgili ebeveynlerin tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 13(3), 203-207.
- Healthy People 2030 Ağustos, 2020]. Available: https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2030/hp2030.htm
- Huang, S. S., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K., Kotch, J., Schiff, N., Stille, C. J., ... & Finkelstein, J. A. (2007). Parental knowledge about antibiotic use: results of a cluster-randomized, multicommunity intervention. *Pediatrics*, 119(4), 698-706.
- Kenesarı, C. K., & Özçakar, N. (2016). Annelerin çocuklarında antibiyotik kullanımına ilişkin yaklaşımları: Kısa bilgilendirme ne kadar etkili?. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 20(1), 16-22.
- Korkut, Y., Alime, E. M. R. E., & Ayada, C. (2019). Evaluation of the knowledge, attitudes, and behaviors of antibiotics usage at the parents living in the Aegean part of Turkey. *Konuralp Medical Journal*, 11(3), 350-355.
- Manganello, J. A., Falisi, A. L., Roberts, K. J., Smith, K. C., & McKenzie, L. B. Pediatric injury information seeking for mothers with young children: the role of health literacy and ehealth literacy. *Journal of communication in healthcare*, 2016; 9(3), 223-231.
- Morrison, A. K., Glick, A., & Yin, H. S. (2019). Health literacy: implications for child health. *Pediatrics in review*, 40(6), 263-277.
- Morrison, A. K., Schapira, M. M., Hoffmann, R. G., & Brousseau, D. C. (2014). Measuring health literacy in caregivers of children: a comparison of the newest vital sign and S-TOFHLA. *Clinical Pediatrics*, 53(13), 1264-1270.
- Mostafa, A., Abdelzaher, A., Rashed, S., AlKhawaga, S. I., Afifi, S. K., AbdelAlim, S., ... & Zidan, T. A. (2021). Is health literacy associated with antibiotic use, knowledge and awareness of antimicrobial resistance among non-medical university students in Egypt? A cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(3), e046453.

- Muflih, S. M., Al-Azzam, S., Karasneh, R. A., Conway, B. R., & Aldeyab, M. A. (2021). Public health literacy, knowledge, and awareness regarding antibiotic use and antimicrobial resistance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Antibiotics*, 10(9), 1107.
- Özdemir, E. ve Ergin A. (2023). Anne ve babaların antibiyotik algıları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Klimik Dergisi*, 36(1):32-8.
- Parimi, N., Pereira, L. M. P., & Prabhakar, P. (2004). Caregivers' practices, knowledge and beliefs of antibiotics in paediatric upper respiratorytract infections in Trinidad and Tobago: a cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 5, 1-8.
- Pavydė, E., Veikutis, V., Mačiulienė, A., Mačiulis, V., Petrikonis, K., & Stankevičius, E. (2015). Public knowledge, beliefs and behavior on antibiotic use and self-medication in Lithuania. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 7002-7016.
- Pechere, J. C. (2001). Patients' interviews and misuse of antibiotics. *Clinical infectious diseases*, 33(Supplement_3), S170-S173.
- Rahkar Farshi, M., Ahmadian Heris, J., Ebadi, Z., & Abdinia, B. (2020). A Description of Mothers' Knowledge and Practice about Antibiotic Use in Children in Northwest of Iran. *International journal of Pediatrics*, 8(11), 12349-12356.
- Rousounidis, A., Papaevangelou, V., Hadjipanayis, A., Panagakou, S., Theodoridou, M., Syrogiannopoulos, G., & Hadjichristodoulou, C. (2011). Descriptive study on parents' knowledge, attitudes and practices on antibiotic use and misuse in children with upper respiratory tract infections in Cyprus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(8), 3246-3262.
- Sacar, S., Toprak Kavas, S., Asan, A., Hircin Cenger, D., & Turgut, H. (2006). Point prevalence study related to antibiotic usage at Pamukkale University Medical Faculty Hospital. *Ankem Journal*, 20(4), 217-221.
- Salehi, B., Abu-Darwish, M. S., Tarawneh, A. H., Cabral, C., Gadetskaya, A. V., Salgueiro, L. et al. (2022). Antimicrobial resistance collaborators global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*, 399, 629-655.
- Salm, F., Ernsting, C., Kuhlmeier, A., Kanzler, M., Gastmeier, P., & Gellert, P. (2018). Antibiotic use, knowledge and health literacy among the general population in Berlin, Germany and its surrounding rural areas. *PLoS One*, 13(2), e0193336.
- Salm, F., Ernsting, C., Kuhlmeier, A., Kanzler, M., Gastmeier, P., & Gellert, P. (2018). Antibiotic use, knowledge and health literacy among the general population in Berlin, Germany and its surrounding rural areas. *PLoS One*, 13(2), e0193336.
- Salonga, M. J. C. (2009). Beliefs and practices of parents on the use of antibiotics for their children with upper respiratory tract infection. *PIDSP Journal*, 10(1), 40.
- Shallcross, L., Beckley, N., Rait, G., Hayward, A., & Petersen, I. (2017). Antibiotic prescribing frequency amongst patients in primary care: a cohort study using electronic health records. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 72(6), 1818-1824.
- Shawq, A. H., Ajil, Z. W., & Al-Musawi, K. M. (2020). Attitudes of mothers towards over the counter antibiotics for their children in Baghdad city. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(09).

- Steinman, M. A., Gonzales, R., Linder, J. A., & Landefeld, C. S. (2003). Changing use of antibiotics in community-based outpatient practice, 1991-1999. *Annals of Internal Medicine*, 138(7), 525-533.
- Teck, K. C., Ghazi, H. F., Bin Ahmad, M. I., Binti Abdul Samad, N., Ee Yu, K. L., Binti Ismail, N. F., & Bin Esa, M. A. A. (2016). Knowledge, attitude, and practice of parents regarding antibiotic usage in treating children's upper respiratory tract infection at primary health clinic in Kuala Lumpur, Malaysia: pilot study. *Health Services Research And Managerial Epidemiology*, 3, 2333392816643720.
- Toçi, E., Burazeri, G., Sorensen, K., Jerliu, N., Ramadani, N., Roshi, E., & Brand, H. (2013). Health literacy and socioeconomic characteristics among older people in transitional Kosovo. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 3(4), 1646-1658.
- Türkiye Bilimler Akademisi. (2017). Tüba-İnsan ve Hayvan Sağlığında Akılcı Antibiyotik Kullanımı Ve Antibiyotik Dirençlilik Raporu, Ankara.
- Vallin, M., Polyzoi, M., Marrone, G., Rosales-Klintz, S., Tegmark Wisell, K., & Stålsby Lundborg, C. (2016). Knowledge and attitudes towards antibiotic use and resistance—a latent class analysis of a Swedish population-based sample. *PloS One*, 11(4), e0152160.
- Vaz, L. E., Kleinman, K. P., Lakoma, M. D., Dutta-Linn, M. M., Nahill, C., Hellinger, J., & Finkelstein, J. A. (2015). Prevalence of parental misconceptions about antibiotic use. *Pediatrics*, 136(2), 221-231.
- Wang, J., Sheng, Y., Ni, J., Zhu, J., Zhou, Z., Liu, T., ... & Zhao, Q. (2019). Shanghai parents' perception and attitude towards the use of antibiotics on children: a cross-sectional study. *Infection and Drug Resistance*, 3259-3267.
- Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., & Hiller, J. E. (2011). Self medication with antibiotics in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey. *BMC Research Notes*, 4, 1-8.
- World Health Organization, 2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance#:~:text=Antibiotic%20resistance%20occurs%20when%20bacteria,caused%20by%20non%2Dresistant%20bacteria>
- World Health Organization. (1985). The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts. Nairobi, 25-29, November, 2:1-4
- Yapıcı, G., Balıkcı, S., & Uğur, Ö. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları/ Attitudes and behavior of drug usage in applicants to primary health care center. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4), 458.
- Yapıcı, G., Balıkcı, S., & Uğur, Ö. (2011). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları/ Attitudes and behavior of drug usage in applicants to primary health care center. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(4), 458.
- Yu, M., Zhao, G., Stålsby Lundborg, C., Zhu, Y., Zhao, Q., & Xu, B. (2014). Knowledge, attitudes, and practices of parents in rural China on the use of antibiotics in children: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 14(1), 1-8.
- Yu, M., Zhao, G., Stålsby Lundborg, C., Zhu, Y., Zhao, Q., & Xu, B. (2014). Knowledge, attitudes, and practices of parents in rural China on the use of antibiotics in children: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 14(1), 1-8.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Investigating the Psychometric Characteristics of the Nursing Students' Perceptions of Clinical Stressors Scale

 Merve Çamlıbel¹  Elif Uludağ²

¹Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye

²Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Geliş Tarihi: 19.07.2022, **Kabul Tarihi:** 20.01.2023

Öz

Giriş: Klinik uygulama hemşirelik eğitiminin temel bir bileşeni olmasına rağmen öğrenciler tarafından önemli bir kaygı ve stres kaynağı olarak da algılanmakta ve tanımlanmaktadır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı “Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği” nin psikometrik özelliklerinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu metodolojik, kesitsel tipteki araştırma Nisan – Aralık 2021 tarihleri arasında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencileri (N=611) ile yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 3. ve 4. sınıf da öğrenim görmekte olan toplam 411 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve Rafati ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen “Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik analizinde yapı geçerliliği için doğrulayıcı ve açımlayıcı faktör analizi, içerik geçerliği için kapsam geçerlilik indeksi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizi için Cronbach alfa katsayısı, madde analizi, Hotelling T² testi ve taban ve tavan etki yöntemlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Ölçek altı alt boyut ve 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek toplam varyansın %76.04'ünü açıklamıştır. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinde faktör yükleri .30'dan büyük, doğrulayıcı faktör analizinde, tüm uyum indeksleri .90'dan büyük olduğu saptanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .940 olup, alt ölçekler için Cronbach alfa değerleri .829 ile .885 arasında değişmektedir.

Sonuç: Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği Türkçe versiyonunun hemşirelik lisans öğrencilerinin klinik stresör algısını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Stresör, Hemşirelik Öğrencisi, Geçerlik, Güvenirlik, Ölçek

Sorumlu Yazar: Merve ÇAMLİBEL, Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur, Türkiye. **Email:** merveertugrul@hotmail.com.tr, **Telefon:** +90 248 213 35 00.

Nasıl Atıf Yapılır: Çamlıbel M, Uludağ E. Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4): 473-486

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Although clinical practice is a basic component of nursing education, it is also perceived and defined as an important source of anxiety and stress by students.

Objectives: The aim of this study is to examine the psychometric properties of the Turkish validity and reliability of the “Nursing Students’ Perceptions of Clinical Stressors Scale”.

Methods: This methodological, cross-sectional study was conducted between April and December 2021 with the nursing students (N=611) of a university’s Faculty of Health Sciences and School of Health. The sample of the study consisted of a total of 411 students studying in the 3rd and 4th grades. “Descriptive Information Form” and “Clinical Stressor Perception Scale in Nursing Students” developed by Rafati et al. (2021) were used in the study. In the validity analysis of the scale, confirmatory and exploratory factor analysis was used for construct validity and content validity index was used for content validity. For the reliability analysis of the scale, Cronbach’s alpha coefficient, item analysis, Hotelling T² test and floor and ceiling effect methods were used.

Results: The scale consists of six sub-dimensions and 30 items. The scale explained 76.04% of the total variance. Factor loads were found to be greater than .30 in explanatory and confirmatory factor analysis, and all fit indices were greater than .90 in confirmatory factor analysis. The Cronbach’s alpha coefficient of the scale is .940, and the Cronbach’s alpha values for the subscales range from .829 to .885.

Conclusion: It was determined that the Turkish version of the Nursing Students’ Perceptions of Clinical Stressors Scale is a valid and reliable measurement tool to evaluate the clinical stressor perception of nursing undergraduate students.

Keywords: Clinical Stressor, Nursing Student, Validity, Reliability, Scale

GİRİŞ

Hemşirelik teorik ve uygulamalı eğitime dayalı bir disiplindir (Ayaz ve Simones, 2022). Klinik uygulama dinamik ve karmaşık bir süreç olup hemşirelik eğitiminin merkezinde yer alır. Klinik uygulama, öğrencilerin problem çözme becerilerini geliştirdikleri, multidisipliner ekip ile bir arada çalışmayı, bakım verici rollerini öğrendikleri bir süreçtir (Alkan, Özdelikara, ve Boğa, 2017). Ancak klinik uygulama hemşirelik eğitiminin temel bir bileşeni olmasına rağmen öğrenciler tarafından önemli bir kaygı ve stres kaynağı olarak da algılanmakta ve tanımlanmaktadır (Hoek, Portzky, ve Franck, 2019).

Lazarus’un stres teorisine göre, klinik uygulama sırasında öğrencinin rol ve sorumluluklarını yerine getirme sırasında

sahip olduğu yetenekleri ile ilgili yetersizlik stres kaynağı olabilmektedir (Admia, Moshe-Eilonb, Sharonc, ve Mannd, 2018). Pulido-Martos ve ark.’nın (2012) sistematik inceleme çalışmasında ise akademik stresörler (ödevler, iş yükü, sınavlar, başarısızlık korkusu), klinik stresörler (hastanın ölümü, mesleki bilgi ve beceri eksikliği, acil klinik durumlar) ve dış stresörler (ekonomik stresörler ve günlük yaşam sorunları) olmak üzere üç ana stres grubu tanımlanmış olup (Pulido-Martos, Augusto-Landa, ve Lopez-Zafra, 2012), klinik stresörlerin akademik ve dış stresörlerden daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir (Ayaz ve Simones, 2022; Gurkov’a ve Zeleníkov’a, 2018; Pulido-Martos vd., 2012). Bu doğrultuda literatürde öğrencilerin klinik uygulama sırasında yaşadıkları stresin nedenleri pek çok çalışmada çalışılmış olup, stresin

yetersiz teorik eğitim, klinik uygulama alanında bilgi ve beceri eksikliği, hastalara karşı artan sorumluluk, bilinmeyen durumlar, motivasyon eksikliği, uyum problemleri, eğitimcilerle ilgili sorunlar ve karmaşık hastane ortamı nedenli yaşandığı belirlenmiştir (Çetisli vd., 2019; Jamshidi, Molazem, Sharif, ve Torabizadeh, 2016; Rafati, Nouhi, Sabzehvari, ve Dehghan-Nayyeri, 2017). Ayrıca klinik uygulamada öğrenci sayısının fazla olması, aynı klinik uygulama ortamında diğer fakülte öğrencilerinin olması, yeterli uygulama alanlarının olmaması ve mevcut sağlık ekibinin öğrencileri görmezden gelmesi nedeniyle de sorunlar yaşanabilmektedir (Akkaya, Gümüş, ve Akkuş, 2018). Bu durum hemşirelik öğrencilerinde stres düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Klinik stres öğrencilerin klinik performansını, akademik başarısını, motivasyonunu ve hemşirelik bakımının kalitesini olumsuz etkilemektedir (Ayaz ve Simones, 2022; Karaca, Yıldırım, Ankaralı, Açıkgöz, ve Akkuş, 2017). Bu nedenle, klinik stresörlerin etkin bir şekilde yönetilerek klinik uygulama ortamının en iyi öğrenme ortamı fırsatı olarak değerlendirilmesi gereklidir (Jayasekara vd., 2018). Bu amaçla öğrencilerin klinik öğrenme ortamına ilişkin algılarının değerlendirilmesi önemlidir (Cochran, Moss, ve Mealer, 2020).

Türkiye’de yapılan çalışma sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin stresörlerinin orta düzeyde olduğu ve öğrencilerin eğitim ve klinik uygulama kaynaklı stresi daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (Karaca vd., 2017; Demiray, Kızıltepe, Açıl, ve İlaslan, 2021). Ancak stresörlerin çok sayıda olması ve farklı ölçüm araçların kullanılması nedeniyle çalışmalar arasında bulguları karşılaştırmak zordur. Hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı stres düzeyini değerlendirmek için farklı araçlar kullanılmakta olup en yaygın olanı Algılanan Stres Ölçeği,

Hemşirelik Eğitim Stresi Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeğidir (Karaca, Yıldırım, Ankaralı, Açıkgöz, ve Akkuş, 2015; Karaca, Yıldırım, Ankaralı, Açıkgöz, ve Akkuş, 2014). Ancak ölçekler klinik ortamla ilgili stresi değerlendirmek için özel olarak tasarlanmamış, kimi ölçek ilk klinik deneyimle ilgili, kimisinin ise soru sayısı fazladır. Alandaki mevcut ölçekler, lisans hemşirelik öğrencilerinde kliniğe özgü stresör algılarını değerlendirmek için gerekli kapsamlılığa sahip değildir (Martin vd., 2022). Ayrıca stres, bireysel algıdan, bilişsel değerlendirmeden ve başa çıkma tarzından etkilenir. (Prymachuk ve Richards, 2007; Lazarus, 2000). Bu nedenle stresör algılarının bireysel değerlendirilmesi önemlidir (Martin vd., 2022). Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği’nde klinik uygulama alanında karşılaşılabilecek stresörlere ilişkin öğrencilerin kendi algıları değerlendirilmekte olup ölçek öğrencilerin eğitmenin bilgi, beceri ve davranışları, klinik ortam, kendi sahip olduğu bilgi ve beceriler, klinik planlama, hemşireliğe özgü endişeler gibi klinik stresörlere ilişkin pek çok boyutu ele alıp değerlendirmektedir.

Amaç

Bu çalışmada Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği (HÖKSA)’nin Türkçe versiyonun psikometrik olarak test edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve metadolojik tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma devlet üniversitesine bağlı Sağlık Bilimleri Fakültesinin ve Sağlık Yüksekokulunun hemşirelik bölümlerinde yapılmıştır. Araştırma Nisan 2021 – Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir Sağlık Bilimleri Fakültesinin ve Sağlık Yüksekokulunun hemşirelik bölümünde üçüncü ve dördüncü sınıfta eğitim gören toplam 611 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın yürütüldüğü dönemde Covid-19 pandemisi nedeni ile ikinci sınıf öğrencileri klinik uygulamaya hiç çıkmamıştır. Bu nedenle daha önce klinik uygulamaya çıkmış olan tüm hemşirelik üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Ölçek geliştirme ve uyarlama araştırmaları için örneklem büyüklüğü hesabı şu şekildedir: örnekleme alınan kişi sayısı 100'e kadar olursa yetersiz, 200'e kadar olursa orta yeterlikte, 300'e kadar olursa iyi, 500'e kadar olursa çok iyi ve 1000'e kadar olursa mükemmel kabul edilmektedir (Karagöz, 2016). Araştırmaya katılmaya gönüllü olup, veri toplama formlarını tam dolduran 411 öğrenci örneklem grubunu oluşturmuştur. Bu araştırmada örnekleme alınma ölçütleri öğrencilerin araştırmaya katılmaya gönüllü olması, 18 yaşın üzerine olması ve en az bir klinik uygulamayı tamamlamış olması olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırmanın verileri öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve hemşirelik öğrencilerinin klinik stresör algılarını belirlemek amacıyla geliştirilen 'Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği' nin Türkçe taslak formu kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmaya katılan öğrencilere ait tanıtıcı bilgileri belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu formda öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve klinik uygulama yönelik toplam dokuz soru yer

almaktadır.

Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği

Lisans düzeyinde Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği (HÖKSA) Rafati ve arkadaşları (2021) tarafından hemşirelik lisans öğrencilerinin klinik stresör algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (21). Orijinal ölçek 30 madde ve altı alt boyuttan oluşmakta ve 1-5 arasında puanlanmaktadır: (5=her zaman.....1=asla). Ölçeğin alt boyut Cronbach alfa kat sayıları incelendiğinde birinci alt boyut (eğitmenlerin sınırlı klinik yeterliliği) .938, ikinci alt boyut (uygun olmayan klinik ortam) .824, üçüncü alt boyut (yetersiz bilgi ve beceriler) .894, dördüncü alt boyut (etkili olmayan klinik uygulama planlaması) .814, beşinci alt boyut (eğitmenlerin uygun olmayan davranışları) .774 ve altıncı alt boyut (hemşireliğin özelliklerine ilişkin endişeler) .746 olarak belirlenmiştir. Faktör analizi, ölçeğin altı faktörlü olduğunu ve açıklanan toplam varyans oranının %58.8 olduğunu ortaya koymuştur. Ölçek toplam puanı 30'dan 150'ye (30-59 = düşük, 60-89 = orta, 90-119 = yüksek, 120-150 = çok yüksek stresör algısı) kadar değişmektedir (Rafati, Nia, Khoshnood, ve Allen, 2021).

Verilerin Toplanması

Veriler pandemi nedeniyle uzaktan eğitimi devam eden hemşirelik öğrencilerinden, araştırmacılar tarafından online olarak hazırlanan Google form aracılığıyla toplanmıştır. Hemşirelik üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine ders ile ilgili haberleşme amacıyla oluşturulan mesajlaşma programı ile oluşturulan link gönderilmiş, öğrencilere araştırma hakkında bilgi alan ve gönüllü olan öğrencilerin cevapları çalışmaya dahil edilmiştir. Ölçeğin doldurulma süresi 5-8 dakika sürmektedir.

*Araştırmanın Aşamaları**Ölçeğin Çevirisi*

Ölçeğin önce dil çevirisi yapılmıştır. Üç farklı dil bilimci tarafından ölçek önce İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Çeviriden sonra araştırmacılar bir araya gelerek ölçeğin Türkçe formunu oluşturmuştur. Daha sonra son hali verilen Türkçe form farklı bir dilbilimci tarafından İngilizce'ye çevrilmiştir (Şencan, 2005).

İçerik Geçerliği

Türkçe formu hazırlanan ölçeğin içerik geçerliğini belirlemek için hemşirelik alanında üç profesör, beş doçent ve iki doktor öğretim üyesi olmak üzere 10 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlardan ölçekte bulunan tüm maddeleri (1: uygun değil, 2: biraz ilgili, 3: oldukça ilgili, 4: son derece ilgili) değerlendirmeleri beklenmiştir. Uzmanların 'son derece ilgili' dışında değerlendirdikleri maddelere yönelik öneri sunmaları istenmiştir. Uzmanların maddelere yönelik önerileri göz önünde bulundurularak maddeler yeniden düzenlenmiştir. İçerik geçerliğini değerlendirmek için Madde İçerik Geçerlik İndeksi (M-İGİ) ve Ölçek İçerik Geçerlik İndeksi (Ö-İGİ) hesaplanmıştır. İçerik geçerlik analizlerinde uzman sayısı altı veya üzerinde ise M-İGİ değerinin .78 ve üstünde olması ve Ö-İGİ değerinin de .90'ın altında olmaması gerekmektedir (Polit ve Beck, 2006).

Ön Uygulama

Ölçek maddelerinin hem dil çevirisinin hem de içerik anlaşılabilirliğinin test edilmesi için ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamanın birbiri ile benzer özellikleri olan 20-30 kişi ile yapılması ve ön uygulama verilerinin çalışma verilerine dahil edilmemesi önerilmektedir (Kartal ve Bardakçı, 2018; Özdamar, 2016). Çalışmanın ön uygulaması benzer örneklem özelliğine sahip 25 öğrenci ile yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda

ölçekte yer alan maddelerinin dil çevirisi ve içerik açısından anlaşılır olduğu belirlenmiştir. Ön uygulama yapılan 25 öğrenciden alınan veriler araştırma verilerine dahil edilmemiştir.

Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliği Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile test edilmiştir. Analizler için veri seti ikiye bölünmüştür, AFA 206 örneklemden oluşan ve DFA 205 örneklemden oluşan iki farklı veri seti ile yapılmıştır. AFA'da örneklem büyüklüğünün analize uygunluğunu değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiğini değerlendirmek için ise Barlett testi uygulanmaktadır (Şencan, 2005). Veri setinin AFA'yı uygulamaya uygun olması için KMO değeri .60'dan büyük olmalı ve Barlett testi $p < 0.05$ olmalıdır. Eğer KMO değeri < 0.50 'nin altında ise AFA'nın yapılamayacağı belirtilmektedir (Çokluk, Şekercioğlu, ve Büyüköztürk, 2018). AFA sonucunda belirlenen alt ölçeklerin öz değer katsayısının bir ve üzerinde olması önerilmektedir (Kalaycı, 2010). Ölçekte yer alan maddelerin belirlenen alt ölçeklerle ilişkisi faktör yük değeri ile açıklanır (Şencan, 2005). Faktör örüntüsünün oluşturulması bir maddenin faktör yükünün .30'dan az olmaması gerektiği belirtilmektedir (Karagöz, 2016; Kartal ve Bardakçı, 2018). DFA'da Ki-kare serbestlik derecesi oranı (χ^2/df), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative fit index, CFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed fit indeks, NFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-normed fit indeks, NNFI), Artımlı Uyum İndeksi (Incremental Fit Index, IFI), Göreceli Uyum İndeksi (Relative Fit Index, RFI), İyilik uyum indeksi (Goodness of fit indeks, GFI), analiz edilmiştir. Uyum indekslerinin .90'ın altında olmaması, RMSEA'nın .08'in altında

ve x^2/df 'nin beş veya beşin altında olması önerilmektedir (Şimşek, 2010).

Güvenirlik Analizleri

Ölçeğin güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı belirlenerek ve madde analizi uygulanarak değerlendirilmiştir. Ölçek tepki yanlılığını belirlemek için Hotelling T² testi uygulanmıştır. Ayrıca ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için taban ve tavan etki hesaplanmıştır. Cronbach alfa ve iki yarıya bölme katsayısı için istenen değerin .70'in üzerinde olduğu belirtilmektedir (Şencan, 2005). Madde toplam puan korelasyonlarının ise .25 in altında ve negatif olmaması önerilmektedir (Kalaycı, 2010). Taban ve tavan etkinin % 20'yi geçmemesi belirtilmektedir (Karagöz, 2016; Kartal ve Bardakçı, 2018; Özdamar, 2016; Seçer, 2018).

Verilerin Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı veriler için sayı, yüzde ve ortalama analizleri uygulanmıştır. Geçerlik analizleri için içerik ve kapsam geçerliği kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği AFA ve DFA ile değerlendirilmiştir. AFA yapılırken Principal component analizi ile varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı ve Pearson Korelasyon analizi kullanılarak iki yarıya bölme yöntemi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca Pearson Korelasyon analizi ile madde analizi yapılmış, tanımlayıcı istatistiklerden sıklık tablosu ile taban ve tavan etki değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanabilmesi için ölçeği geliştiren sorumlu yazardan e-mail yolu ile yazılı izin alınmıştır. Bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruludan etik kurul onayı alınmıştır (03.02.2021 tarih ve 74 sayılı karar no). Verilerin toplandığı kurumdan izin alındıktan sonra öğrencilere google.form üzerinden ulaşılmıştır.

Formun ilk sayfasında bilgilendirilmiş gönüllü onam formuna yer verilmiştir. Bununla birlikte ilk sayfada çalışmanın kısa bir açıklamasına yer verilmiş, katılımcıların araştırmaya katılmada özgür oldukları, gerekçe göstermeden istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları, verilerin gizli tutulacağı ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı belirtilmiştir. Araştırma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine göre yürütülmüş ayrıca araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Tanıttıcı Özellikler

Örneklem grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 22.05 ± 1.64 (min: 19, max: 27) dür. Öğrencilerin %68.6'sı kadın ve %31.4'ü erkektir. Öğrencilerin %50.9'u üçüncü, %49.1'i dördüncü sınıfta eğitim görmektedirler. Öğrencilerin %79.6'sı kentte yaşamakta ve %80.3'ü orta düzeyde ekonomiye sahiptir. Öğrencilerin %81'i hemşirelik bölümünü isteyerek seçmiş, %64.2'si okul hayatından memnundur. Öğrencilerin %82.2'si klinik uygulamasını devlet hastanesinde yapmış ve %65'i klinik uygulamasını hem öğretim elemanı hem de hemşire eşliğinde yapmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=411)

Özellikler		
Yaş (ortalama±SS) (min-max)	22.05±1.65 (19.0-27.0)	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	282	68.6
Erkek	129	31.4
Gelir Durumu		
İyi	15	3.6
Orta	330	80.3
Kötü	66	16.1
Yaşadığı Yer		
Kentsel	327	79.6
Kırsal	84	20.4
Eğitim Gördüğü Sınıf		
3. Sınıf	209	50.9
4. Sınıf	202	49.1

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=411)

Mesleğe İsteyerek mi Geldi?		
Evet	333	81.0
Hayır	78	19.0
Okul Hayatından Memnun mu?		
Evet	264	64.2
Hayır	147	35.8
Klinik Uygulamaya Çıkma Yeri		
Devlet Hastanesi	338	82.2
Özel Hastane	12	2.9
Üniversite Hastanesi	59	14.4
Toplum Sağlığı Merkezi	2	0.5
Klinik Uygulamayı Kiminle Yaptı?		
Öğretim Elemanı	44	10.7
Klinik Hemşiresi	100	24.3
Her ikisi	267	65.0
Total	411	100

Geçerlik Analizi Bulguları

Kapsam (İçerik) Geçerliği

Ölçek içerik geçerliği için 10 uzmanın görüşü alınmıştır. Uzman görüşü değerlendirmesinde bütün maddeler .80'in üzerinde puan almış ve ölçek geçerlik indeksi .97 olarak belirlenmiştir.

Yapı Geçerliliği

Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ölçekte yer alan 30 madde ile yapılan AFA'da KMO katsayısı .91 ve Barlett testi değeri ileri düzeyde (χ^2 : 3597.184; $p < 0.05$) anlamlı bulunmuştur. AFA sonucunda altı faktör belirlenmiştir. Birinci faktörün öz değeri 10.90, ikinci faktörün öz değeri 2.61, üçüncü faktörün öz değeri 2.11, dördüncü faktörün öz değeri 1.71, beşinci faktörün öz değeri 1.46 ve altıncı faktörün öz değeri 1.03 olup bütün faktörlerin öz değerinin 1'in üzerinde olduğu saptanmıştır. Açıklanan toplam varyanslar Faktör 1 için 15.49, Faktör 2 için 13.57, Faktör 3 için 11.10, Faktör 4 için 9.36, Faktör 5 için 8.92 ve faktör altı için 7.62 olup, altı faktör toplam varyansın %66.06'sını açıklamaktadır. AFA sonucunda maddelerin faktör yükleri .544 -.794 arasında

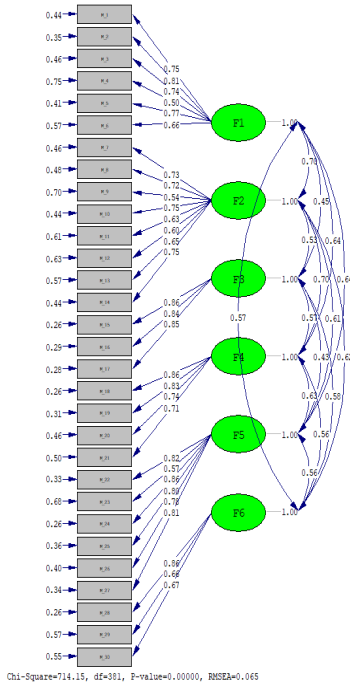
değer aldığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Açımlayıcı Faktör Analizi ve Alt Boyutlar Madde Toplam Puan Analizi

Alt-Boyutlar	Açımlayıcı Faktör Analizi	Alt Boyutlar Madde Toplam Puan Analizi	
Maddeler	Madde Faktör Yükü	Madde-Toplam Puan Korelasyon (r)	P
<u>Faktör 1</u>			
1	.758	.776	.000
2	.694	.798	
3	.725	.761	
4	.699	.613	
5	.544	.765	
6	.578	.709	
Özdeğer		10.90	
Açıklanan Varyans %		15.49	
<u>Faktör 2</u>			
7	.639	.757	.000
8	.692	.772	
9	.663	.681	
10	.670	.788	
11	.672	.708	
12	.690	.744	
13	.717	.709	
14	.705	.780	
Özdeğer		2.61	
Açıklanan Varyans %		13.57	
<u>Faktör 3</u>			
15	.657	.877	.000
16	.747	.884	
17	.756	.899	
Özdeğer		2.11	
Açıklanan Varyans %		11.10	
<u>Faktör 4</u>			
18	.600	.845	.000
19	.658	.880	
20	.574	.801	
21	.675	.834	
Özdeğer		1.71	

Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizi ve Alt Boyutlar Madde Toplam Puan Analizi

Açıklanan Varyans %	9.36	
Faktör 5		
22	.766	.833
23	.697	.669
24	.794	.838
25	.742	.823
26	.691	.807
27	.684	.813
Özdeğer	1.46	
Faktör 6		
28	.766	.822
29	.668	.883
30	.763	.884
Özdeğer	1.46	
Faktör 6		
28	.766	.822
29	.668	.883
30	.763	.884
Özdeğer	1.46	
Açıklanan Varyans %	1.03	
Toplam Açıklanan Varyans %	66.06	



Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi

DFA uyum indeksleri χ^2/df : 1.87, RMSEA: .065, CFI: .97, NFI: .94, NNFI: .97, GFI: .81, IFI: .97, RFI: .93 olarak bulunmuştur. DFA sonucunda maddelerin faktör yüklerinin .50 - .86 arasında

değer aldığı belirlenmiştir. Standart analizden sonra maddeler ve faktörler arasındaki t değerleri incelenmiştir. Tüm maddelerin t değerlerine göre 0.005 düzeyinde anlamlı olduğu görülmüştür (Şekil 1).

Güvenirlilik Analizi Bulguları

İç Tutarlılık Güvenirlilik Katsayıları

Ölçeğin toplam Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı .940 olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayılarının ise .829 ile .885 arasında değer aldığı belirlenmiştir. Ölçeğin iki yarım test güvenirlilik analizi sonucunda ölçeğin birinci kısmının Cronbach alfa katsayısı .897, ikinci kısmının Cronbach alfa katsayısı .904 olarak saptanmıştır. Ölçeğin Spearman-Brown katsayısı ve Guttman split-half kat sayısı .858 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Madde- Toplam Puan Analizi

Güvenirlilik analizlerinde Madde-Toplam Puan Korelasyonları hesaplanmıştır. Uygulana analiz sonucunda maddelerin korelasyon katsayılarının .353 ile .691 arasında değiştiği bulunmuştur ($p=.000$) (Tablo 4).

Alt Boyutlarının Madde Toplam Puan Analizi

Ölçeğin alt boyutlarının alt boyut toplam puanları ile madde puanları arasındaki korelasyon katsayı değerleri sırasıyla, “Faktör 1” alt boyutunda .613-.798, “Faktör 2” alt boyutunda .681-.780, “Faktör 3” alt boyutunda .877-.899 ve “Faktör 4” alt boyutunda .801-.880, “Faktör 5” alt boyutunda .669-.838 ve “Faktör 6” alt boyutunda .822-.884 arasında değer aldığı belirlenmiş ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ($p=.000$) olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Ölçeğin Alt Boyutları ile Toplam Puan Analizi

Ölçekte bulunan bütün alt boyutun ölçekle uyumunu değerlendirmek için yapılan korelasyon analizi sonucunda korelasyon katsayılarının .653 ile .832 arasında değer aldığı ve istatistiksel olarak anlamlı ($p=.000$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Alt Boyut-Toplam Puan Korelasyonu ve Toplam Ölçek ve Alt Ölçekler Güvenirlik Analizleri

Alt-Ölçekler	Alt Ölçekler Toplam Puan Korelasyonu		Ölçek Cronbach's Alpha (α)	İki yarıya bölme testi ilk yarı Cronbach α	İki yarıya bölme testi ikinci yarı Cronbach α	Spearman-Brown	Guttman split-half	İki yarı arasındaki korelasyon	Ölçeğin Taban Etkisi %	Ölçeğin Tavan Etkisi %
	r	p								
Faktör 1	.768		.830						2.4	0.7
Faktör 2	.832		.884						3.2	1.7
Faktör 3	.653		.864						4.9	3.6
Faktör 4	.796		.861						9.0	2.2
Faktör 5	.772	.000	.885						3.4	1.2
Faktör 6	.666		.829						7.8	1.7
Toplam Ölçek			.940	.897	.904	.858	.858	.751	0.5	0.2

Tablo 4. Madde Toplam Puan Analizi

No	Maddeler	Madde-Toplam Puan Korelasyonu (r)
1	Eğitmenin ilgisi ve rehberliği yetersiz	.574
2	Eğitmenin eğitimi ile öğrencinin eğitim gereksinimleri arasında farklılık var	.617
3	Eğitmenin becerileri sınırlı	.566
4	Eğitmenler klinik eğitimde geleneksel öğretim yöntemlerini ve rutinlerini kullanır	.353
5	Eğitmenler öğrencilere bağımsızlık fırsatı sunma konusunda başarısız	.679
6	Teorik eğitimin üzerinde aşırı duruluyor (eğitmen tarafından verilen uygulamalı klinik eğitimin aksine)	.593
7	Uygun hemşirelik bakımı için ekipmanlar yetersiz	.659
8	Klinik ortamdaki dinlenme ve eğitim tesisleri yetersiz	.658
9	Sağlık çalışanları tarafından hasta haklarının ihlal edildiğinin gözlemlenmesi	.545
10	Sağlık çalışanlarının öğrencileri kendi çıkarları için kullanması	.678
11	Hastalara başkaları tarafından standart olmayan bir bakım verildiğinin gözlemlenmesi	.559
12	Uygun hemşirelik bakımı için zaman yetersiz	.606
13	Ağır fiziksel iş yükü nedeniyle yorgunluk gelişir	.545
14	Sağlık çalışanlarından alına destek yetersiz	.679
15	Öğrencinin hasta bakımı için bilgisi yetersiz	.647
16	Öğrencinin hasta bakımında deneyimi yetersiz	.543
17	Öğrencinin hasta bakımı ve ekipman kullanımını için becerisi yetersiz	.553
18	İş tanımı belirsiz	.675
19	Klinik eğitimin amaçlarına ilişkin açıklamalar belirsiz	.691
20	Eğitmenin eğitimle ilgili kural ve yönetmeliklere yönelik yaklaşımı kişiselleştirilmiş	.674
21	Okul yönetiminin klinik eğitim için planlaması uygun olmuyor	.637
22	Öğrenci hata yaptığında eğitmenin davranışı uygunsuz	.620
23	Eğitmenin beklentileri yüksek	.486
24	Eğitmenin değerlendirmesi adil değil	.659
25	Bir görevin tamamlanmasının ardından eğitmen geribildirimde bulunmuyor	.619
26	Eğitmenin kişisel güvenlik hakkında eğitimi yetersiz	.638
27	Bazı eğitmenlerin anlattıklarının çelişmesi nedeniyle şaşkınlık hissi yaşanıyor	.673
28	Hasta bakımı sırasındaki psikolojik sorunlara ilişkin rahatsızlığın olmasından endişe duyuluyor	.604
29	Hasta bakımında ihmal veya hata nedeniyle ortaya çıkabilecek yasal sorunlara ilişkin endişe duyuluyor	.565
30	Hasta bakımı sırasında fiziksel sorunlara ilişkin rahatsızlığın olmasından endişe duyuluyor	.556

Hotelling T² Testi

Ölçek maddelerine ait madde puan ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığını ve tepki yanlılığını belirlemek için Hotelling T² analizi uygulanmıştır. Madde ortalamalarının farklı olduğu ve tepki yanlılığının olmadığı saptanmıştır (Hotelling T²=936.256, p=.000).

Ölçeğin Tavan ve Taban Etkisi

Ölçeğin taban ve tavan etkisi tüm ölçek ve alt faktörler için belirlenmiştir. Ölçeğin taban etkisi 0.5, tavan etkisi 0.2 saptanmıştır. Faktör 1'in taban etkisi 2.4, tavan etkisi 0.7, Faktör 2'nin taban etkisi 3.2, tavan etkisi 1.7, Faktör 3'ün taban etkisi 4.9, tavan etkisi 3.6, Faktör 4'ün taban etkisi 9.0, tavan etkisi 2.2, Faktör 5'in taban etkisi 3.4, tavan etkisi 1.2 ve faktör 6'nın taban etkisi 7.8, tavan etkisi 1.7 bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Rafati ve ark., (2021) tarafından geliştirilen Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Stresör Algısı Ölçeği (HÖKSA) Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin orijinal yapısı korunmuş olup, HÖKSA'nın 30 madde ve 6 faktörlü halinin Türk toplumu için kullanılmasının geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır.

Ölçeğin geçerlilik analizinde kapsam (içerik) ve yapı geçerliliği kullanılmıştır. M-İĞİ .80 ile 1.00 arasında değişirken, Ö-İĞİ .97 olarak bulunmuştur. Bu araştırma bulgusu literatürle uyumlu (Polit ve Beck, 2006) olup uzmanlar arasında fikir birliği olduğunu ve kapsam geçerliliğinin Türk kültürüne uygun olduğunu göstermektedir.

HÖKSA'nın yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi için öncelikle AFA kullanıldı. Öncesinde verilere faktör analizi uygulanıp uygulanmayacağı, örneklem yeterliliği ve değişkenler arası korelasyon katsayılarının anlamlılığı test edildi.

Literatürde KMO katsayısının .60 veya daha fazla, Barlett testinin ise $p < 0.05$ olması gerektiği bildirilmektedir (DeVellis, 2017; Souza, Alexandre, ve Guirardello, 2017). Bu çalışmada ölçeğin KMO değeri=.91 ve Barlett testi sonucu $\chi^2=3597.184$; $p < 0.05$ olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar orijinal ölçeğin değerlerine (KMO=0.92, Bartlett test $\chi^2=6674.18$; $p < .001$) oldukça yakındır (Rafati vd., 2021). Bu değerler örneklem sayısının faktör analizi için yeterli ve verilerin homojen dağıldığını göstermektedir.

Literatürde AFA analizine göre ölçekteki faktör yüklerinin .30'un üzerinde olması gerektiği bildirilmektedir (DeVellis, 2017; Souza, Alexandre, ve Guirardello, 2017). Çalışmada madde faktör yükleri .544 -.794 arasında değişmekte ve altı faktör toplam varyansın %66.06'sını açıklamaktadır. Orijinal ölçek incelendiğinde ölçek alt boyutlarının faktör yüklerinin 0.5 den büyük ve toplam açıklanan varyansın (%58.8) benzer olduğu görülmektedir (Rafati vd., 2021). Literatürde ölçek toplam açıklanan varyansının %40-%60 arasında olması gerektiği bildirilmektedir. Ayrıca toplam açıklanan varyans oranları ne kadar yüksekse, ölçeğin faktör yapısının da o kadar güçlü olacağı belirtilmektedir (DeVellis, 2017; Sürücü ve Maslakçı, 2020; Ahmed ve Ishtiaq, 2021). Bu bağlamda, Türk kültürüne uyarlanan HÖKSA'nın yapı geçerliliğinin sağlandığı ve güçlü bir yapı geçerliliğinin olduğu saptanmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, altı alt boyutun faktör yüklerinin .50-.86 arasında değiştiği belirlenmiştir (Şekil 1). Literatüre göre model uyum göstergeleri χ^2/df değeri beşin altında, RMSEA 0.08'in altında, uyum indeksleri (GFI, NFI, NNFI ve CFI) .90'ın üzerinde ve tüm maddelerin faktör yükleri .30' dan büyük olmalıdır (Şencan, 2005). Çalışmamızda uyum indeksleri literatürle uyumlu sınırlar içerisinde

yer almaktadır. Orijinal çalışmadaki uyum indeksleri de araştırma bulgularımızla benzerdir (Rafati vd., 2021). DFA sonuçlarına göre altı faktörlü modelin Türk toplumu için iyi bir uyum gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmada ölçeğin güvenilirliğini test etmek için iç tutarlılığı değerlendirme yöntemi olan Cronbach alfa katsayısının hesaplanması, iki yarıya bölme ve maddelerin iç tutarlılığını değerlendirmek için madde toplam korelasyonları incelenmiştir. Ayrıca Hotelling T² testi ve taban ve tavan etkisi analiz edilmiştir. Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan her maddenin ölçeğin bütünüyle arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir (DeVellis, 2017; Souza, Alexandre, ve Guirardello, 2017; Sürücü ve Maslakçı, 2020; Ahmed ve Ishtiaq, 2021). Araştırmada cronbach alpha katsayısı .940 olup; orjinal ölçek değerinden (.910) daha yüksek bulunmuştur. .70'den büyük bir Cronbach alfa değeri, ölçeğin Türkçe versiyonunun kabul edilebilir bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir.

Araştırmamızda iki yarıya bölme analizi sonucunda her iki yarının Cronbach alfa değerleri > .70 olup, ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon değeri .751, Spearman-Brown ve Guttman Split-Half katsayılarının .858'dir (Tablo 3). Bu sonuçlar ölçeğin maddelerinin homojen olduğunu ve aynı özellikleri ölçtüğünü göstermektedir (Şencan, 2005).

Madde toplam puan korelasyonlarının ise .25 in üzerinde ve pozitif olması önerilmektedir (Kalaycı, 2010). Bu araştırmada, maddelerin hem ölçek toplam puanı hem de alt boyut toplam puanı ile korelasyonlarının .30'den büyük olduğu bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir (DeVellis, 2017; Souza, Alexandre, ve Guirardello, 2017;

Sürücü ve Maslakçı, 2020; Ahmed ve Ishtiaq, 2021).

Soruların öğrenciler tarafından aynı yaklaşımla algılanıp algılanmadığını ve soruların zorluk düzeylerinin birbirine eşit olup olmadığını belirlemek için Hotelling T² testi kullanılmıştır (Şencan, 2005). Bu araştırmada Hotelling'in T² testi (Hotelling T²=936.256, p=.000) sonuçları maddelerin öğrenciler tarafından benzer şekilde algılandığını göstermektedir.

Taban ve tavan etkisi, ölçeklerin güvenilirliğini ve geçerliliğini etkileyen bir diğer faktördür. Ölçekli çalışmalarda taban ve tavan etkisinin %20'nin altında tutulması önerilmektedir (Şencan, 2005; DeVellis, 2017). Araştırmanın yapıldığı gruptan elde edilen değerler (%0,7-%3,6) bu ölçüte uygundur. Bu da ölçeği cevaplarken yanıtların uç noktalarda yer almadığını göstermektedir.

Kısıtlılıklar

Araştırmanın birkaç sınırlılığı bulunmaktadır. Bu araştırma tek bir devlet üniversitesine bağlı Sağlık Bilimleri Fakültesinin ve Sağlık Yüksekokulunun hemşirelik bölümünde yürütülmüş olup öğrencilerin büyük çoğunluğu devlet hastanesinde klinik uygulamaya çıkmıştır. Bu nedenle ölçeğin farklı klinik uygulama alanlarında daha geniş örneklem gruplarında kullanılması önerilmektedir.

Veriler google form aracılığı ile toplandığı için tekrarlı ve benzer yanıtlar verilmiş olabilir. Bu nedenle, farklı klinik uygulama alanlarında ve test tekrar test gibi farklı psikometrik analiz yöntemleri de kullanılarak bu aracın psikometrik değerlendirmesi önerilebilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANINIMI

Araştırma bulgularımız, HÖKSA'nın 30 maddelik ve altı boyutu olan halinin Türk kültüründe lisans düzeyinde hemşirelik öğrencileri için geçerlik ve güvenilirlik gösterdiğini kanıtladı. Ölçek öğrencilerin klinik uygulamaya yönelik stresör

algılarının değerlendirilmesinde kullanılabilir. Ayrıca ölçek öğrencilerin eğitmenin bilgi, beceri ve davranışları, klinik ortam, kendi sahip olduğu bilgi ve beceriler, klinik planlama, hemşireliğe özgü endişeler gibi klinik stresörlere ilişkin pek çok boyutu ele aldığı için klinik uygulamaya yönelik yetersiz ya da geliştirilmesi gereken alanların belirlenmesinde kullanılabilir. Klinik rehber hemşireler/öğretim elemanları ise klinik uygulamaya ilişkin öğrencilerin algıladığı stresörleri belirleyerek, nitelikli müdahale çalışmaları yada uygulama öncesi oryantasyon eğitim programları ile öğrencilerin hem akademik hem de mesleki gelişimlerine katkı sağlayabilir.

Bilgilendirme

Araştırmaya herhangi bir fon desteği alınmamış olup, çalışma özgün araştırma türündedir ve araştırmacılar arasında çalışmaya bağlı olarak bir çıkar çatışması söz konusu değildir. Yazarların Katkı beyanı; Fikir: MÇ, EU; Tasarım: MÇ, EU; Denetleme: MÇ, EU; Veri Toplama ve İşleme: MÇ, EU; Veri Analizi ve Yorumlama: MÇ, EU; Literatür tarama: MÇ, EU; Makale yazma: MÇ, EU; Eleştirel inceleme: MÇ, EU şeklindedir. Bu çalışma için etik kurul onayı alınmıştır (03.02.2021 tarih ve 74 sayılı karar no). Araştırmacılar tüm katılımcılara teşekkür eder.

KAYNAKLAR

Admia, H., Moshe-Eilonb, Y., Sharonc, D. ve Mannd, M. (2018). Nursing students' stress and satisfaction in clinical practice along different stages: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.027>

Ahmed, I. ve Ishtiaq, S. (2021). Reliability and validity: Importance in medical research. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71, 2401–2406. <https://doi.org/10.47391/JPMA.06-861>.

Akkaya, G., Gümüş, A.B. ve Akkuş, Y. (2018).

Determining the factors affecting the education stress of nursing students. *Journal of Education and Research in Nursing*, 15, 202-8. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.202>

Alkan, S.A., Özdelikara, A. ve Boğa, N.M. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 11-21.

Ayaz, A.S. ve Simones, J. (2022). Nursing education stress and coping behaviors in Turkish and the United States nursing students: A descriptive study. *Nurse Education in Practice*, 59, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103292>.

Cochran, K.L., Moss, M. ve Mealer, M. (2020). Prevalence of coping strategy training in nursing school curricula. *American Journal of Critical Care*, 29, 104–110. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020287>.

Çetisli, N.E., Güneri, S.E., Mert, H., Avdal, E.Ü., Tokem, Y. ve Sarı, H.Y. (2019). Nursing students' education stress and academic achievement: the impact of three different education methods. *Journal of Higher Education and Science*, 9, 250–255. <https://doi.org/10.5961/jhes.2019.327>

Çokluk, Ö., Şekercioglu, G. ve Büyüköztürk, S. (2018). Sosyal Bilimler için çok değişkenli istatistik. SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Demiray, A., Kızıltepe, S.K., Açıl, A. ve İlaslan, N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklarının belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18, 10-17. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.68878>

DeVellis, R.F. (2017). Scale Development: Theory and Applications. Thousand Oaks, CA: Sage.

Gurkov'a, E. ve Zeleníkov'a, R. (2018). Nursing students' perceived stress, coping strategies, health and supervisory approaches in clinical practice: a Slovak and Czech perspective. *Nurse Education*

- Today, 65, 4–10. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.023>.
- Hoek, G.V., Portzky, M. ve Franck, E. (2019). The influence of socio-demographic factors, resilience and stress reducing activities on academic outcomes of undergraduate nursing students: A cross-sectional research study. *Nurse Education Today*, 72, 90-6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.013>.
- Jamshidi, N., Molazem, Z., Sharif, F. ve Torabizadeh, C. (2016). The challenges of nursing students in the clinical learning environment: a qualitative study. *Scientific World Journal*, 2016, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2016/1846178>.
- Jayasekara, R., Smith, C., Hall, C., Rankin, E., Smith, M., Visvanathan, V. ve Friebe, T.R. (2018). The effectiveness of clinical education models for undergraduate nursing programs: a systematic review. *Nurse Education in Practice*, 29, 116–126. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.006>.
- Kalaycı, S. (2010). SPSS Uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara: Asil Yayıncılık.
- Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgöz, F. ve Akkuş, D. (2014). Hemşirelik eğitimi stres ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16, 29-40.
- Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgöz, F. ve Akkuş, D. (2015). Hemşirelik öğrencileri için algılanan stres, biyo-psiko-sosyal cevap ve stresle başetme davranışları ölçeklerinin Türkçe'ye uyarlanması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6, 15-25. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.40316>
- Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgöz, F. ve Akkuş, D. (2017). Nursing students'perceived levels of clinical stress, stress responses and coping behaviors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8, 32–39. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.22590>
- Karagöz, Y. (2016). SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Kartal, M. ve Bardakçı, S. (2018). SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri. Türkiye: Akademisyen Yayıncılık.
- Lazarus, R. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55, 665–673. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.6.665>.
- Martin, S.D., Urban, R.W., Johnson, A.H., Magner, D., Wilson, J.E. ve Zhang, Y. (2022). Health-related behaviors, self-rated health, and predictors of stress and well-being in nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 38, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.11.008>.
- Özdamar, K. (2016). Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik Modellemesi. Ankara: Nisan Kitabevi Yayıncılık.
- Polit, D.F. ve Beck, C.T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 489–497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>.
- Prymachuk, S. ve Richards, D.A. (2007). Predicting stress in pre-registration nursing students. *British Journal of Health Psychology*, 12(1), 125–144. <https://doi.org/10.1348/135910706X98524>.
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J.M. ve Lopez-Zafra, E. (2012). Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59, 15–25. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x>
- Rafati, F., Nia, H.S., Khoshnood, Z. ve Allen, K.A. (2021). Development and psychometric testing of nursing students' perceptions of clinical stressors scale: an instrument design study. *BMC Psychiatry*, 21, 1-10. <https://doi.org/10.1186/>

s12888-020-02964-8

Rafati, F., Nouhi, E., Sabzehvari, S. ve Dehghan-Nayyeri, N. (2017). Iranian nursing students' experience of stressors in their first clinical experience. *Journal of Professional Nursing*, 33, 250–257. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.09.003>.

Seçer, I. (2018). Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci; Spss ve Lisrel Uygulamaları. Ankara: Anı Yayıncılık.

Souza, A.C., Alexandre, N.M.C. ve Guirardello, E.B. (2017). Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity.

Epidemiol Serv Saude, 26, 649–659. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>.

Sürücü, L. ve Maslakçı, A. (2020). Validity and reliability in quantitative research. *BMIJ*, 8, 2694-2726. <http://dx.doi.org/10.15295/bmij.v8i3.1540>

Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Şimşek, Ö.F. (2010). Yapısal eşitlik modellemesine giriş temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. İstanbul: Ekinoks.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşleri

Information and Opinions of Psychiatric Nurses on Patient Falling Down and Prevention

 Elif Şen¹

 Zekiye Çetinkaya Duman²

¹Uzm. Hem., Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi İzmir, Türkiye

²Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi: 15.04.2022, **Kabul Tarihi:** 28.03.2023

Öz

Giriş: Psikiyatri servislerinde hasta düşmeleri büyük bir güvenlik problemidir.

Amaç: Bu araştırma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesi ile ilgili bilgi ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma Haziran-Eylül 2017 tarihleri arasında İzmir’de iki üniversite hastanesi, iki eğitim ve araştırma hastanesi, bir devlet hastanesi ve bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nin psikiyatri kliniklerinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 80 hemşire oluşturmuştur. Veriler hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirme formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Bulgular: Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin %97.5’i serviste hasta düşmeleriyle karşılaşmıştır. Hemşirelerin %85’i görülmeyen ve bildirilmeyen düşmelerin olabileceğini belirtmiştir. Hemşirelerin %88.8’i hasta düşmelerini önemli bir sorun olarak görmekte ve %87.5’i düşmelerin önlenmesinde rolü olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin %57.5’i hasta düşmeleri ve düşmeleri önleme ile ilgili eğitim almaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Psikiyatri kliniklerinde hemşirelerin bildirimlerine göre hasta düşmeleri oldukça fazla olmaktadır. Karşılaşılmayan ve görülmeyen hasta düşmelerinin hemşireler tarafından oldukça fazla olduğunun belirtilmesi bu birimlerde düşme riskinin değerlendirilmesi ve risk düzeyine göre koruyucu önlemlerin alınması gerektiğini göstermektedir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere yönelik düşme riskini değerlendirme ve terapötik ortamda düşmeleri önlemeye yönelik önlemler konusunda önleyici programların oluşturulması ve uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Psikiyatri Kliniği, Hasta Düşmesi

Sorumlu Yazar: Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı İzmir, Türkiye. **Email:** zekiyeçetinkaya69@gmail.com , **Telefon:** +90 538 654 56 28.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Şen E, Duman ZÇ. Psikiyatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Düşmeleri ve Önlenmesine İlişkin Bilgi ve Görüşleri. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4): 487-501.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Falls in psychiatric wards have been a big safety problem.

Objectives: This study was carried out to determine the knowledge and opinions of nurses working in adult psychiatric clinics about the patient falls and prevention.

Methods: This study was descriptive. The research was carried out at two university hospitals, two education and research hospitals, one public hospital and one mental health and psychiatric hospital in İzmir province in June- September 2017. The sample of the study consisted of 80 nurses. Data collection was created in the literature of nurses in accordance with the information and opinions regarding the evaluation form and preventing patient falls were used. Number and percentage distributions, mean and standard deviation analysis were used in the evaluation of the data.

Results: 97.5% of the nurses working in the psychiatric wards have experienced falling of patients. 85% of the nurses stated that there may be unobserved and undeclared falls. 88.8% of the nurses consider the patient falls as an important problem and 87.5% think that they have a role in preventing falls. 57.5% of the nurses stated that they needed training on falling and preventing falls.

Conclusion: According to the experience of nurses in psychiatric clinics, patient falls are considerable. The fact that nurses have a high rate of unexplained and unrecognized patient falls indicates that the risk of falling should be assessed and protective measures should be taken according to the risk level. It is recommended that preventive programs, such as assessing the risk of falling for nurses working in psychiatric clinics, taking precautions to prevent falls in the therapeutic environment, are implemented.

Keywords: Nurse, Psychiatric Clinic, Patient Fall.

GİRİŞ

Düşmeler, tüm dünyada sağlık hizmeti veren kurumlarda önemli bir hasta güvenliği ve halk sağlığı problemi olarak belirtilmektedir (Berke ve Aslan, 2010; Spoelstra vd., 2012). Düşme, bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, senkop ya da inme olmadan dikkatsizlik sonucu bulunduğu düzeyden daha aşağıdaki bir düzeyde hareketsiz hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır (Işık vd., 2006; Myers, 2003).

Düşmeler hastanelerde bütün ünitelerde meydana gelmekte ve değişik birimlerde farklı düşme oranları belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada düşme oranı yoğun bakım merkezlerinde %14, rehabilitasyon biriminde %24, yaşlı rehabilitasyon biriminde %39 olarak

belirtilmiş ve rehabilitasyon merkezlerinde 100 gün hastanede yatan hasta için saptanan düşme insidansı %15.9 olarak açıklanmıştır (Çapacı, 2007). Başka bir çalışmada hasta düşmeleri hastanede kalma süresi boyunca yaklaşık olarak her bir hasta için %3-20 ve düşmeye bağlı yaralanma prevalansının %30-50 olduğu belirtilmiştir (Oliver vd., 2010). Özellikle psikiyatri ünitelerinde düşmeler daha sık meydana gelmektedir (Abraham, 2016). Ulusal Hasta Güvenliği Merkezinin (National Center Patient Safety) 2005 raporuna göre, psikiyatri birimlerinde cerrahi birimlere oranla hasta düşme oranları düşük olmasına rağmen düşmeye bağlı yaralanma oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Stalhandske, 2008). Singapur'da yapılan bir çalışmada bir psikiyatri hastanesinde düşmelerin insidansının %36 olduğu

belirtilmiştir. Bu oran günde her 1000 hastada 41 ve yaralanma oranı %14 olarak belirtilmiştir (Tay Sim-Yeng, 2000). Psikiyatri servislerinde düşme oranları günde her 1000 hastada 1.25 ile 4 arasında değişirken, geropsikiyatri servislerinde düşme oranı günde her 1000 hastada 67'ye kadar çıkabilmektedir (Oliver vd., 2010). Scanlan ve arkadaşlarının (2012) Avusturalya'da yapmış oldukları bir çalışmada genel psikiyatri kliniğinde düşme oranı günde her 1000 hastada 0.76, akut psikiyatri kliniğinde ise 1.44 olarak hesaplanmıştır (Scanlan vd., 2012). Bu sonuçlar düşmelerin psikiyatri servislerinde büyük bir güvenlik problemi olduğunu göstermektedir.

Düşmeler hastanede sıklığı ve olası sonuçları nedeniyle hastalar ve hastane birimleri için yan etkileri olan olaylardır (Cattalani vd., 2015; Saccomano ve Ferrara, 2015). Düşmeler bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına dolayısıyla hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına ve aynı zamanda hasta, hasta yakınları, bakım verenler ve hastane personeline anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır (Ang vd., 2007; Oliver vd., 2010). Hasta düşmeleri hasta yaralanmalarına sebep olduğu kadar hastanelerde ekonomik kayıplara da sebep olmaktadır. İzmir ve çevresinde yapılan bir çalışmada, düşmeye bağlı yaralanmalar nedeniyle hastanede kalım süresi 14.61gün ve maliyeti \$3.302.60 olarak hesaplanmıştır (Barış vd., 2016).

Psikiyatri kliniklerinde düşme riski yüksek olmasına rağmen bu konudaki çalışmaların daha az olduğu görülmektedir. Özellikle ruhsal hastalığı olan bireylerin hastanede kaldıkları sürede ve akut servislerde yüksek düşme riskleri vardır. Bu hastalar düşme ile ilgili birçok risk faktörüne sahiptir. Bu risk faktörleri arasında ruhsal durum bozukluğu, psikotrop ilaçların

kullanımı, yürüyüş ve denge bozuklukları ve uyku bozuklukları yer almaktadır (Abraham, 2016; Knight ve Coakley, 2010; Scanlan vd., 2012). Bazı çalışmalar ayaktan hasta bakımında, hasta bakım evlerinde, hastanelerdeki tüm birimlerdeki hastalarda düşmeye katkı yapan faktörlere (Çapacı, 2007; Işık vd., 2006) bazı çalışmalar da psikiyatri hastalarında düşmeler için risk faktörlerine odaklanmıştır (De Carle ve Kohn, 2001, Estrin vd., 2009).

Sağlık Bakım Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu'nun (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) 2007 yılında yayınladığı ve 2014 yılında tekrar güncellediği hasta güvenliği hemşirelik bakımı hedefleri içerisinde hasta düşmelerinden kaynaklanan zarar görme riskinin azaltılmasını koruyucu olaylar listesinde en üst sırada belirtmiştir (JGI, 2014). Klinik ortamda hasta güvenliğini sağlamak hemşirenin temel sorumluluklarından biridir. Hemşireler, hastanelerdeki hasta düşmelerini tamamen önleyemez fakat düşmeyi önlemeye yönelik uygulamalar ile en aza indirebilirler (Duman ve Kitiş, 2013). Hemşirelerin düşmeye bağlı yaralanma sonrasında başarılı bir tedavi ve rehabilitasyon ile birlikte yaralanmaları önlemede de önemli rolleri vardır. Hemşireler bu rolleri etkileyen birçok özelliklere sahiptirler. Bu özellikler; güçlü bir tanılama becerisi, eğitim becerileri, sağlık sisteminin bütün bölümlerinde yer alma ve sık sık hastalarla uzun süreli ilişkiye sahip olmadır (Logan vd., 2010).

Yapılan bir çalışmada hasta düşmelerinin %92'sinin önlenemez olduğu belirtilmiştir (Morse, 2009). Önlemler hemşirelerin doğru mesleki bilgi, doğru değerlendirme ve tanılamasını içermektedir. Ganabathi ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada, bir yıl ve üstü erişkin servislerinde çalışan hemşirelerin

düşme riski, düşme riskini değerlendirme ve düşmeye katkı yapan faktörlerle ilgili bilgisi iyi bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin düşme ile ilgili pozitif bir tutum içerisinde oldukları ancak düşmeyi yönetmeye ilişkin yeterli eğitim almadıkları bulunmuştur (Ganabathi vd., 2017).

Kanıtı dayalı rehberlerde düşmeleri önlemedeki engellerden birisi de bakım verenlerin bilgi, eğitim ve motivasyon eksikliği olarak belirtilmiştir (Koh vd., 2008). Hasta düşmelerinin en çok görüldüğü psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve görüşleri önemlidir. Düşmeler ve düşmelere bağlı yaralanmaları önlemek ile ilgili hemşirelerin bilgisi ve rolüne ilişkin daha fazla bilgiye ihtiyaç olmasına rağmen hemşirelerin psikiyatri servisinde düşmeler ve düşmelere sebep olan faktörlere ait bilgisini değerlendiren resmi kayıtlara rastlanmamıştır. Bu çalışma ile psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin düşme ve önleme ile ilgili bilgi ve görüşlerini belirleyerek, düşmeleri önlemedeki hemşire kaynaklı engelleri tanımlayıp etkili düşme önleme müdahalelerini geliştirmeye katkı sağlanması amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere yönelik düşmeleri önleyici ve bu konudaki farkındalıklarını arttırıcı programları oluşturmaya ve hasta düşmelerine bağlı yaralanmaların insidansının azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca bu çalışmadan elde edilen verilerin psikiyatri kliniklerinde terapötik ortamdaki fiziksel yapının ve rutinlerin düşmeler boyutu ile incelenmesine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve düşmeleri önleme ile ilgili bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin; hastaların düşme nedenleri ile ilgili görüşleri nelerdir?
- Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin düşmeleri önlemeye yönelik görüşleri nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri

Araştırma İzmir ilinde bulunan iki üniversite hastanesi, iki eğitim-araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesi ile Manisa ilinde bulunan bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin psikiyatri kliniklerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İzmir ilinde bulunan iki üniversite hastanesi, iki eğitim-araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesi ile Manisa ilinde bulunan bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin psikiyatri kliniklerinde çalışan toplam 127 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada evrenden örneklem seçme yöntemine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden 127 hemşireye araçlar verilmiştir. Araçları dolduran 80 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Araçların tam doldurulma oranının %63'tür.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan tanıtıcı özellikler soru formu ve psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmelerinin nedenleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirme formu kullanılmıştır (Bulut vd., 2013; Çapacı, 2007; Işık vd., 2006; Knight ve Coakley, 2010).

Sosyo-demografik özellikler soru formu hemşirelerin eğitim, yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştığı hastane ve çalışma şekli, çalışma yılı ve hemşire başına düşen hasta sayısı gibi özelliklerini değerlendiren yedi sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde ayrıca hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili eğitim almalarını ve şu anda bu konuda eğitime ihtiyaç duyma durumlarını değerlendiren iki soru yer almaktadır. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesine ilişkin bilgi ve görüşlerini değerlendirme formu üç alt bölümden oluşmuştur. Bu bölümler psikiyatri servisinde hasta düşme sebepleri, düşmeye neden olan ilaç kullanımı ve düşmeyi önlemeye yönelik önlemlerden oluşmaktadır. Formun bu bölümü 19 sorudan oluşmuştur. Oluşturulan form veri toplama öncesi psikiyatri kliniğinde çalışan bir lisans mezunu hemşireye iki uzman psikiyatri hemşiresine uzman görüşü vermeleri amacı ile gönderilmiştir. Formdaki üç soruya gelen geribildirim sonrası yapılan düzenlemelerle forma son şekli verilmiştir.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri Haziran 2017, Eylül 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere araştırmanın amacı ve önemi açıklanmıştır. Bazı birimlerde hemşire odasında hemşirelerin formları doldurana kadar beklenmiştir. Hemşirelerin iş yoğunluğuna göre form verildiğinde dolduramayacak olan hemşirelerden gün planlaması istenmiş ve belirtilen günlerde gidilerek doldurulan formlar teslim alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamında, SPSS Windows 20.00 paket program ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı-yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesi hastanesi etik kurulundan (08.06.2017 tarih /Karar No:2017/15-05) ve çalışmanın yapıldığı hastanelerden resmi izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1’de çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı ve çalışma özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 39.69 olup, %85’i kadın ve %78.8’i evlidir. Hemşirelerin %43.8’i önlisans ve lisans mezunudur ve çoğunluğu (%55) devlet hastanesi ve bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%88.8) gece-gündüz vardiyasında çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu (%81.2) hasta düşmeleri ile ilgili eğitim almış olup %57.5’i hasta düşmeleri ve önleme ile ilgili eğitim almak istediklerini belirtmiştir. Hemşirelerin çalışma yılı ortalaması 17.61 olup hemşire başına düşen hasta sayısı 15.64’dür.

Tablo 2’de hemşirelerin hasta düşmelerini gözlemleme deneyimlerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%97.5) psikiyatri kliniklerinde hasta düşmeleri ile karşılaşmıştır. Hemşirelerin tamamı hasta düşmelerini sorun olarak algılamaktadır. Hemşireler psikiyatri servisinde hasta düşmelerinin olduğu alanları hasta odası (%86.3), koridor (%82.5), banyo (%71.3), tuvalet (%67.5) ve dış çevre (%48.8) olarak belirtmiştir. Hemşireler hasta düşmelerinin çoğunlukla yataktan kalkarken (%83.8), yürürken (%77.5), tuvaleti kullanırken (%62.5), banyoyu kullanırken (%51.3) olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%85) karşılaşılmayan, görülmeyen ve bildirilmeyen hasta düşmelerinin olabileceğini belirtmişlerdir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Çalışma Özelliklerinin Dağılımı (n = 80)

		n	%
Yaş	Min-Max 27-54	$\bar{X} \pm SS$ 39. 69 ± 6. 16	
Cinsiyet	Kadın	68	85.0
	Erkek	12	15.0
Medeni Durumu	Evli	63	78.8
	Bekâr	17	21.2
Eğitim Durumu	Ön Lisans ve Sağlık Meslek Lisesi	35	43.8
	Lisans	26	32.5
	Yüksek Lisans ve Doktora	19	23.7
Çalıştığı Hastane	Devlet Hastanesi	44	55.0
	Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	19	23.8
	Üniversite Hastanesi	17	21.2
Çalışma Şekli	Gece ve Gündüz	72	90.0
	Gündüz	8	10.0
Hasta Düşmeleri İle İlgili Eğitim Alma	Evli	65	81.3
	Hayır	15	18.8
Hasta düşmeleri, konusunda eğitime ihtiyaç duyma	Evli	46	57.5
	Hayır	34	42.5
TOPLAM		80	100.0
Toplam Çalışma Yılı	Min-Max 3-35	$\bar{X} \pm SS$ 17. 61 ± 7. 48	
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı	Min-Max 3-50	$\bar{X} \pm SS$ 15. 64 ± 9. 07	

Hastaların dezoryante olmaları, günlük yaşam aktivitelerinin tam olarak yerine getirememeleri,

Tablo 2. Hemşirelerin Hasta Düşmelerini Gözlemleme Deneyimlerinin Dağılımı

Hasta Düşmeleriyle Karşılaşma Durumu	n	%
Evli	78	97.5
Hayır	2	2.5
Hasta Düşmelerini Sorun Olarak Algılama Durumu		
Evli	80	100.0
Hayır	-	-
Hasta Düşmelerinin Olduğu Alanlar		
Hasta Odası	69	86.3
Koridor	66	82.5
Banyo	57	71.3
Tuvalet	54	67.5
Dış Çevre (Bahçe, merdiven..)	39	48.8
Çok Amaçlı Salon	30	37.5
Görüşme Odası	5	6.3
Hasta Düşmelerinin Olduğu Durumlar		
Yataktan Kalkarken	67	83.8
Yürürken	62	77.5
Tuvaleti Kullanırken	50	62.5
Banyo Yaparken	41	51.3
Yatağa yataırken	25	31.3
Otururken	14	17.5
Yemek Yerken	13	16.8
Karşılaşmayan, Görülmeyen ve Bildirilmeyen Düşmelerin Meydana Gelme Durumu		
Evli	68	85.0
Hayır	12	15.0
TOPLAM*	80	100.0

*Hemşireler birden fazla görüş bildirebildikleri için toplamlar katlanmıştır.

Tablo 3’de hemşirelerin hasta düşme nedenleri ve sonuçlarına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin %49.4’ü bazı alanlara hasta ile girememeyi, %41.6’sı hemşire sayısının yetersiz olmasını, %40.3’ü refakatçinin olmamasını, %35.1’i hemşire istasyonundan/hemşire odasından hastanın görülebilirliğinin azalmasını hasta

düşmelerinin nedenleri olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin %88.3'ü düşme sonrası hastaların fiziksel yaralanma, %62.3' ü günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması, %50.6'sı düşme korkusu, %53.3' ü sakatlık yaşayabileceğini belirtmişlerdir.

Tablo 4'de psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmesine yol açan faktörleri değerlendirme durumları yer almaktadır.

Tablo 3. Hemşirelerin Hasta Düşme Nedenleri ve Sonuçlarına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Düşmelerin Nedenleri	n	%
Bazı Alanlara Hasta İle Birlikte Girememe	38	49.4
Hemşire Sayısının Yetersiz Olması	32	41.6
Refakatçının Olmaması	31	40.3
Hemşire İstasyonundan/ Hemşire Odasından Hastaların Görülebilirliğinin Azalması	27	35.1
Personel Sayısının Yetersiz Olması	24	31.2
Hasta Odalarının Hemşire İstasyonundan Uzak Olması	16	20.8
Hastanın Servis Dışındaki Alanlarda Gözlemlenememesi	15	19.5
Diğer*	14	18.2
Psikiyatri Hastalarında Düşmelerin Sonuçları	n	%
Fiziksel Yaralanma	68	88.3
Günlük Yaşam Aktivitelerinin kısıtlanması	48	62.3
Düşme Korkusu	39	50.6
Sakatlık	41	53.3
Ölüm	20	26.0
Ölüm Korkusu	16	20.8

TOPLAM**

Diğer* hastaların kullandığı ilaçların yan etkileri, spor etkinliği, fiziki koşulların yetersizliği, temizlik personelinin eğitim yetersizliği, diğer hastalarla kavga etme.

Hemşirelerin %92.5'i hastaların riskli ilaç kullanımını, %86.3'ü hastaların ileri yaşta olmasını, %85'i hastaların akut ve kronik hastalık durumunun olmasını, %78.8'i hastaların baş dönmesini, %72.5'i hastaların ruhsal durumundaki değişimleri, %70'i hastaların

denge problemlerini, %67.5'i hastaların sersemlik ve uyku durumlarını, %66.3'ü ilaç dozu değişimini, %66.3'ü çoklu ilaç kullanımını, %62.5'i kan basıncı değişikliklerini, %60'ı yürüme problemlerini, %58'i ilaç tedavisine yeni başlanmasını ve %57.5'i düşme öyküsü olmasını düşmeye yol açan faktörler olarak belirtmiştir. Hemşirelere göre düşmeye neden olan psikiyatrik bozukluklar alkol bağımlılığı (%64.1), mental retardasyon (%59.9), organik mental bozukluk (%53.8), manik epizod (%50), şizofreni (%48.7), depresyon (%35.9), bipolar bozukluk (%34.6) ve anksiyete bozukluğudur (%34.6).

Tablo 4. Hemşirelerin Hasta Düşmesine Yol Açan Hasta ile İlişkili Faktörleri Değerlendirme Durumları (n = 80)

Hasta Düşmesine Yol Açabilecek Faktörler	n	%
Riskli İlaç Kullanımı	74	92.5
İleri Yaş (60 ve üzeri)	69	86.3
Akut Ve Kronik Hastalık	68	85.0
Baş Dönmesi	63	78.8
Ruhsal Durumdaki Değişiklikler (konfüzyon, dezoryantasyon...) Ve Hasta Davranışlarındaki Değişiklikler (dürtüsellik...)	58	72.5
Denge Problemleri	56	70.0
Sersemlik Ve Uyku Hali (Sedasyon...)	54	67.5
Çoklu İlaç Kullanımı	53	66.3
İlaç Dozu Değişimi (artması, azalması...)	53	66.3
Kan Basıncı Değişiklikleri (Hipotansiyon...)	50	62.5
Yürüme Problemleri	48	60.0
Yeni İlaç Başlama	47	58.8
Düşme Öyküsünün Olması (son üç ay)	46	57.5
Uykusuzluk	41	51.3
EKT (Elektro Konvülsif Tedavi	41	51.3
Görme Sorunları (glokom, katarakt...)	35	43.8

Tablo 4. (Devamı) Hemşirelerin Hasta Düşmesine Yol Açan Hasta ile İlişkili Faktörleri Değerlendirme Durumları (n = 80)

Hasta Düşmesine Yol Açabilecek Faktörler	n	%
BKİ (Beden Kitle İndeksi)	35	43.8
Ayakkabı Ve Kıyafetlerin Uygun Olmaması (Uzun kıyafetler, bol pantolon...)	33	41.3
Senkop Öyküsü	32	40.0
Hastanın Yalnız Kalması	25	31.3
Boşaltım Sorunları	21	26.3
Hastaya Bağlı Ekipmanlar (İdrar torbası, pulse, monitör...)	18	22.5
Uygun Olmayan Yürütme Yardımcıları Ve Yardımcı Cihazlar	15	18.8
Cinsiyet	4	5.0
Ağrı	3	3.8
Düşmeye Neden Olan Nörolojik/ Psikiyatrik Bozukluklar		
Alkol Bağımlılığı	50	64.1
Mental Retardasyon	46	59.9
Organik Mental Bozukluk	42	53.8
Manik Epizod	39	50.0
Şizofreni	38	48.7
Depresyon	28	35.9
Bipolar Bozukluk	27	34.6
Anksiyete Bozukluğu	27	34.6
Posttravmatik Stres Bozukluğu	19	24.4
Kişilik Bozuklukları	12	15.4
Obsesif Kompulsif Bozukluk	8	10.3
TOPLAM*		

*Hemşireler birden fazla görüş bildirebildikleri için toplamlar katlanmıştır.

Tablo 5’de hemşirelerin hasta düşmelerine neden olan ilaçlar ve bu ilaçların yan etkileri konusundaki görüşlerinin dağılımı yer almaktadır. Hemşirelerin %91.1’i sedatif hipnotikleri, %74.7’si antipsikotikleri, %60.8’i kardiyovasküler sistem ilaçlarını, %59.5’i uzun- yarı ömürlü benzodiazepinleri, %58.2’si kısa yarı ömürlü benzodiazepinleri, %54’ü antidepresanları, %53.2’si antikonvülzanları ve %51.9’u hipnotikleri hasta düşmelerine neden olan ilaçlar olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin %94.9’u uyku halini, %91.1’i

denge problemlerini, %79.7’si baş dönmesini, %78.5’i konfüzyonu, %64.6’sı ortostatik hipotansiyonu, %55.7’si kas güçsüzlüğünü, %55.7’si ekstrapiramidal yan etkileri, %53’si dikkat eksikliğini, %51.9’u ataksiyi (aşırı hareketlilik) psikotrop ilaçların düşmeye neden olabilecek yan etkileri olarak belirtmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin Düşme Riskine Neden Olan İlaçlar ve Yan Etkileri ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı (n = 80)

Düşme Riskine Neden Olan ilaçlar	n	%
Sedatifler- hipnotikler	72	91.1
Antipsikotikler	59	74.7
Kardiyovasküler Sistem İlaçları	48	60.8
Uzun Yarı Ömürlü benzodiazepinler	47	59.5
Kısa Yarı Ömürlü Benzodiazepinler	46	58.2
Antidepresanlar	43	54.4
Antikonvülzanlar	42	53.2
Hipnotikler	41	51.9
Diüretikler	33	41.8
Opioid Analjezikler	31	39.2
Antiparkinson İlaçları	30	38.0
Antidiyabetikler	16	20.3
Antikolinergikler	12	15.2
Gastrointestinal Sistem İlaçları	2	2.5
Psikotrop İlaçların Düşmeye Neden Olabilecek Yan Etkileri		
Uyku Hali/Sedasyon	75	94.9
Denge Problemleri	72	91.1
Baş Dönmesi	63	79.7
Konfüzyon (Bilinç bulanıklığı)	62	78.5
Ortostatik Hipotansiyon	51	64.6
Kas Güçsüzlüğü	44	55.7
Ekstrapiramidal Yan Etkiler (Akatizi, parkinsonizm..)	44	55.7
Dikkat Eksikliği	42	53.2
Ataksi (Aşırı hareketlilik)	41	51.9
Psikomotor yavaşlama	36	45.6
Boşaltım sorunları (İnkontinans..)	26	32.9
Bulanıtı	17	21.5
Taşikardi	13	16.5
Kilo Alımı	13	16.5
TOPLAM*		

*Hemşireler birden fazla görüş bildirebildikleri için toplamlar katlanmıştır.

Tablo 6. Hemşirelerin Psikiyatri Servisinde Hasta Düşmelerini Önleme ile İlgili Görüşleri ve Uygulamalarının Dağılımı (n = 80)

Hasta Düşmeleri Önlenebilir Bir Sorun Olması	n	%
Evet	72	88.8
Hayır	8	11.2
Düşmelerin Önlenmesinde Hemşirelerin Rolü		
Evet	70	87.5
Hayır	10	12.5
Hasta Düşmelerini Önlemek Amacıyla Alınan Önlemler		
Gece Aydınlatması	74	92.5
Zeminin Temiz ve Kuru Olması	73	91.3
Yatak Seviyesinin Hastaya Uygun Olması	61	73.0
Banyo Ve Tuvalet İçin Düzenlemeler	60	75.0
Hastayı Oluşabilecek Yan Etkiler Sebebiyle Sık Takip Etme	57	71.3
Oda Düzenlenmesi	56	70.0
Kan Basıncı Düşük Hastalarda Mobilizasyonu Destekleme	55	68.8
Tabanı Kaymayan Ayakkabı Ve Terlik Kullanımı	51	63.8
Hastanın Sık Takip Edilmesi	51	63.8
Hastanın Kıyafetlerinin Düzenlenmesi	48	60.0
Hastaya Tespit Uygulama	46	57.5
Yatak Kenarlarının Kaldırılması	46	57.5
Düşme riski değerlendirme formunun kullanılması	45	56.3
Yatak Kilitlerinin Kapalı Olması	44	55.0
Hastaya Düşme Riskiyle İlgili Eğitim Verilmesi	44	55.0
Özel Eşyaların Hastaya Yakın Bir Mesafede Olmasına Dikkat Etme	42	52.5
Hasta Yakınlarına Düşme İle İlgili Eğitim Verilmesi	41	51.3
Refakatçının Olması	39	48.8
Destekleyici Araç Kullanımı (Tekerlekli sandalye, yürüteç..)	39	48.8
Tuvalet Düzenini Takip Etme	30	37.5
Yeterli Hidrasyon Sağlama	20	25.0
Görme Muayenesi İçin Hekimi Bilgilendirme	17	21.3
Kas Güçlendirici Hareketler/Egzersizler Yaptırma	16	20.0
TOPLAM*		

*Hemşireler birden fazla görüş bildirebildikleri için toplamlar katlanmıştır.

Tablo 6'da hemşirelerin psikiyatri servisinde hasta düşmelerini önleme ile ilgili uygulamalarının dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%88.8) hasta düşmelerini önlenebilir bir sorun olarak görmekte ve %87.5'i hasta düşmelerinin önlenmesinde rolü olduğunu belirtmektedir. Psikiyatri servislerinde çalışan hemşireler hasta düşmelerini önlemek için alınması gereken önlemler olarak; gece aydınlatmasını (%92.5), zeminin temiz ve kuru olmasını (%92.3), yatak seviyesinin hastaya uygun olmasını (%76.3), banyo ve tuvalet için düzenlemelerini (%75), hastanın kullandığı ilaçların düzenlenmesi ve hastayı oluşabilecek yan etkiler sebebiyle sık takip etmeyi (%71.3), oda düzenlenmesini (%70), kan basıncı düşük hastalarda mobilizasyonu desteklemeyi (%68.8), tabanı kaymayan ayakkabı ve terlik kullanımını (%63.8), hastanın sık takip edilmesini (%63.8), hastanın kıyafetlerinin düzenlenmesini (%60), hastaya tespit uygulanmasını (%57.5), yatak kenarlarının kaldırılmasını (%57.5), düşme riski değerlendirme formunun kullanılmasını (%56.3) yatak kilitlerinin kapalı olmasını (%55), hastaya düşme riskiyle ilgili eğitim verilmesini (%55), özel eşyaların hastaya yakın bir mesafede olmasına dikkat etmeyi (%52.5), hasta yakınlarına düşme ile ilgili eğitim verilmesini (%51.3), refakatçının olmasını (%48.8) ve destekleyici araç kullanılmasını (%48.8) belirtmiştir.

TARTIŞMA

Hasta düşmeleri psikiyatrik semptomlar ve davranış bozukluklarının olduğu kronik ruhsal hastalığı olan bireyler için çok önemlidir (Stubbs, 2011). Bu çalışma ile psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önleme ile ilgili bilgi ve görüşlerini belirleyerek, düşmeleri önlemedeki hemşire kaynaklı engelleri

tanımlayıp etkili düşme önleme müdahaleleri geliştirmeye katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu hasta düşmeleri konusunda eğitim aldıklarını belirtmelerine rağmen bu konuda eğitim ihtiyaçlarını belirten hemşire oranı oldukça fazla bulunmuştur. Literatürde sağlık çalışanlarının hasta güvenliği ve hasta düşmelerine yönelik eğitim almalarının gerektiği bildirilmektedir (JCI, 2011; Resmi Gazete, 2011). Ganabathi ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun bilgileri yeterli bulunmuş fakat yarısının düşmeyle ilgili becerilerini geliştirmek için daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları saptanmıştır (Ganabathi, 2017). Bu çalışmanın sonucu da hemşirelerin büyük çoğunluğu düşme konusunda eğitim almış olsa da hemşirelerin daha güncel bilgi ve eğitime ihtiyaç duyduklarını ve düşmeler ve önlemeye yönelik eğitimlerin belirli aralıklarla devam etmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada hemşirelerin tamamına yakını hasta düşmeleri ile karşılaştığını ve tamamı hasta düşmelerini sorun olarak gördüklerini belirtmiştir. Hemşireler psikiyatri servisinde hasta düşmelerinin en çok olduğu alanları sırası ile hasta odası, koridor, banyo, tuvalet ve dış çevre; hasta düşmelerinin olduğu pozisyonları yataktan kalkarken, yürürken, tuvaleti kullanırken, banyoyu kullanırken olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin deneyimlerine göre psikiyatri kliniklerindeki hasta düşmeleri sık olarak yürürken, banyoya gitme sırasında, oturma pozisyonundan ayağa kalkarken veya yatağın dışına çıkarken, nakil edilirken; yatak odası, dış çevre, koridor ve banyoda meydana gelmektedir (An vd., 2009; Scanlan vd., 2012). Duman ve Kitiş'in (2013) yoğun bakımda hasta düşmeleri ile ilgili hemşirelerle yaptığı bir çalışmada da bu çalışmanın bulgularına benzer

şekilde hemşireler hasta düşmesi açısından riskli pozisyonları hasta yürürken (%24.1), sandalyeye otururken (%17.6), sandalye ve sedyeden yatağa geçirilirken (%16.6) olduğunu belirtmiştir (Duman ve Kitiş, 2013).

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşireler hasta düşme nedenlerini bazı alanlara hasta ile girememe, hemşire sayısının yetersiz olması, refakatçının olmaması ve hemşire istasyonundan/hemşire odasından hastanın görülebilirliğinin azalması olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin düşme nedenlerinin ortak özelliğini; hastanın bazı alanlarda yalnız kalması ve aktiviteler sırasında hemşire veya refakatçi tarafından gözlemlenememesi oluşturmaktadır. Bu sonuç psikiyatri kliniklerinde hasta düşmelerini önlemeye yönelik hasta güvenliğini sağlayacak fiziksel ve diğer düzenlemelerin önemini göstermektedir. Psikiyatri kliniklerinde fiziksel düzenlemeler, güvenlik önlemlerinin alınması ve sürdürülmesi bu kliniklerde çalışan hemşirelerin en önemli sorumlulukları arasındadır (Resmi Gazete, 2011).

Hemşireler hastaların düşmesi sonucu çoğunluğu fiziksel yaralanma yarısından fazlası günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması, yarısı hastaların düşme korkusu yaşayabileceği, yarıya yakını hastaların sakatlık deneyimleyebildiğini belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada düşmeye bağlı yaralanmaların oranı %30-%51 arasında olduğu belirtilmiştir (Oliver vd., 2010). Düşmenin sonuçları sadece fiziksel yaralanmalarla sınırlı olmayıp düşenler, azalmış fiziksel aktivite ve fiziksel sağlıkla ilişkili düşme korkusu deneyimlemeye eğilimlidirler (Scheffer vd., 2008).

Çalışmada hemşireler tarafından hasta düşmelerine yol açabilecek çeşitli faktörler; riskli ilaç kullanımı, ileri yaşta olma, akut ve kronik hastalığı olma, baş dönmesi, ruhsal durumdaki

değişimler, denge problemleri, sersemlik ve uyku çoklu ilaç kullanımı, ilaç dozu değişimi, kan basıncı değişiklikleri, yürüme sorunları, yeni ilaç başlama ve düşme öyküsünün olması belirtilmiştir. Pepin ve arkadaşlarının (2009) Delphi tekniği kullanarak belirledikleri düşmeye katkı yapan içsel ve dışsal faktörler; demografik özellikler, beslenme, denge problemleri, ilaçlar, sağlık sorunları ve kronik hastalığın olması, düşme korkusu, sosyal destek, bilişsel durum ve çevresel faktörlerdir (Pepin vd., 2009). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin belirttiği hastaların düşmelerine yol açan faktörler literatürde belirtilen faktörlerle benzer bulunmuştur.

Çalışmada psikiyatri servisinde çalışan hemşirelere göre düşmeye neden olan psikiyatrik bozukluklar alkol bağımlılığı, mental retardasyon, organik mental bozukluk, manik epizod, şizofreni, depresyon, bipolar bozukluk ve anksiyete bozukluğudur. Psikiyatri hastalarının düşme riskini arttıran faktörlerden birisi de aldıkları tıbbi tanılardır. Bir meta-analiz çalışmasında düşme ve depresyon arasında %1.63 oranında ilişki olduğu belirtilmiştir (Deandrea, 2010). Lee ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada akut psikoz, bipolar bozukluğunun manik fazı artmış fiziksel aktivite, mental durumdaki değişiklikler ve tedavi amaçlı kullanılan ilaçlar düşme ile ilişkilendirilmiştir (Lee vd., 2012).

Hemşirelere göre düşme riskine neden olan ilaçlar sedatif-hipnotikler, antipsikotikler, kardiyovasküler sistem ilaçları, uzun-kısa ömürlü benzodiazepinler, antidepresanlar, antikonvülzanlar ve hipnotikler olarak belirtmiştir. Çin'de yapılan bir çalışmaya göre düşme riskine neden olan ilaçlar SSRI (%1.4), klozopin (%1.3), benzodiazepin (%1.3), duygu durum düzenleyicileri (%1.2), psikotropik

polifarmasi (%1.2), tipik antipsikotik (%0.7) ve atipik antipsikotik (%0.6) ilaçlar belirtilmiştir (An vd., 2009). Alfa-blokerler, non-benzodiazepin uyku ajanları, benzodiazepinler, lityum, atipik antipsikotikler, atipik antidepresanlar, antikonvülzanlar ve duygu-durum düzenleyiciler, laksatifler, demans ve Alzheimer hastalıkları yatan hastalarda düşmelerin hazırlayıcı faktörleri olarak belirtilmiştir (Cascade, 2009; Lavsa vd., 2010; Uzun vd., 2010). Bloch ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmaya göre antipsikotik ilaç kullanımı düşme oranını %78 oranında arttırmaktadır (Bloch vd., 2011). Örneklemimizdeki psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmelerinde risk faktörü olan ilaçlar ve hastalıklar konusunda bilgi ve farkındalığının olduğunu göstermektedir.

Hemşireler psikotrop ilaçların düşmeye neden olabilecek yan etkilerini uyku hali), denge problemleri, baş dönmesi, konfüzyon, ortostatik hipotansiyon, kas güçsüzlüğü, ekstrapiramidal yan etkiler, dikkat eksikliği, ataksi (aşırı hareketlilik) olarak belirtmiştir. Psikotrop ilaçların konfüzyon, denge problemleri, ataksi, psikomotor yavaşlama, ekstrapiramidal semptomlar, uyuşukluk gibi yan etkilerinin düşmeye neden olduğu belirtilmektedir (Bloch vd., 2011). Bu çalışmanın sonuçları hemşirelerin psikotrop ilaçların yan etkileri ve bu yan etkilerin düşmeye etkisinin farkında olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu hasta düşmelerini önlenabilir bir sorun olarak görmekte ve hasta düşmelerinin önlenmesinde rolü olduğunu belirtmektedir. Bu bulgu, Çırpı ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında "hemşirelerin hasta güvenliğine ait riskleri belirleyen, önlemeye yönelik uygulamaları planlayan, uygulayan ve değerlendiren sağlık profesyoneli olarak tanımladığı" bulgusuyla örtüşmektedir (Çırpı

vd., 2009). Heinze ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, hastaların hastane ortamında düşmesinin tamamen önlenemeyeceği fakat uygulanacak etkin koruyucu önlemler ile en aza indirilebileceği belirtilmektedir. Yapılan bir metaanaliz ve bir sistematik incelemede de çok boyutlu değerlendirme ve önleme ile hastanelerdeki düşmelerin %20-30 oranında azaltılabileceği belirtilmektedir (Miake-Lye vd., 2013; Oliver vd., 2007).

Psikiyatri servislerinde hemşirelerin hasta düşmelerini önlemek için en sık aldıkları önlemler; gece aydınlatması, zeminin temiz ve kuru olması, yatak seviyesinin hastaya uygun olması, banyo ve tuvalet için düzenlemeler, hastanın kullandığı ilaçların düzenlenmesi ve hastayı oluşabilecek yan etkiler sebebiyle sık takip etme, oda düzenlenmesi, kan basıncı düşük hastalarda mobilizasyonu destekleme, tabanı kaymayan ayakkabı ve terlik kullanımı, hastanın sık takip edilmesi, hastanın kıyafetlerinin düzenlenmesi, hastaya tespit uygulama, yatak kenarlarının kaldırılması, düşme riski değerlendirme formunun kullanılması, yatak kilitlerinin kapalı olması, hastaya düşme riskiyle ilgili eğitim verilmesi, özel eşyaların hastaya yakın bir mesafede olmasına dikkat etme, hasta yakınlarına düşme ile ilgili eğitim verilmesi, refakatçının olması, destekleyici araç kullanımı (tekerlekli sandalye, yürüteç...) olarak sıralanmaktadır. Çeçen ve Özbayır'ın yaptığı çalışmada (2011) düşmeleri önlemeye yönelik alınan önlemler zeminin ıslak olmaması (%87.6), merdiven ve koridorların yeterli aydınlatılması (%83.5), yatak kenarlığı kullanılması (%65.3), yemek masası ve etejer gibi eşyaların hastaya yakın yerleştirilmesi (%45.5) ve hasta odasındaki fazla eşyaların alınması (%25.6) olarak belirtilmiştir (Çeçen ve Özbayır, 2011). Hastane ortamında fiziki çevre düzenlemesi (banyoda tutacak yerlerinin olması, zeminin aydınlatılması)

düşme oranlarının azaltılmasında kanıtlanmış bir girişim olarak belirtilmektedir (Spoelstra vd., 2012). Bu çalışmada da psikiyatri servisinde hemşirelerin hasta düşmelerini önlemek için aldıkları önlemler gruplandırıldığında çevresel düzenlemeler, hasta takibi ve ilaç takibinden ve düzenlemelerinden oluşmaktadır. Bu önlemler hemşirelerin düşmeleri önleme ile ilgili farkındalığının olduğunu, hemşirelerin büyük çoğunluğunun hasta düşmelerini önleme ile ilgili eğitim almalarının bu sonucu etkilediğini düşündürmektedir.

Kısıtlılıklar

Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ve önlenmesi ile ilgili bilgi ve görüşlerini değerlendiren geçerliliği ve güvenilirliği yapılan bir araç bulunmaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bildirimlerine göre; psikiyatri servisinde hasta düşmeleri önemli bir sorundur. Psikiyatri servisinde düşmeler ve bildirilmeyen, saptanamayan düşmeler fazladır. Hemşirelerin en çok belirttiği hasta düşme nedenleri; bazı alanlara hasta ile birlikte girememesi, hastanın düştüğünü çalışanlara bildirmemesi, hemşire sayısının yetersiz olması ve refakatçının olmamasıdır. Hemşirelerin en çok belirttiği hasta düşme alanları; hasta odası, koridor, banyo ve tuvalettir. Hemşireler psikiyatri kliniklerinde hasta düşmelerinin sonuçlarını; fiziksel yaralanma, günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması, düşme korkusu ve sakatlık olarak tanımlamıştır. Hemşireler düşmelerin nedenleri ve sonuçları konusunda farkında alıp, düşmeleri önlemede rolleri olduğunu düşünmektedirler. Hemşireler düşme ve önleme konusunda bilgi ve eğitime sahipler fakat bu konuda daha fazla güncel bilgi ve eğitime ihtiyaç duymaktadırlar.

Hemşirelere psikiyatri kliniğine özgü düşme nedenleri ve önleme kapsamında periyodik olarak eğitim verilmesi önerilir.

Çalışmanın yapıldığı birimlerde Sağlık bakanlığına bağlı kurumlarda kullanılan standart düşme risk değerlendirme aracı kullanılmaktadır. Psikiyatri kliniklerinde düşme nedenleri ve risk faktörleri diğer birimlere göre daha kapsamlı olduğundan psikiyatri kliniklerinde hasta düşmelerini değerlendirme ve ortaya çıkarmaya yönelik araçların çalışılması ve geçerlilik güvenilirliğinin yapılması önerilir. Psikiyatri kliniklerinde düşmeleri önlemeye yönelik fiziksel ortamla ve çalışanlarla ilgili önlemler alınmalı ve psikiyatri birimlerine yönelik risk değerlendirme ve risk düzeyine göre koruyucu önlemler alınması gerekmektedir. Hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirici toplantılarla düşmelerin ekibe bildirilmesinin öneminin anlatılması ve kayıt edilmesini kolaylaştıracak kurumsal önlemlerin alınması önerilir. Ayrıca psikiyatri kliniklerinde gerçekleşen ve bildirilmeyen düşmelerin bildirilmeme nedenlerinin ayrıntılı incelendiği çalışmaların yapılması önemlidir. Hemşirelerin psikiyatri kliniklerinde hasta düşmelerine ilişkin farkındalıkları çok yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin psikiyatri kliniklerinde hasta düşmeleri konusunda deneyimlerini ayrıntılı olarak ortaya çıkaracak nitel çalışmaların yapılması önerilir.

Bilgilendirme

Çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Fikir/Kavram: Z.Ç.D; Tasarım: Z.Ç.D, E.Ş; Denetleme/Danışmanlık: Z.Ç.D; Veri Toplama ve/veya İşleme: E.Ş; Analiz ve/veya Yorum: Z.Ç.D, E.Ş; Kaynak Taraması: Z.Ç.D, E.Ş; Makalenin Yazımı: E.Ş; Eleştirel İnceleme: Z.Ç.D. Araştırmanın yapılabilmesi

için bir üniversite hastanesi etik kurulundan (08.06.2017 tarih /Karar No:2017/15-05) ve çalışmanın yapıldığı hastanelerden resmi izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

Abraham S. (2016). Factor contributing to psychiatric patient falls. *J Community Med Health Educ*, 6(2).

Ang E, Mordiffi SZ, Wong HB, Devi K, Evans D. (2007). Evaluation of three fall-risk assessment tools in an acute care setting. *Journal of Advanced Nursing*, 60(4),427-35.

An FR, Xiang YT, Lu JY, Lai KYC, Ungvari GS. (2009). Falls in a psychiatric institution in Beijing, China. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45,183-90.

Barış VK, İntepeler ŞS, Yeginboy EY. (2016). İzmir ilinde bulunan üniversite ve kamu hastanelerindeki hasta düşmelerinin maliyet analizi. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kongre Bilimsel Kitabı*: 121-32;Antalya.

Berke D, Aslan EF. (2010). Cerrahi hastalarını bekleyen bir risk: düşmeler, nedenleri ve önlemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4),72-7.

Bloch F, Thibaud M, Dugue B, Breque C, Rigaud AS, Kemoun G. (2011). Psychotropic drugs and falls in the elderly people: updated literature review and meta-analysis. *J Aging Health*, 23(2), 329-46.

Bulut S, Türk G, Şahbaz M. (2013). Hemşirelerin hasta düşmelerini önlemeye yönelik uygulamalarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3),163-69.

Cattalani L, Palumbo P, Palmerini L, Bandinelli

- S, Becker C, Chesani F et al. (2015). Frat-up, a fall-risk assessment tool for elderly people living in the community. *J Med Internet Res*, 17, 41-45.
- Cascade E, Kalali AH, Kennedy SH. (2009). Real-world data on ssri antidepressant side effects. *psychiatry (Edgmont)*, 6(2):16-8.
- Çapacı K. (2007). İnmede düşme ve kırıklar. *Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 53(1): 7-10.
- Çeçen D, Özbayır T. (2011). Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastalarda düşme riskinin belirlenmesi ve düşmeyi önlemeye yönelik yapılan girişimlerinin değerlendirilmesi. *EÜHYO Dergisi*, 27(1):11-23.
- Çırpı F, Merih DY, Kocabey YM. (2009). Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamaları ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(3):26-34.
- Deandrea S, Lucenteforte E, Bravi F, Foschi R, Vecchia CL and Negri E. (2010). Risk factors for falls in community-dwelling older people: A systematic review and meta-analysis. *Epidemiology*, 21(5):658-68.
- De Carle AJ, Kohn R. (2001). Risk factors for falling in a psychogeriatric unit. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16:762-7.
- Duman S, Kitiş Y. (2013). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta düşmeleri ile ilgili farkındalıklarının belirlenmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 11:72-9.
- Estrin I, Goetz R, Hellerstrein DJ, Bennet- Staub A, Seirmarco G. (2009). Predicting falls among psychiatric patients: A case- control study at a state psychiatric facility. *Psychiatric Services*, 60:1245-1250.
- Ganabathi M, Mariappan U, Mustafa H. (2017). Nurses' knowledge, attitude and practices on fall prevention in King Abdul Aziz Hospital, Kingdom of Saudi Arabia. *Int J Nur Care*, 1(5):1-6.
- Resmi Gazete, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmelik, 6 Nisan 2011-Sayı:27897.
- Işık A, Cankurtaran M, Doruk H, Mas MR. (2006). Geriatrik olgularda düşmelerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(1):45-50.
- Joint Commission International Accreditation Standard for Hospital. Joint Commission Resource, Updated International Patient Safety Goals Text Now, on JCI Web Site, 2014, <http://tr.jointcommissioninternational.org>. (Erişim tarihi: 08.09.2022)
- Knight M, Coakley C. (2010). Fall risk in patients with acute psychosis. *J Nurs Care Qual*, 25:208-15.
- Koh SSL, Manias E, Hutchinson AM, Donath S, Johnston L. (2008). Nurses' perceived barriers to the implementation of a fall prevention clinical practice guidelines in Singapore hospitals. *BMC Health Service Research*, 8(1):105.
- Lee A, Mills PD, Wats BV. (2012). Using root cause analysis to reduce falls with injury in the psychiatric unit. *General Hospital Psychiatry*, 34(3):304-11.
- Lavsa SM, Fabian TJ, Saul MI, Corman SL, Coley KC. (2010). Influence of medications and diagnoses on fall risk in psychiatric inpatients. *American Journal of Health System Pharmacy*, 67:1274-80.
- Logan PA, Coupland CAC, Gladman JRF, Sahota O, Ward M, Sach T et al. (2010). Community falls prevention for people who call an emergency ambulance after a fall: randomised controlled trial. *BMJ*, 340:2102.

- Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. (2013). Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: A systematic review. *Ann Intern Med*, 158(5): 390-96.
- Morse JM. Preventing patient falls. Second Edition. New York. Springer Publishing Company. 2009;53-9.
- Myers H. Hospital fall risk assessment tools: a critique of the literature. (2003). *International Journal of Nursing Practice*, 9:223-35.
- Oliver D, Connelly JB, Victor CR, Shaw FE, Whitehead A, Genc Y et al. (2007). Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: A systematic review and meta-analyses. *British Medical Journal*, 334(7584):82-86.
- Oliver D, Healey F, Haines TP. (2010). Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. *Clin Geriatr Med*, 26(4):645-692.
- Pepin R, Segal DL, Coolidge FL. (2009). Intrinsic and extrinsic barriers to mental health care among community-dwelling younger and older adults. *Aging Ment Health*, 13:769-777.
- Saccomano S, Ferrara L. (2015). Fall prevention in older adults. *Nurse Pract*, 40(6):40-47,11.
- Scanlan J, Wheatley J, McIntosh S. (2012). Characteristics of falls in inpatient psychiatric units. *Australas Psychiatry*, 20:305-8.
- Scheffer AC, Schuurmans MJ, Dijk NV, Hooft TVD, Rooij AED. (2008). Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing*, 37(1):19-24.
- Spoelstra SL, Given BA, Given CW. (2012). Fall prevention in hospitals: an integrative review. *Clin Nurs Res*, 21(1):92-112.
- Stalhandske E, Quigley P, Neily J, Bagian J. VHA's national falls collaborative and prevention programs. In Advances in patient safety: New directions and alternative approaches. In Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality: Vol. 2. *Culture and Redesign*. 2008 (pp.393-407).
- Stubbs B. (2011). Fall in older adult psychiatric patients: equipping nurses with knowledge to make a difference. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 18:457-62.
- Tay Sim-Yeng C, Queck C, Pariayasami S, Ong B C, Wee B C, Yeo J L et al. (2000). Fall incidence in a state psychiatric hospital in Singapore. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 38:10-16.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

The Invisible Threat of The Pandemic: Cervical Cancer Screening Change According to Health Belief of Women

Pandeminin Görünmez Tehdidi: Kadınların Sağlık İnançlarına Göre Serviks Kanseri Tarama Değişimi

 Emine Gerçek Öter¹

 Buse Güler²

 Hande Yağcan³

¹Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes University Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecologic Nursing, Aydın, Türkiye

²Assist. Prof., Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Gynecologic and Obstetrics Nursing, İzmir, Türkiye

³Assist. Prof., Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Gynecologic and Obstetrics Nursing, İzmir, Türkiye

Received: 09.08.2022, **Accepted:** 26.04.2023

Abstract

Background: During the pandemic process, changes were made in cancer screening programs in order to reduce the density of hospitals and prevent the spread of the pandemic.

Objectives: To determine the health beliefs, thoughts and practices of women regarding cervical cancer and pap-smear testing during the COVID-19.

Methods: The cross-sectional study was carried out with 361 women who filled out the questionnaire online through the social media application. Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale was used to collect data.

Results: The women's 81.2% stated that they did not have a pap smear test and 72.6% of them stated that the pap smear test should not be postponed during the pandemic. Their 76.7% stated that they did not want to get a self-swab smear test at home during the pandemic, 49.3% of them stated that they could get Human Papilloma Virus vaccine in the pandemic. Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale sub-dimension mean scores of Pap smear benefits and motivation (15.12 ± 4.96), pap smear barriers (40.09 ± 6.79), cervical cancer care/seriousness (26.21 ± 2.62), cervical cancer sensitivity (12.96 ± 1.88) and cervical cancer health motivation (7.36 ± 2.37).

Conclusion: Although women's perception of pap-tests and their level of cervical cancer sensitivity was found high, most of them did not have pap smear screening in the pandemic period. This may increase the incidence of cervical cancer in the future. In order for women to continue their participation in screening programs during the pandemic, health personnel should take the necessary precautions according to restriction and relaxation processes.

Keywords: Cervical Cancer, COVID-19, Health Belief Model, Pap Smear, Thought

Correspondence Author: Buse GÜLER, Assist. Prof., Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Gynecologic and Obstetrics Nursing, İzmir, Türkiye. **Email:** busebahitli@gmail.com, **Telefon:** +90 232 412 47 73.

Cite This Article: Öter GE, Güler B, Yağcan H. The Invisible Threat of The Pandemic: Cervical Cancer Screening Change According to Health Belief of Women. *Journal of Nursing Effect*. 2023;16(4): 502-512.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Öz

Giriş: Pandemi sürecinde gerek hastanelerin yoğunluğunu azaltmak gerekse pandeminin yayılmasını önlemek amacıyla kanser tarama programlarında değişikliklere gidilmiştir.

Amaç: Kadınların COVID-19 sürecinde serviks kanseri ve pap-smear testi ile ilgili sağlık inançlarını, düşüncelerini ve uygulamalarını belirlemektir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma, sosyal medya uygulaması üzerinden online olarak 361 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların %81.2'si pandemide pap smear testi yaptırmadığını ve %72.6'sı pandemi döneminde pap smear testinin ertelenmemesi gerektiğini ifade etti. Kadınların %76.7'si evde smear testini kendi kendine sürüntü alarak yapmak istemediklerini, %49.3'ü pandemide Human Papilloma Virüs aşısı yaptırabileceğini ifade etti. Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyut puan ortalamaları Pap smear yararları ve motivasyonu 15.12 ± 4.96 , pap smear engelleri 40.09 ± 6.79 , serviks kanseri bakımı/ciddiliği 26.21 ± 2.62 , serviks kanseri duyarlılığı (12.96 ± 1.88) ve serviks kanseri sağlık motivasyonu 7.36 ± 2.37 'dir.

Sonuç: Kadınların pap testi algısı ve serviks kanseri duyarlılık düzeyleri yüksek bulunmasına rağmen pandemi döneminde çoğu pap smear taraması yaptırmamıştır. Bu durum serviks kanserinin önümüzdeki yıllarda görülme oranını artırabilir. Kadınların tarama programlarına katılımın devam edebilmesi için sağlık personelinin kısıtlama ve normalleşme süreçlerine göre gerekli önlemleri alması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, COVID-19, Sağlık İnanç Modeli, Pap Smear, Düşünce

INTRODUCTION

Cervical cancer (CC) ranks fourth in terms of incidence and deaths from cancer among women in 2020 (Sung et al., 2021). The incidence in women aged 15-44 in Turkey is in the seventh place with 5.31/100.00 (Bebiş et al., 2012). CC tends to occur more in middle-aged women (American Cancer Society, 2020). Polygamy, early initiation of sexual activity due to early marriage, increased smoking, low rate of Pap Smear Test (PST) and low socio-economic status are important risk factors (Bebiş et al., 2012). The Health Belief Model (HBM) is used to understand the factors that influence an individual's health and medical behavior and symptom management (Rohleder, 2012). The HBM states that individuals' beliefs,

values, and attitudes will affect their health behaviors. Inappropriate health behaviors can be transformed into positive health behaviors with health education or treatment methods (Champion et al., 2008). If an individual has a sensitivity that a health problem will harm them, they think that appropriate health behavior will reduce the harm that will come to them. They believe that if they do not take action to solve the health problem, their behavior may lead to more serious consequences. For example, someone who is afraid of getting cancer will prefer to have health screenings by overcoming barriers such as lack of time and financial situation, not being able to reach a doctor and health institution, rather than being exposed to the bad consequences of cancer (Öz, 2004). With the rapid spread of the coronavirus

infection that emerged in China in December 2019, patients were primarily directed to family physicians and go to hospitals were limited in order to ensure the planned use of health services in worldwide (Aykanat & Demirkıran, 2020). During the epidemic, professional opinions recommended delaying cancer patients' operations and screening programs as much as feasible (Ling et al., 2021). In Turkey, it is recommended that examinations and treatments be postponed in the management of preinvasive cervical disease during the pandemic (Aykanat & Demirkıran, 2020). The National Cervical Cancer Screening Program in Australia has not been discontinued, because it requires women to visit the hospital for the screening, the number of women who participated in the screening has decreased. To increase screening, implementations such as telehealth systems and self-testing for HPV are advised (Feletto et al., 2020). In a study conducted in California, it was found that compared to 2019, the rate of cervical cytology in women aged 21–29 decreased by 78% in 2020, and the rate of HPV testing in women aged 30–65 decreased by 82% in 2020 (Miller et al., 2021). These decreases in cervical cancer screening will result in further accumulation and increase in the number of CC-related cases and deaths. For this reason, to increase CC screening and prevent deaths, a home swab-screening test can be used without going to a health institution. Additionally, mobile and digital applications will increase CC screening during the pandemic process in terms of recording the screening results and presenting them to healthcare professionals (Ling et al., 2021). The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists recommends the use of virtual consultations and hotlines to answer questions and alleviate fears from women with persistent HPV who have low-grade or minor cytological abnormalities and

will not undergo diagnostic colposcopy during the current COVID-19 pandemic situation to reduce face-to-face meetings (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG), 2020). In our country, population-based cervical cancer screening is carried out free of charge for women between the ages of 30 and 65, including HPV DNA testing, every 5 years by the Cancer Early Diagnosis, Screening and Education Centers [KETEM] within the Family Health Centers and Community Health Centers (TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2016). Also, there is no self-swab/ pap-smear kit using at home and mobile applications related to cervical cancer screening in our country. Since there is no study on the beliefs of women in PST screening during the COVID-19 process in Turkey, it is anticipated that this study will contribute to the literature. In this context, the study aims to determine the thoughts and practices of women regarding the PST during the COVID-19 process and their health beliefs about CC and pap-smear test.

METHODS

Research Type

This research was designed as a descriptive and cross-sectional study.

Research Place

The data of this research were collected by sending an online questionnaire to the groups named “Women Confess” (Kadınlar İtiraf Ediyor) (<https://www.facebook.com/sevgisevge2727>) and Flying Broom Association (<https://www.facebook.com/ucansupurgeder>) on Facebook.

Universe/Sample of the Research

The “Women Confess” Facebook group was followed by 6276 people. The sample size was calculated on the basis of a sample determination formula (95% confidence interval, with 0.05 alpha) with a known number in the universe and it was found to be 363. The exact number

were included in the study, but two women were excluded due to incomplete information. The research was completed with 361 women who were at least primary school graduates, older than 21 years old, had social media accounts and actively used them, had an active sexual life at present or in the past, had not been diagnosed with gynecological cancer before. Women who had vision problem were excluded.

Data Collection Tools

The Introduction Form and the Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale were used for data collection.

Introduction Form

The form prepared by the researchers in line with the literature consisted of three parts (Bebiş et al., 2012; Miller et al., 2021; Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG), 2020). It comprised 31 questions, nine of which are about the socio-demographic characteristics of women (age, education level, employment status, place of residence, marital status, family type, etc.), thirteen questions about their obstetric and gynecological characteristics (pregnancy, miscarriage, menopause, family history of cervical cancer, pap-test status, presence of abnormal findings, etc.), and nine about the Pap-test during the pandemic process (pap-testing in a pandemic, postponing pap-testing, gynecological examination in a pandemic, preventive practices for cervical cancer, requesting telehealth services in a pandemic, HPV vaccination status, etc.).

Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale: This scale was developed by Güvenç, Akyüz, and Açikel in 2011 (Güvenç et al., 2011). The scale consists of 35 items and five main dimensions: sensitivity (3 items), seriousness (7 items), Pap Smear benefit and health motivation (8 items), health motivation (3 items), Pap Smear barriers (14 items). Güvenç et

al. (2011) found the cronbach's alpha reliability coefficients for the five subscales ranged from 0.62 to 0.86, and test-retest reliability coefficients ranged from 0.79 to 0.87 for the subscales. In the evaluation of the scale, 5-point Likert-type scaling ranging from 1 to 5 "strongly disagree" (1), "disagree" (2), "undecided" (3), "agree" (4), "strongly agree" (5) methods were used. Each sub-dimension of the scale is evaluated separately and a total score is not obtained. High scores obtained from the sub-dimensions indicate that sensitivity, seriousness and motivation are increased, while benefits are perceived to be high for the perception of benefit, and barriers are perceived to be high for the perception of barriers. Subscales, except for the barriers perception subscale, are positively associated with Pap Smear screening behavior. The cronbach alpha values of the sub-dimensions of 'Pap Smear Benefit and Motivation', 'Pap Smear Barriers', 'Seriousness', 'Sensitivity' and 'Health Motivation' in this study were 0.755, 0.720, 0.566, 0.714, and 0.561, respectively.

The Google form was used to collect the data and link created was sent to the participants via social media platforms between July and December 2021.

Since the study was be conducted online, the informed consent text was prepared in Google form instead of signature, and the informed consent of the woman was obtained with the statement 'I have read, understood and I agree to participate in the study.' so that the identities of the persons remained anonymous. In this section, the criteria for inclusion in the study are explained in a way that women can understand.

Data Analysis

The data were analyzed using the IBM SPSS Statistics software V24. The descriptive characteristics and scale scores of the women

were evaluated using descriptive statistics such as number, percentage, mean and standard deviation.

Dependent Variables of the Study: The health beliefs, thoughts and practices of women regarding cervical cancer and pap-smear testing

Independent Variable of the Study: COVID-19 process

Ethical Considerations

For the Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale used in the study, permission was obtained from the scale owner Akyüz. The study was approved by the Non-Intervention Research Assessment Commission of the University (Date: 30/06/2021 - Decision Number: 2021/20-46). To conduct the study, research and publication ethics were followed. In this study Declaration of Helsinki Principles were followed, the women were informed about the study and they gave informed consent. To conduct the study, research and publication ethics were followed.

RESULTS

The mean age of the women participating in the study was 38.70 ± 9.65 . 51.5% of women are college/faculty graduates, 15% of unemployed women, and 20.2% of employed women are nurses/midwives. 68.7% women stated that they lived in the Aegean Region and 80.1% were married (Table 1).

While the average number of pregnancies of the women participating in our study was 1.49 ± 1.32 , the number of births was 1.13 ± 0.94 . It was determined that 81.4% participants were not in menopause, women who were in menopause entered menopause 6.98 ± 5.72 years ago, 7.8% had a family history of cervical cancer. Women with no abnormal findings in the PST constituted 60.1% participants (Table 2).

Table 1. Sociodemographic Characteristics of the Women (n = 361)

	Min - Max	$\bar{x} \pm SD$
Age	23-66	38.70±9.65
	n	%
Educational Status		
Primary education	15	4.2
High school	42	11.6
Faculty/College	186	51.5
Postgraduate	118	32.7
Employment Status		
Employed	289	80.1
Unemployed	72	19.9
Income status		
Income Less Than Expenses	129	35.7
Income Equal to Expense	197	54.6
Income More Than Expenses	35	9.7
Marital status		
Married	289	80.1
Single	72	19.9
If she is married, duration of marriage		
1-4 years	59	29.1
5-9 years	48	23.6
10-14 years	21	10.3
15-19 years	18	8.9
20 years and above	57	28.1
Region of residence		
Aegean Region	248	68.7
Marmara Region	58	16.1
Black Sea Region	13	3.6
Central Anatolia Region	16	4.4
Southeast Anatolia Region	16	4.4
Eastern Anatolia Region	7	1.9
The Mediterranean Region	2	0.6
Abroad (England)	1	0.3
Family Type		
Nuclear family	307	85.0
Extended family	30	8.3
Broken family	24	6.6

Table 2. Obstetric and Gynecological Characteristics of the Woman

Descriptive features	n	%	Min -Max	$\bar{x} \pm SD$
Number of Pregnancy	361		0-8	1.49 \pm 1.32
Number of Births	361		0-4	1.13 \pm 0.94
Menopause Status				
Being in menopause	67	18.6		
Not being in menopause	294	81.4		
How many years ago she entered menopause	67		1-20	6.98 \pm 5.72
Family history of cervical cancer				
Yes	28	7.8		
No	333	92.2		
Abnormal finding in the Pap smear test				
Yes	14	3.9		
No	217	60.1		
I didn't get tested	130	36.0		

The Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale sub-dimension scores of the women are given in Table 3. Pap smear benefit and motivation, Pap smear barriers, CC seriousness, sensitivity, health motivation sub-dimension mean scores were 15.12 \pm 4.96, 40.09 \pm 6.79, 26.21 \pm 2.62, 12.96 \pm 1.88, 7.36 \pm 2.37, respectively (Table 3). Considering the scores that can be obtained from the sub-dimensions of the scale; it was found that women's Pap smear benefits and motivation were low, barriers, health motivation and seriousness perceptions were above average, and CC sensitivity was high.

Table 3. Distribution of Women's Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale Sub-Dimension Scores

Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale Sub-Dimensions	n	Min -Max	$\bar{x} \pm SD$
Cervical cancer sensitivity	361	3 - 15	12.96 \pm 1.88
Cervical cancer care/seriousness	361	9 - 33	26.21 \pm 2.62

Table 3. Distribution of Women's Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale Sub-Dimension Scores

Pap smear benefit and motivation	361	8 - 30	15.12 \pm 4.96
Cervical cancer health motivation	361	3 - 14	7.36 \pm 2.37
Pap smear barriers	361	20 - 60	40.09 \pm 6.79

The practices and thoughts of women regarding the PST during the pandemic process are given in Table 4. 81.2% women stated that they did not have a PST during the pandemic, 27.6% women without the test stated that they did not consider it necessary, and 25.9% of them did not have the test because the hospitals were crowded. While 72.6% women thought that the PST should not be postponed during the pandemic, 57.6% of them emphasized that the PST should be postponed until the cases decrease. It was determined that 36.8% participants underwent a gynecological examination during the pandemic. While 33.8% of women stated that they do nothing to prevent CC, 39.3% of women were found to have a healthy diet, vaccinated and pay attention to their hygiene to be protected from cervical cancer. It was found that 55.1% women participating in our study wanted to receive telehealth services during the pandemic, and 76.7% of them could not do the smear test themselves at home. 49.3% participants stated that they would get HPV (Human papillomavirus) vaccine during the pandemic.

Table 4. Women's Thoughts and Practices on Pap Smear Test in Pandemic

Pap smear status in the pandemic	n	%
Yes	68	18.8
No	293	81.2
The reason for not having a pap smear test in the pandemic		
The previous pap smear test is negative	5	1.7
The previous pap smear test is not expired	23	7.8
Not fulfilling the criteria	28	9.6

Table 4. Women's Thoughts and Practices on Pap Smear Test in Pandemic

The women has COVID-19 virus or hospital is busy due to pandemic	76	25.9
Lack of information	43	14.7
Not thinking the pap smear test is essential in the pandemic	81	27.6
Shame or fear	11	3.8
Inability to find time	26	8.9
Should the pap smear test be postponed during the pandemic?		
Yes	99	27.4
No	262	72.6
How long should the pap test be delayed in the pandemic?		
Until the antibody develops	25	25.3
Until the vaccine	1	1.0
Until the pandemic is over	16	16.2
Until cases decrease	57	57.6
Status of having gynecological examination in the pandemic		
Yes	131	36.3
No	230	63.7
Things done to protect from cervical cancer during the pandemic process		
Did not do anything	122	33.8
Did not smoke	79	21.9
Payed attention to healthy eating, vaccination, hygiene	142	39.3
Used condom and obeyed genital hygiene rules	18	5.0
The situation of requesting telehealth service in the pandemic		
Wanted	199	55.1
Not wanted	162	44.9
Wanting to get a self-swab at home during the pandemic		
Wanted	84	23.3
Not wanted	277	76.7
The status of getting the HPV vaccine in the pandemic		
Could get HPV vaccination	178	49.3
Did not want to get HPV vaccination	183	50.7

DISCUSSION

This research determined the health beliefs, thoughts, and practices of women regarding CC and pap-smear testing during the pandemic process. The study's main conclusion was that while women's perceptions of barriers, seriousness, and health motivation were above

medium, and sensitivity was high, women's benefits and motivation for Pap screening testing were low. The pandemic has revealed the most important disruption in health services seen in recent history. After the declaration of national quarantine in March 2020 and the implementation of social restrictions in most countries, including our country, it was announced that the priority in health services was shifted to emergency and basic medical care, and most clinics, elective surgeries and national screening programs were temporarily suspended. This situation has caused the postponement or delay of the applications of patients with regular follow-up and active complaints to health institutions (Önal & Katırcı, 2022). Our research findings may have been influenced by the fact that women perceived the epidemic as a barrier to testing and believed that visiting hospitals would hurt them as a result of the pandemic. However, the fact that our nation's increasing acceleration in vaccination rates at the time the research data were collected caused the willingness to receive health services again can be used to explain the high level of seriousness perception, sensitivity, and health motivation of women.

In our study, most of the women stated that they did not have a PST due to reasons such as overcrowding in hospitals, lack of information and time, embarrassment and negative test results. Miller et al. (2021) showed that in the state of California, cervical cytology screening rates decreased by 78% per 100 people in 1 month, and HPV test screening rates decreased by 82% per 100 people in women aged 30-65. In our country, no statistical data has been published showing the rate of participation in the screening program over time. However, screenings reduced by more than 90% during the pandemic, according to research done in 2020 with family doctors who provided primary

healthcare services in 75 provinces of Turkey (Türk Tabipleri Derneği, 2020).

Three-quarters of the women included in this study stated that the PST should not be postponed during the pandemic. According to the sub-dimensions of the Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale, it is an expected finding that women with a medium level of seriousness perception and a high level of cervical cancer sensitivity and perception of health motivation should think that the pap-test should not be postponed. During the pandemic, cervical cancer screenings were adversely affected, as with all cancer screening activities. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) reported that cancer screenings reduced during the COVID-19 era, but this reduction continued after the restrictions were lifted. Additionally, the CDC reported a dramatic decrease in CC screenings, reaching 80% (10). The effect of the pandemic on this decreases is great. The allocation of public resources to emergency care has also been associated with secondary conditions such as financial difficulties during the pandemic, maintaining routine health care, changes in health attitudes, and risk perception (Önal & Katırcı, 2022, Villain et al., 2021). Also, issues such as transportation to the hospital, changing working hours, child care, and curfew restrictions during the pandemic are among the factors that can negatively affect participation in the cancer screening program. While it is recommended to postpone cancer screenings for 6–12 months in asymptomatic individuals during the COVID-19, the risk of cancer increases as the pandemic gets longer and the delays in screening increase (Carethers et al., 2020). The international guidelines have published their opinions on CC screening during the pandemic and released a statement on screening programs, positive screening outcomes,

and management of preinvasive and invasive lesions of the lower genital area. Accordingly, it has been suggested that high-risk groups and lesions should be evaluated immediately, and low-risk or no-risk groups should be evaluated within a period of 6 to 12 months (Ciavattini et al., 2020). Önal and Katırcı (2022), in their study on cervical cytological examinations during the pandemic, showed that the rate of normal cytology decreased and the diagnosis of ASC-US increased. This study provides a significant finding that cellular changes may increase if the test is postponed. Therefore, it is crucial that women follow the instructions and recommendations provided by the World Health Organization and other international scientific organizations during the pandemic in order to both avoid unnecessary fear, anxiety, and confusion and to detect cervical pathologies on time. Another finding obtained from this study is that 63.7% of women do not have a gynecological examination in the pandemic. Women's already existing gynecological examination fear of the COVID-19 process increases due to the risk of disease contamination, and women's participation in cancer screening programs may be reduced (Feletto et al., 2020).

Our research findings on women also show similarities with the literature. More than half of the women who participated in this study stated that they wanted to get health care during pandemic. It is assumed that delays in screening and early diagnoses contribute to the increase in advanced diseases and cancer deaths. It is anticipated that the workload caused by advanced disease burden and delayed screening will force the health system in terms of cost, personnel, resources, equipment, time, and many other factors (Önal & Katırcı, 2022). Therefore, the use of screening programs with telehealth services is critical to reduce the burden of the health system.

Studies on the state of telehealth services for CC follow-ups and screenings during the pandemic are not available. However, in a scoping review examining the effectiveness of telemedicine for breast cancer monitoring in the COVID-19, telemedicine services were determined to be an effective method to relieve outpatient services. It has been concluded that these services provide effective use of time, increase access to health services and improve satisfaction levels (Gerçek Öter et al., 2022).

It has been concluded that most women do not want to take a swab at home during the pandemic. In the Netherlands, it has been emphasized that self-sampling is actively used as an alternative to making a clinician appointment from November 2020 (Castanon et al., 2021). With the widespread use of HPV self-sampling, it is anticipated that an effective rescue strategy can be provided to increase the number of women offered screening after restriction, while minimizing the capacity demands required to collect screening samples. It has been reported that self-sampling may increase screening participation in inadequately screened women or women who miss their appointments when going to local health institutions or due of fear of exposure to coronavirus in healthcare facilities (Hawkes et al., 2020).

Half of the women in our study stated that they did not want to get HPV vaccine during the pandemic. This could be due to the women did not want to go to health centers to prevent themselves from covid-19 contamination. Also, the ministry of health, not recommend people to go to health care centers if it's not necessary in pandemic period (Aykanat & Demirkiran, 2020). During a meeting held in 2020, the World Health Assembly set some targets to eliminate cervical cancer. The first is to vaccinate 90% girls until the age of 15. The COVID-19 epidemic has severely

affected the routine HPV vaccination program and caused decreases in daily vaccination rates. Secondly, 70% of women between the ages of 35–45 are to apply a high-performance test such as the HPV test at least twice during their lives. The final target is to provide treatment and care in accordance with 90% of women diagnosed with CC (Ginsburg et al., 2021). Therefore, creating informative posters and public service announcements about CC risk factors and vaccination for women, supporting risky groups to participate in screenings, starting the self-PST at home will be effective in improving and protecting women's health. In addition to all, primary health care services such as immunization and screening programs should be organized separately from other health care services and without delaying during pandemic situations.

Limitations

Our research is limited to the results of only sexually active women. The most important limitation of the research that the data were collected by online questionnaire. Also, the cronbach alpha values of Cervical Cancer and Pap Smear Test Health Belief Model Scale 'Seriousness' and 'Health Motivation' subdimensions were found below the 0.70 which shows low reability for research sample. The fact that only researchers are involved in the development of the data form used in the research and the opinions of other experts are not included is the limitation of the research.

IMPLICATION FOR NURSING PRACTICE

The findings of this study; in the process of women's pandemia, the perception of pap-tests was high, and that they have a high level of cervical cancer sensitivity with the perception of seriousness and health motivation above the middle level. The screening of asymptomatic

women using the PAP test for pre-cancer lesions leads to an average decrease of 2.6% per year in CC mortality in countries with effective health systems (Ginsburg, 2017). Therefore, it is critical to maintain and monitor in environments where organized scanning can be provided safely and comprehensively to prevent long-term increases in the CC load due to COVID-19. The findings of this study are important in terms of showing that pandemia can force women's decisions and scanning skills because of the perception of obstacles. Because this perception can disrupt the quality of screening, diagnosis, treatment and follow-up. Health personnel should be aware of their responsibilities to direct women to screening programs in accordance with clinical guides, in accordance with the process of pandemia, to manage women's risk perception. In different countries, studies that determine the perceptions of the pandemia process toward cervical screening are important in terms of shaping the services in the future pandemia.

Acknowledgement

No potential conflict of interest was reported by the authors. There is no conflict of interest. Plan, design: EGÖ; Material, methods and data collection: EGÖ, BG, HY; Data analysis and comments: BG, HY; Writing and corrections: EGÖ, BG, HY. For conducting the study, an ethical committee approval was obtained from Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Date: 30/06/2021 - Decision Number: 2021/20-46).

REFERENCES

American Cancer Society. What are the key statistics about cervical cancer? 2020. Available from: <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-key-statistics>. Accessed in 2021 (June 28).

Aykanat Y, Demirkıran F. COVID-19 ortamında

jinekolojik onkolojik girişimler [Gynecologic oncology; management in COVID-19 era]. Gökaslan H, editör. Kadın Hastalıkları ve Doğum - COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2020;51-5.

Bebiş H, Reis N, Yavan T, Bayrak D, Unal A, Bodur S. (2012). Effect of health ducation about cervical cancer and papanicolaou testing on the behavior, knowledge and beliefs of Turkish women. *Int J Gynecol Cancer* 2012;22(8):1407-1412.

Carethers JM, Sengupta R, Blakey R, Ribas A, D'Souza G. Disparities in cancer prevention in the COVID-19 era. *Cancer Prev Res (Phila)* 2020;13(11):893-896.

Castanon A, Rebolj M, Burger EA, de Kok IMCM, Smith MA, Hanley SJB, et al. Cervical screening during the COVID-19 pandemic: optimising recovery strategies. *Lancet Public Health* 2021;6:e522–27.

Champion VL, Skinner CS. The health belief model. health behavior and health education: theory, research, and practice. Glanz K, Rimer BK & Viswanath K. San Francisco. Jossey-Bass. 2008.

Ciavattini A, Carpini GD, Giannella L, Arbyn M, Kyrgiou M, Joura EA, et al. European Federation for Colposcopy (EFC) and European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) joint considerations about human papillomavirus (HPV) vaccination, screening programs, colposcopy, and surgery during and after the COVID-19 pandemic. *Int J Gynecol Cancer* 2020;30(8):1097-1100.

Feletto E, Grogan P, Nickson C, Smith M, Canfell K. How has COVID-19 impacted cancer screening? Adaptation of services and the future outlook in Australia. *Public Health Research & Practice* 2020;30(4):e3042026.

Gerçek Öter E, Özkan S, Çınar H. The

- effectiveness of using telemedicine to follow-up breast cancer during the covid-19 pandemic: A scoping review. *Turk J Oncol* 2022;37(1):93–99.
- Ginsburg O, Basu P, Kapambwe S, Canfell K. Eliminating cervical cancer in the COVID-19 era. *Nature Cancer* 2021;2:133-134.
- Ginsburg O, Bray F, Coleman MP, Vanderpuye V, Eniu A, Kotha SR, et al. The global burden of women’s cancers: a grand challenge in global health. *Lancet* 2017;389(10071):847-860.
- Güvenç G, Akyüz A, Açikel CH. Health belief model scale for cervical cancer and Pap smear test: psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing* 2011;67(2):428–437.
- Hawkes D, Keung MHT, Huang Y, McDermott TL, Romano J, Saville M, et al. Self-collection for cervical screening programs: from research to reality. *Cancers (Basel)* 2020;12:E1053.
- Ling Woo Y, Gravitt P, Kheng Khor S, Wan Ng C, Saville M. Accelerating action on cervical screening in lower- and middle-income countries (LMICs) post COVID-19 era. *Prev Med* 2021;144:106294.
- Miller MJ, Xu L, Qin J, Hahn EE, Ngo-Metzgeret Q, Mittman B, et al. Impact of COVID-19 on cervical cancer screening rates among women aged 21–65 years in a large integrated health care system — Southern California, January 1–September 30, 2019, and January 1–September 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70(4):110-113.
- Önal M, Katırcı Y. The impact of covid-19 on cervical cancer screenings and clinical outcomes of patients: A single-center tertiary healthcare service experience. *Cumhuriyet Medical Journal* 2022;44(1):92-97.
- Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar [Basic concepts in the field of health]. Ankara, İmaj İç ve Dış Tic. A.Ş. 2004.
- Rohleder P. Critical issues in clinical and health psychology. London, SAGE Publications. 2012.
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG). (2020). Colposcopy guidance during COVID-19 pandemic. Available from: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-colposcopy-guidance-during-covid-19-pandemic.pdf> Accessed in 2021 (March 16).
- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209–249.
- TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [Republic of Turkey Ministry of Health General Directorate of Public Health]. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları [Cervical Cancer Screening Program National Standards] Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>, Accessed in 2022 (November 17).
- Türk Tabipleri Derneği. Aile Hekimliğinde Pandemi Süreci 9-15 Kasım 2020 Anketi Sonuçları [Pandemic Process in Family Medicine 9-15 November 2020 Survey Results]. Available from: https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=acbe0400-2b23-11eb-9fec-5d38005ac4c8. 2020. Accessed in 2021 (November 23).
- Villain P, Carvalho AL, Lucas E, Mosquera I, Zhang L, Muwonge R, et al. Cross-sectional survey of the impact of the COVID-19 pandemic on cancer screening programs in selected low- and middle-income countries: Study from the IARC COVID-19 impact study group. *Int J Cancer* 2021;149(1):97-107.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Konusundaki Tutumları

Attitudes of Nursing Students Related the Registration and Preservation of Personal Health Data

 Zehra Eskimez¹

 İpek Köse Tosunöz²

¹Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adana, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hatay, Türkiye

Geliş Tarihi: 05.05.2022, **Kabul Tarihi:** 05.06.2023

Öz

Giriş: Hemşireler hastaların kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesinden ve korunmasından sorumludur.

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan araştırmanın evrenini, Türkiye'nin güneyinde yer alan bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılında öğrenimini sürdüren 1221 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tümü örnekleme alınmıştır. Araştırma 708 hemşirelik öğrencisi (katılım oranı %58) ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri, "Öğrenci Tanıtıcı Formu" ve "Hemşirelik Öğrencileri için Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizleri bir istatistik paket programında tanımlayıcı istatistikler ile bağımsız grup t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin ölçek toplam puan ortalamalarının $4.20 \pm .58$ olduğu ve alt ölçek puan ortalamalarının "Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi" için $4.13 \pm .63$; "Yasal Bilgiler" için $4.36 \pm .64$; "Yasal Veri Paylaşımı" için $4.38 \pm .70$; "Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı" için $4.00 \pm .74$ ve "Kişisel Sağlık Verisi Kaydı" için $3.99 \pm .79$ olduğu saptanmıştır. Kadın, 4. sınıf ve geliri giderine eşit olan öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < .05$).

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelik öğrencilerinin kişisel verilerin kaydı ve korunmasına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu ve farkındalıklarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Öğrenciler, Kişisel Sağlık Verisi, Tutum

Sorumlu Yazar: İpek KÖSE TOSUNÖZ, Dr. Öğr. Üyesi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hatay, Türkiye. **Email:** kosepek@hotmail.com, **Telefon:** +90 (326) 221 33 17.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Eskimez Z, Tosunöz İK. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Konusundaki Tutumları. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4): 513-523.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Nurses are responsible for recording and protecting patients' personal health data.

Objectives: This research was conducted to determine the attitudes of nursing students towards the registration and preservation of personal health data.

Methods: The population of the descriptive and cross-sectional research consisted of 1221 nursing students studying in the nursing department of a state university in the south of Turkey in the 2018-2019 academic year. Sample selection was not made in the study and the entire universe was taken into the sample. The research was completed with 708 nursing students (participation rate 58%). The research data were collected using the "Student Descriptive Form" and the "Attitude Scale for Recording and Protecting Personal Health Data". Analyzes of the data were made using descriptive statistics, Independent t-test and analysis of variance in a statistical package program.

Results: The mean score of the scale were $4.20 \pm .58$, and the subscale mean scores were $4.13 \pm .63$ for "Personal health data information"; $4.36 \pm .64$ for "Legal Information"; $4.38 \pm .70$ for "Legal Data Sharing"; It was determined that it was $4.00 \pm .74$ for "Personal Health Data Sharing" and $3.99 \pm .79$ for "Recording of Personal Health Data". Female, 4th grade students and students whose income was equal to their expenses had significantly higher mean scores ($p < .05$).

Conclusion: As a result, it was determined that nursing students' attitudes towards recording and protection of personal data were positive and their awareness was high.

Keywords: Nursing, Students, Personal Health Data, Attitude

GİRİŞ

Hızlı teknolojik gelişmeler bireylerin yaşamlarını kolaylaştırmakla birlikte temel hak ve özgürlüklerinin korunma derecesini de değiştirmektedir (Baskan, Karakurt ve Kasımoğlu, 2021). Bu dijital dönüşüm, bireysel hak ihlalleri ve mahremiyet sorunları da dahil olmak üzere birçok sorunu beraberinde getirebilmektedir (Yüksel, 2018). Günümüzde teknolojiye gelişmeler sayesinde kişisel sağlık verileri dijital ortamda saklanabilmekte ve ihtiyaç duyulduğunda bu verilere sağlık hizmeti sunucuları tarafından kolaylıkla ulaşılabilmektedir (Yuan ve Li, 2019). Sağlık bakım kurumlarına başvuran kişiler, sağlık ekibi ile gerekli tüm kişisel hatta en özel bilgilerini paylaşmak durumunda

kalmaktadır. Hastanın en çok yanında olan ve bütüncül olarak bakımından sorumlu olan hemşireler, hastanın sosyokültürel, ekonomik, psikolojik ve fiziksel durumuna yönelik bilgilerine ulaşabilir konumdadır. Hemşireler sorumlulukları dahilinde gerçekleştirdikleri tüm uygulamaları, eksiksiz, doğru ve sistematik bir şekilde kaydetmekle ve işlenen kişisel verilerin korunmasının sağlanması ile sorumludur (Basit, 2021). Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik (2019)'te "Sağlık hizmeti sunumunda görevli kişiler; ilgili kişinin sağlık verilerine ancak, verilecek olan sağlık hizmetinin gereği ile sınırlı olmak kaydıyla erişebilir" metni yer almaktadır (Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, 2019). Aynı zamanda, Türk

Hemşireler Derneği tarafından “Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar” metni yayınlamış olup “hemşire hizmet verdiği bireyin kendisi ve ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri bireyin rızası olmaksızın başka bireylerle paylaşmaz.” şeklinde konunun önemini vurgulanmıştır (Türk Hemşireler Derneği, 2009). Uluslararası Hemşirelik Konseyi bireyin temel haklarından biri olan mahremiyeti; bireye ait kişisel bilgi ve sırlarının başkaları tarafından ifşa edilmesinin engellenmesi ve korunması şeklinde tanımlamıştır (International Council of Nurses, 2001). Hemşirelik öğrencileri klinik uygulamalı eğitimlerinde hastaya ait kişisel verilerle sıklıkla karşılaşmaktadır (Erdil ve Korkmaz, 2009; Park, Kim ve Park, 2017). Bu süreçte, hastanelerdeki klinik uygulamaları sırasında, hemşirelik öğrencilerinin mevzuat ve yaptırımların farkında olmamaları veya bunları tam olarak bilmemeleri nedeni ile korunan kişisel sağlık verilerinin gizliliğini ihlal etme durumunu yaşayabilecek riskli bir grup olduğu belirtilmektedir (Skiba, 2011, Song vd., 2016). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki eğitimleri süresince, kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasının önemine ilişkin kişisel değerler ve inançlar geliştirmeleri amaçlanmaktadır (Erdil ve Korkmaz, 2009; Park vd., 2017). Lisans eğitimini sürdüren hemşirelik öğrencilerinin mesleki uygulamalarında bilişim teknolojilerini kullanırken meslekleri ile ilgili mevzuatı dikkate almaları ve mesleki etik ilke ve değerlere uymaları gerektiği vurgulanmaktadır (Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı, 2014). Hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimleri süresince müfredatta yer alan ilgili dersler ile bu yeterlilikleri kazanmaları, etik duyarlılık ve sorumlulukları konusunda bilinçlenmeleri amaçlanmaktadır (Basit, 2021). Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması ile ilgili çalışmalar az sayıdadır (Basit, 2021; Baskan

vd., 2021; Gözmener, Şenol ve İntepeler, 2019). Sağlık hizmetlerinin her aşamasında kişisel verilerin korunması, saklanması ve gizliliğine önem verilmesi, sunulan hizmetin kalitesinin ve güvenliğinin artırılmasında ve yasal işlemlerde resmî belge olarak kullanılmasında yadsınamaz öneme sahiptir (Başkan vd., 20021). Ancak günümüzde teknolojik ya da dijital dönüşüm ile birlikte kişisel verilerin korunmasındaki aksamalar, kişilik hakları ihlalleri ve mahremiyet sorunları da dahil olmak üzere birçok sorunu gündeme getirmektedir. Kişisel verilerin korunmasına yönelik farkındalığa sahip olmak, tüm sağlık ekibinin yanı sıra mesleği ve sorumluluklarını öğrenme aşamasında olan hemşirelik öğrencileri için elzem bir konudur. Hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması ile ilgili bilgileri olmaları ve olumlu tutum kazanmaları, bu konudaki sorumluluklarının farkında olmalarını ve mesleki uygulamalarında bu konuda gereken özen ve dikkati gösterebilmeleri açısından önemlidir (Büyük ve Baydın, 2021).

Amaç

Bu çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması konusundaki tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Soruları

Hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması konusundaki tutumları nasıldır?

Hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması konusundaki tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Türkiye'nin güneyinde yer alan bir devlet üniversitenin hemşirelik bölümünde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin güneyinde yer alan bir devlet üniversitenin hemşirelik bölümünde 2018- 2019 eğitim ve öğretim yılında öğrenimini sürdüren tüm hemşirelik öğrencileri (N=1221) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırma, araştırmaya katılmayı kabul eden, veri toplama formunu tam dolduran ve verilerin toplandığı tarihlerde öğrenimine devam eden ve raporlu olmayan 708 öğrenci (katılım oranı %58) ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Araştırmada sosyodemografik özellikleri sorgulayan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Hemşirelik Öğrencileri için Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği" kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, hemşirelik öğrencilerinin yaş, cinsiyet, sınıf ve aile tipi gibi sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren soruların yer aldığı toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik Öğrencileri İçin Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlilik çalışması Gözmener, Şenol & İntepeler (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek 31 maddeden oluşmaktadır. Likert tipi ölçekte her bir ifade birden beşe kadar puanlanmıştır. Ölçeğin maddeleri "kesinlikle katılmıyorum (1)", "katılmıyorum (2)", "fikrim yok (3)", "katılıyorum (4)" ve "kesinlikle katılıyorum (5)" şeklindedir. Ölçek "Kişisel sağlık verisi bilgisi", "Yasal bilgiler", "Yasal

veri paylaşımı", "Kişisel sağlık verisi paylaşımı" ve "Kişisel sağlık verisi kaydı" olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları, ölçek toplam ve alt boyut puanlarının ölçek ve alt ölçeklerde yer alan madde sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Ölçek ve alt boyutlarından elde edilen puan, 1-5 arasında değerlendirilmektedir. Ölçekte ters hesaplanan madde yoktur. Ölçeğin kesme noktası üç olarak belirlenmiştir. Puan ortalaması için altında olan öğrencilerin kişisel verilerin kaydı ve korunmasına ilişkin tutumları "olumsuz", üç ve üzeri olan öğrencilerin ise "olumlu" olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutumunun geliştiğini göstermektedir. Gözmenler ve ark. (2019)'nın çalışmasında, toplam ölçek Cronbach alpha güvenirlilik katsayısı 0.94; ölçek alt boyutlarına ilişkin Cronbach alpha güvenirlilik katsayıları ise "Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi" için .86, "Yasal Bilgiler" için .86, "Yasal Veri Paylaşımı" için .83, "Kişisel Sağlık Verisi Paylaşımı" için .73 ve "Kişisel Sağlık Verisi Kaydı" için .51 olarak bulunmuştur (Gözmener, Şenol ve İntepeler, 2019). Bu çalışmada, Cronbach alpha güvenirlilik katsayıları toplam ölçek için 0.94, "Kişisel sağlık verisi bilgisi" alt boyutu için .86, "Yasal bilgiler" için .85, "Yasal veri paylaşımı" için .82, "Kişisel sağlık verisi paylaşımı" için .66 ve "Kişisel sağlık verisi kaydı" için .56 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 10 Nisan- 15 Mayıs 2019 tarihleri arasında anket yöntemi kullanılarak araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veri toplama formları öğrencilerin ders aralarında dağıtılmış ve geri toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; öğrencilerin

yaş, cinsiyet, algılanan gelir durumu gibi bazı sosyodemografik özellikleridir. Bağımlı değişkeni ise öğrencilerin hemşirelik öğrencileri için kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin tutumlarıdır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 22 programı (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerine bakılarak verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendiğinden parametrik testler kullanılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız gruplarda t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmada, gruplar içerisinde farklılık yaratan grupların belirlenmesinde post hoc testlerden ise Tukey ve Scheffe testi kullanılmıştır. Kritik anlamlılık seviyesi <.05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onayı (Tarih: 5 Nisan 2019, Toplantı sayısı: 87, Karar no: 58), araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum izni, ölçek izni ve katılımcı öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırma gerçekleştirilirken Helsinki Deklarasyonu ilkelerine, araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

BULGULAR

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n=708)		
Özellikler	n	%
Yaş (Ort. ±SS): 21.09±1.96 (Min-max=17-38)		
Sınıf		
1.sınıf	144	20.3
2.sınıf	211	29.8
3.sınıf	169	23.9
4.sınıf	184	26.0
Cinsiyet		

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri (n=708)		
Kadın	518	73.2
Erkek	190	26.8
Algılanan gelir durumu		
Gelir giderden az ¹	244	34.4
Gelir gidere eşit ²	404	57.1
Gelir giderden fazla ³	60	8.5
En uzun süre yaşanılan yer		
İl merkezi	394	55.7
İlçe	226	31.9
Köy	88	12.4
Şu an kalınan yer		
Yurt	239	33.7
Aile	377	53.3
Arkadaşımın evde	53	7.5
Tek evde	13	1.8
Bir akrabamın evinde	26	3.7
Annenin çalışma durumu		
Evet	114	16.1
Hayır	594	83.9
Babanın çalışma durumu		
Evet	540	76.3
Hayır	168	23.7
Anne eğitim düzeyi		
Okur yazar değil	101	14.3
İlkokul	357	50.4
Ortaokul	102	14.4
Lise	118	16.7
Üniversite ve üstü	30	4.2
Baba eğitim düzeyi		
Okur yazar değil	26	3.7
İlkokul	275	38.8
Ortaokul	139	19.6
Lise	168	23.7
Üniversite ve üstü	100	14.1

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 21.09 ± 1.96 olup %73.2'si kadındır. Katılımcı öğrencilerin %20.3'ü birinci sınıf, %29.8'i ikinci sınıf, %23.9'u üçüncü sınıf ve %26'sı dördüncü sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin algıladıkları gelir durumları incelendiğinde %57.1'inin gelirinin giderine eşit olduğu algısına sahip olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %55.6'sı en uzun süre il merkezinde yaşadıklarını ve %53.3'i şu anda ailesi ile birlikte yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %83.9'unun annesinin çalışmadığı

ve %76.3'ünün babasının çalıştığı belirlenmiştir. Öğrencilerinin anne ve babalarının eğitim düzeyleri incelendiğinde, %50.4'ünün annesinin ve %38.8'inin babasının ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Öğrencilerin ölçek toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ölçek toplam puan ortalamalarının $4.20 \pm .58$ olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin ölçek alt boyut puan ortalamalarının ise "Kişisel sağlık verisi bilgisi" için $4.13 \pm .63$, "Yasal bilgiler" için $4.36 \pm .64$, "Yasal veri paylaşımı" için $4.38 \pm .70$, "Kişisel sağlık verisi paylaşımı" için $4.00 \pm .74$ ve "Kişisel sağlık verisi kaydı" için $3.99 \pm .79$ olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin en yüksek puan ortalamasını "Kişisel Sağlık Verisi Bilgisi" alt boyutundan ve en düşük puan ortalamasını "Kişisel sağlık verisi kaydı" alt boyutundan aldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Hemşirelik Öğrencileri için Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=708)

Ölçek ve Alt Boyutları	Min-Max	Ort. ±SS
Kişisel sağlık verisi bilgisi	1.17-5.00	4.13 ± .63
Yasal bilgiler	1.00-5.00	4.36 ± .64
Yasal veri paylaşımı	1.00-5.00	4.38 ± .70
Kişisel sağlık verisi paylaşımı	1.00-5.00	4.00 ± .74
Kişisel sağlık verisi kaydı	1.00-5.00	3.99 ± .79
Toplam	1.10-5.00	4.20 ± .58

Araştırmada yer alan öğrencilerin ölçek toplam puan ortalamaları ile en uzun süre yaşanan yer, şu an kalınan yer, anne ve baba birlikteliği, anne ve babanın çalışma durumu, anne ve babanın eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ($p > .05$); sınıf düzeyleri, cinsiyetleri ve algılanan gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Kadın öğrencilerin erkeklere göre, 4. sınıf öğrencilerinin 1. ve 2. sınıf

öğrencilerine göre ve geliri giderine eşit olan öğrencilerin geliri giderinden az olanlara göre toplam ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Hemşirelik Öğrencileri için Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=708)

Özellikler	HÖKSVKKTÖ Ort. ± SS	Test	p Fark
Sınıf			
1.sınıf	4.33 ± .44		
2.sınıf	4.25 ± .54	$F^{**}= 6.326$	$p = .000$
3.sınıf	4.17 ± .63		(1-4; 2-4)
4.sınıf	4.07 ± .64		
Cinsiyet			
Kadın	4.24 ± .54	$t^* = 2.756$	$p = .006$
Erkek	4.10 ± .66		
Algılanan gelir durumu			
Gelir giderden az ¹	4.14 ± .61		
Gelir gidere eşit ²	4.25 ± .52	$F = 3.964$	$p = .019$
Gelir giderden fazla ³	4.09 ± .77		(1-2)
En uzun süre yaşanan yer			
İl merkezi	4.20 ± .57		
İlçe	4.23 ± .55	$F = .579$	$p = .560$
Köy	4.15 ± .68		
Şu an kalınan yer			
Yurt	4.19 ± .59		
Aile	4.22 ± .57		
Arkadaşım ile evde	4.18 ± .55	$F = .503$	$p = .77$
Tek evde	4.06 ± .77		
Bir akrabamın evinde	4.11 ± .46		
Annenin çalışma durumu			
Evet	4.24 ± .62	$t = .821$	$p = .412$
Hayır	4.19 ± .57		
Babanın çalışma durumu			
Evet	4.20 ± .60	$t = -.087$	$p = .931$
Hayır	4.20 ± .49		

Tablo 3. Öğrencilerin Hemşirelik Öğrencileri için Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=708)

Özellikler	HÖKSVKK-TÖ Ort. ± SS	Test	p Fark
Anne eğitim düzeyi			
Okur yazar değil	4.14 ± .61		
İlkokul	4.22 ± .55		
Ortaokul	4.17 ± .59	F= .932	p= .445
Lise	4.25 ± .61		
Üniversite ve üstü	4.09 ± .68		
Baba eğitim düzeyi			
Okur yazar değil	4.14 ± .61		
İlkokul	4.20 ± .52		
Ortaokul	4.21 ± .67	F= .511	p= .727
Lise	4.16 ± .61		
Üniversite ve üstü	4.26 ± .54		

*Bağımsız grup t-testi, ** Tek yönlü varyans analizi.

TARTIŞMA

Sağlık hizmeti alan bireylerin yaşam hakkına saygı duymanın gerekliliklerinden biri de kişisel sağlık verilerinin tüm sağlık ekibi tarafından gizliliğinin korunmasıdır (Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2017). Hemşirelik mesleğinde hastalara bakım verirken ve mesleki uygulamaları gerçekleştirirken, hastalara ait tüm bilgilerin kaydedilmesi ve korunması oldukça önemli görülen mesleki temel sorumluluklardan biridir. Dünyada ve ülkemizde bilişim teknolojilerinin hızla gelişmesi ve sağlık verilerinin elektronik ortamlarda kaydedilmesi, verilerin korunması ve gizliliğine yönelik soruları da akla getirmektedir. Klinik eğitimlerinde hastaya ait kişisel verilerle sıklıkla karşılaşan hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin tutumlarının belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması

konusundaki tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada, öğrencilerin ölçek toplam puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu saptanmış olup, kişisel verilerin kayıt ve korunmasına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür. Bu sonuç öğrencilerin bu konudaki farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalarda, bu araştırma sonucuna benzer şekilde öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu ve dolayısı ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu bulunmuştur (Basit, 2021; Büyük ve Baydın, 2021; Çetin ve Çevik, 2021). Öğrencilerin konuya yönelik farkındalıklarının yüksek olması sevindirici bir bulgu olmasına rağmen, kişisel sağlık verileri ile ilgili öğrenci görüşlerinin araştırıldığı sistematik bir çalışmada, öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin korunması ile ilgili yasal bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı bildirilmiştir (Koç ve Bilgehan, 2019). Aydın (2017)'ın kişisel sağlık verileri korunmasında öğrencilerin gözlemi ve farkındalığı ile ilgili yaptığı çalışmada, öğrencilerin büyük çoğunluğunun kişisel sağlık verilerinin kaydedilmesindeki sorumluluğun hemşirelerde olması gerektiğini, buna yönelik yasanın varlığından haberdar olduklarını, sağlık verilerinin sadece yetkilendirilmiş çalışanlar tarafından girilmediğini ve hasta kayıtlarının yer aldığı bilgisayarların yeterince güvenli olmadığını düşündükleri belirlenmiştir. Kişisel sağlık verileri ile ilgili bilginin ve bilgiye dayalı farkındalığın önemi açısından bakıldığında; Maraş ve Ceyhan (2021), hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması hakkında bilgi sahibi olmalarının, öğrencilerin bu konudaki tutumlarını olumlu etkilediğini; Bae ve Lee (2016), öğrencilerin bilgi düzeyi arttıkça kişisel verilerin gizliliğinin korunmasına yönelik algılarının da arttığını

belirtmişlerdir. Uluslararası literatürde, hemşirelerin diğer sağlık meslek gruplarına göre kişisel sağlık verileri gizliliğinin sağlanmasında daha yüksek puana sahip oldukları, hemşirelik kayıtları ve hemşirelik etiği derslerinin bu konuda farkındalıklarını artırdığı belirtilmektedir (Jung ve Jung, 2014; Kim, Jeong ve Song, 2014; Kweon, 2013; Yu, 2015). Çalışma sonucumuz ve bilimsel literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin korunması ve gizliliğine yönelik tutumlarının, farkındalıklarının, duyarlılıklarının ve bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Geleceğin hemşirelerinin eğitim aşamasında bu bilinçte ve farkındalıkta olmaları hemşirelik mesleği adına olumlu bir durum olarak değerlendirilmektedir. Kişisel sağlık verilerinin korunması, kaydedilmesi, gizliliği, yasal ve etik boyutuna ilişkin hemşirelik müfredatında yer alan derslerin hemşirelik öğrencilerine kişisel sağlık verilerinin korunmasına ilişkin duyarlılık ve farkındalık kazandırmada olumlu etkiye sahip olduğu söylenebilir. Aynı zamanda öğrencilerin kişisel verilerinin korunmasına ilişkin ön bilgilerinin bulunmasının, öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin kayıt altına alınması ve korunmasına ilişkin bilgilerinin ve tutumlarının artırılmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda, kadın öğrencilerin erkeklere göre ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışma bulgularımızı destekleyen çalışmaların yanı sıra (Büyük ve Baydın, 2021), çalışma bulgularımızın aksine, cinsiyet faktörünün öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin korunmasına ilişkin görüşlerinde anlamlı bir fark oluşturmadığını (Basit, 2021; Baskan vd., 2021; Kaya vd., 2017; Kızılcık Özkan, Eyi ve Mayda, 2020) ve erkek öğrencilerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirleyen çalışmalar da

bulunmaktadır (Çetin ve Çevik, 2021; Soysal ve Kuşcu, 2018). Bu çalışmada kadın öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin korunmasına ilişkin tutumlarının daha olumlu olması, örneklem kapsamında kadın öğrenci sayısının fazla olması ile ilişkilendirilebileceği gibi toplum yapısından dolayı kadınların bu konuda daha hassas olması ile de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda 4. sınıf öğrencilerinin ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde, kişisel sağlık verilerinin korunması ile ilgili yapılan çalışmalarda, çoğunlukla hemşirelik birinci sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmamızda ise klinik deneyimini yaşamış ve hemşirelikte kayıt tutma, kayıtların önemi ve gizliliğinin sağlanması ile ilgili ders almış olan birinci sınıf öğrencileri de çalışmaya dahil edilip görüşleri incelenmek istenilmiştir. Literatürde 1. sınıf hemşirelik öğrencilerinin de dahil edildiği iki çalışmada, bulgularımıza benzer olarak 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Baskan vd., 2021; Büyük ve Baydın, 2021). Çetin ve Çevik (2021)'in çalışmasında 3. sınıf öğrencilerinin diğer sınıflara göre ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu; Maraş ve Ceyhan (2021)'nin hemşirelik 3. ve 4. sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, 4. sınıf öğrencilerinin ölçek puan ortalamalarının 3. sınıflara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma sonucu, literatürdeki çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Çalışma bulgularımız ve literatürde benzer çalışma sonuçlarına göre, öğrencilerin her üst sınıfa geçmesi ile birlikte mesleki deneyimlerinin, kuramsal bilgilerinin ve eleştirel düşüncelerinin arttığı, sadece temel uygulamalara odaklanmaktan ziyade mesleki değerlerinin de oluştuğu düşünüldüğünde üst sınıfların kişisel sağlık verilerinin korunmasına

ilişkin tutumlarının daha yüksek olması beklenen olumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir (Poorchangizi vd., 2019).

Çalışmamızda geliri giderine eşit olan öğrencilerin geliri giderinden az olanlara göre ölçek toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir üniversitede öğrenim gören öğrencilerin hasta hakları ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada, öğrencilerin hasta hakları toplam puan ortalamalarının ailelerinin ekonomik durumlarını nasıl tanımladıklarına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir (Soysal ve Kuşcu, 2018). Bu farklı çalışma bulgularının, hemşirelik öğrencilerinin bireysel ya da sosyo-kültürel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Kısıtlılıklar

Araştırmanın yalnızca bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrenciler ile yürütülmüş olması çalışmanın sınırlılığdır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin tutumlarının olumlu ve farkındalıklarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Kadın, son sınıf ve geliri giderine eşit olan öğrencilerin kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına ilişkin tutumları daha yüksektir. Bu sonuç doğrultusunda birinci sınıf öğrencilerine klinik eğitimleri öncesinde kişisel verilerin kayıt ve korunması ile

ilgili bilgilendirmelerin yapılması, bu konuya klinik öncesi oryantasyon programlarında yer verilmesi, kişisel sağlık verilerinin kaydı ve korunmasına ilişkin tutumları daha yüksek olan son sınıf öğrencilerinin olumlu deneyimlerinin birinci sınıf öğrencileri ile paylaşımlarının sağlanması, katılımcı sayısının kadın katılımcılar kadar geniş sayıda olduğu örneklem grupları ile çalışmanın tekrarlanması

ve konuya ilişkin eğitimlere erkek öğrencilerin katılımının desteklenmesi önerilmektedir. Aynı zamanda hemşirelik okullarında kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik olumlu tutumu ve farkındalığı destekleyen dersler konusunda müfredatın gözden geçirilmesi ve konu ile ilgili derslerin devam ettirilmesi, sağlık kurumlarında konu ile ilgili kurumsal güvenlik politikalarının geliştirilmesi ve sürekli eğitim programlarının oluşturulması, hem öğrencilerin hem de hemşirelerin konuya ilişkin farkındalıklarını kolaylaştırmak için klinik uygulama kılavuzlarının tasarlanması önerilmektedir. Araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini arttırmak amacıyla farklı sosyodemografik özelliklere sahip öğrenci gruplarında daha geniş çaplı araştırmaların yapılması önerilmektedir. Ayrıca kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması kavramı birçok faktörden etkilenebildiğinden konunun derinlemesine incelenebilmesi için nitel çalışmaların da yapılması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Araştırma yazarları arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarların çalışmaya katkıları şu şekildedir: fikir/kavram ZE, İKT; tasarım ZE, İKT; denetleme/danışmanlık ZE, İKT; veri toplama ve işleme ZE, İKT; analiz ve yorum ZE, İKT; kaynak taraması ZE, İKT; makalenin yazımı ZE, İKT' dir. Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 05.04.2019 tarih ve 58 karar numarası ile etik onay alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumdan kurum izni, ölçeğin kullanılabilmesi için yazardan ölçek izni ve katılımcı öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırma gerçekleştirilirken Helsinki Deklerasyonu ilkelerine, araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

KAYNAKLAR

- Aydın, M.F. (2017). Kişisel sağlık verileri konusundaki farkındalık ve gözlemlerin öğrencilerde araştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 14, 1-5.
- Bae, Y., ve Lee, S. (2016). A study of student nurses' knowledge and awareness about patients' personal information protection. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(1), 36-44. doi:10.5762/KAIS.2016.17.1.36
- Basit, G. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin hastaların kişisel sağlık verileri ile ilgili görüşleri. *EGEHFD*, 37(3), 189-195. doi:10.53490/egehemsire.792537
- Baskan, S.A., Karakurt, P., ve Kasımoğlu, N. (2021). Assessment of nursing students' attitudes towards recording and protecting patients' personal health data: A descriptive study. *Galician Medical Journal*, 28(3), E202133. doi:10.21802/gmj.2021.3.3
- Büyük, E.T., ve Baydın, N.Ü. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin etik duyarlılıkları ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasındaki ilişki. *TJOB*, 7(4), 198-210.
- Çetin, S.P., ve Çevik, K. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin hastaların kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına ilişkin tutumları. *DEUHFED*, 14(3), 199-206. doi:10.46483/deuhfed.779557
- Dülger, M.V. (2015). Protection of personal data and patient privacy in health law. *Istanbul Medipol Univ Fac Law J*, 1(2), 43-80.
- Erdil, F., ve Korkmaz, F. (2009). Ethical problems observed by student nurses. *Nurs Ethics*, 16(5), 589-98. doi:10.1177/0969733009106651
- Gözmener, S.B., Şenol, S., ve İntepeler, Ş.S. (2019). Hemşirelik öğrencileri için kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması tutum ölçüğü geçerlik ve güvenirlik çalışması. *DEUHFED*, 12(1), 21-30. doi:10.46483/deuhfed.779557
- Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2014). 04 Nisan 2022 tarihinde http://www.hemed.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=547&Itemid=178 adresinden erişildi.
- International Council of Nurses. (2001). The ICN code of ethics for nurses. *Nurs Ethics*, (8), 375-379.
- Jung, E.Y., ve Jung, S.J. (2014). A study on perception and practice of protecting the patient medical information in some general hospital employees. *KJ-HSM*, 8(4), 35-45. doi:10.12811/kshsm.2014.8.4.035
- Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E., ve Kaya, N. (2017). Personal and professional values held by baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics*, 24, 716-31. doi:10.1177/0969733015624488
- Kızılcık Özkan, Z., Eyi, S., ve Mayda, Z. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta mahremiyetini korumaya yönelik davranışlarının belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 8(2), 312-20. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.718308>
- Kim, C.H., Jeong, S.Y., ve Song, Y.S. (2014). Recognition and performance of patient private information protection (PIIP) in nursing students. *The Journal of Digital Policy and Management*, 11(11), 479-90. doi:10.14400/JDPM.2013.11.11.479
- Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik (2019). 30 Nisan 2022 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/06/20190621-3.htm> adresinden erişildi.

Kişisel sağlık verilerinin işlenmesi ve mahremiyetinin sağlanması hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik (2017).27 Nisan 2022 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/11/20171124-1.htm> adresinden erişildi.

Koç, A., ve Bilgehan, T. (2019). Türkiye’de kişisel sağlık verilerinin güvenliği hakkında öğrencilerin görüşleri. Uluslararası 5. Adli Hemşirelik 4. Adli Sosyal Hizmet 3. Adli Gerontoloji Kongresi, Ankara.

Kweon, E.H. (2013). A study on practice of protective actions for medical information: A comparison between hospital administrators and occupational therapists. *JKIECS*, 8(12), 1959-970. doi:10.13067/JKIECS.2013.8.11.1959

Maraş, G., ve Ceyhan, Ö. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunması konusundaki tutumları. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(2), 498-509. doi:10.33715/inonusaglik.851192

Park, E.H., Kim, J., ve Park, Y.S. (2017). The role of information security learning and individual factors in disclosing patients’ health information. *Computers & Security*, 65, 64-76. doi:10.1016/j.cose.2016.10.011

Poorchangizi, B., Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., ve Farokhzadian, J. (2019). The importance of professional values from nursing students’ perspective. *BMC Nursing*, 18(1), 1-7. doi:10.1186/s12912-019-0351-1

Skiba, D.J. (2011). Nursing education 2.0: The need for social media policies for schools of nursing. *Nurs Educ Perspect*, 32(2), 126-7. doi: 10.5480/1536-5026-32.2.126

Song, Y., Lee, M., Jun, Y., Lee, Y., Cho, J., Kwon, M., ve Lim, H. (2016). Revision of the measurement tool for patients’ health information protection awareness. *Healthc Inf Res.*, 22(3), 206-16. doi:10.4258/hir.2016.22.3.206

Soysal, A., ve Kuşcu, F.N. (2018). Hasta hakları: Üniversite öğrencileri üzerinde bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 102-111.

Türk Hemşireler Derneği. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar (2009). 30 Nisan 2022 tarihinde <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf> adresinden erişildi.

Yu, S.H. (2015). A systematic review of studies about patient privacy information protection in the time of convergence. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(35), 1-5. doi:10.17485/ijst/2015/v8i35/83771

Yuan, B., ve Li, J. (2019). The policy effect of the general data protection regulation (GDPR) on the digital public health sector in the european union: An empirical investigation. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(6), 1070. doi: 10.3390/ijerph16061070.

Yüksel, G. (2018). Kişisel sağlık verilerinin hukuki korunması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(1), 1- 10.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

COVID-19 Hastalığı Geçirmiş Sağlık Çalışanlarının Hastalık Sürecinin ve Yakınmalarının İncelenmesi

Investigation of the Disease Process and Complaints of Healthcare Professionals with COVID-19 Disease

 Şeyma Turan¹  Leyla Khorshid²

¹Uzman Hemşire, Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Turgutlu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Manisa, Türkiye.

²Profesör Doktor, İzmir Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Geliş Tarihi: 06.06.2022, **Kabul Tarihi:** 11.06.2023

Öz

Giriş: Pandemi sürecinde sağlık çalışanları hem hastalarla olan temaslarından hem de toplum kaynaklı bulaşmadan dolayı risk altındadır.

Amaç: Bu araştırma, bir devlet hastanesinde COVID-19 hastalığı geçirmiş sağlık çalışanlarının hastalık süreci ve yakınmalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 82 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler, literatür doğrultusunda geliştirilen katılımcıların demografik özelliklerini ve hastalık sürecini tanımlayan 'Anket Formu' ile Mayıs - Kasım 2021 tarihlerinde toplanmıştır.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 32.4±7.4 yıl, %69.5'i kadın, %81.7'si hemşire ve %18,3'ü hekimdir. Sağlık çalışanlarının %19.5'inin kronik bir rahatsızlığa sahip olduğu, %51,2'sinde hastalığın ilk belirtisinin eklem-kas ağrısı olduğu, yarısından fazlasının bakım verdiği hastadan hastalığın bulaştığını düşündüğü, %11'inin hastalığın tedavi sürecinde hastaneye yatışı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %48.8'i öksürük, %79.3'ü ateş, %25.6'sı nefes darlığı %70.7'si baş ağrısı, %89'u eklem- kas ağrısı, %31.7'si uykusuzluk, %41.5'i tat kaybı, %58.5'i koku kaybı yakınması olduğunu bildirmiştir. Sağlık çalışanlarında kronik bir hastalığa sahip olma hastaneye yatışı etkilemiştir (p<0.05).

Sonuç: COVID-19 hastalığı geçirmiş sağlık çalışanlarında ağırlıklı olarak ateş, baş ağrısı, eklem-kas ağrısı, öksürük ve koku kaybı belirtilerinin görüldüğü saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Belirti ve Bulgular, COVID-19, Sağlık Çalışanları

Sorumlu Yazar: Şeyma TURAN, Uzman Hemşire, Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Turgutlu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Manisa, Türkiye. **Email:** seymadamlarkaya88@gmail.com, **Telefon:** +90 554 979 17 25.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Turan Ş, Khorshid L, COVID-19 Hastalığı Geçirmiş Sağlık Çalışanlarının Hastalık Sürecinin ve Yakınmalarının İncelenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4): 524-535.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: During the pandemic process, healthcare workers are at risk both from their contacts with patients and from community-based contamination.

Objectives: This research was conducted to determine the disease process and complaints of healthcare workers who contracted COVID-19 disease in a public hospital.

Methods: The sample of the cross-sectional and descriptive study consisted of 82 healthcare professionals who agreed to participate in the study. The data were collected in May-November 2021 with the 'Survey Form', which was developed in line with the literature and describes the demographic characteristics of the participants and the disease process.

Results: The mean age of health workers is 32.4 ± 7.4 years, 69.5% are women, 81.7% are nurses and 18.3% are physicians. It was determined that 19.5% of the healthcare professionals had a chronic illness, 51.2% had joint-muscle pain as the first symptom of the disease, more than half thought that the disease was transmitted by the patient they cared for, and 11% were hospitalized during the treatment process. 48.8% of the participants had cough reported, 79.3% fever, 25.6% shortness of breath, 70.7% headache, 89% joint-muscle pain, 31.7% insomnia, 41.5% loss of taste and smell, 58.5% loss of smell. Chronic disease among healthcare workers affected hospitalizations ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the symptoms of fever, headache, joint-muscle pain, cough and loss of smell were predominantly seen in healthcare workers who had COVID-19 disease.

Keywords: Signs and Symptoms, COVID-19, Healthcare Workers

GİRİŞ

İlk kez 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Yeni Koronavirüs Hastalığı (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19)(Gholami vd., 2021; Dönmez, Canbulut, Karaçam, 2020), Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu küresel bir pandemiye yol açmıştır (Gholami vd., 2021; Shechter vd., 2020; Artan, Karaman, Arslan, Cebeci, 2020; Xia vd., 2020). Pandemi, birçok ülkede hastane kapasitesini ve mevcut sağlık bakım kaynaklarını aşırı derecede etkilemiştir (Alajmi, vd., 2020). Ülkemizde de ilk pozitif olgu 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmıştır (Dönmez vd., 2020). COVID-19 hastalığı; öksürük, nefes darlığı, ateş, titreme, kas ağrısı, boğaz ağrısı, tat veya koku kaybı gibi farklı belirtilere neden olur

ve ölüm gibi ciddi sonuçlar doğurmaktadır (Artan vd., 2020; Bilgin, 2020). Belirtiler virüse maruz kaldıktan 2-14 gün sonra ortaya çıkabilir (Bilgin, 2020). Bu hastalık asemptomatik veya presemptomatik olarak seyredebilir (Alserehi vd., 2021; Quigley, Stone, Nguyen, Chughtai, MacIntyre, 2020).

Genel nüfusa sosyal mesafe kurallarına uymaları için evde kalmaları tavsiye edilirken, sağlık çalışanları COVID-19 hastalarıyla yakın mesafede çalışma ve hastalığın tam olarak anlaşılabilmesi nedeniyle COVID-19 enfeksiyonuna maruz kalma riski en yüksek gruplardan birisi olarak kabul edilir (Gholami vd., 2021; Alserehi vd., 2021; Pan vd., 2021). SARS-CoV-2 oldukça bulaşıcı bir hastalık olması nedeniyle, sağlık çalışanları COVID-19 ile enfekte olma, hastalarına, arkadaşlarına ve ailesine bulaştırma riski

ile karşı karşıyadır (Shechter vd., 2021; Randermanana vd., 2021). Avustralya’da yapılan, sağlık çalışanlarında COVID-19 hastalığı yükünü araştıran bir çalışma, sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskinin tüm topluma göre yaklaşık 3 kat fazla olduğunu göstermiştir (Quigley vd., 2020). Ayrıca, sağlık sektörü çalışanları, toplum düzeyinde de enfeksiyona yakalanabilir (Pan vd., 2021).

Yirmi sekiz çalışmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede, COVID-19 testi pozitif çıkan sağlık çalışanlarının oranı %51.7’dir ve sağlık çalışanlarının hastaneye yatış prevalansı %15.1 olarak belirlenmiştir. En sık görülen semptomlar ateş (%27.5) ve öksürük (%26.1)’tir (Gholami vd., 2021). Sağlık çalışanları arasında COVID-19 prevalansı ve enfeksiyonun risk faktörlerinin belirlendiği bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının %11.6’sının hastaneye, %0.6’sının yoğun bakım birimine yatırıldığı belirlenmiştir (Alajmi vd., 2020).

COVID-19 salgını nedeniyle sağlık çalışanları sosyal izolasyon, rol çatışmaları, korku, anksiyete gibi nedenlerle psikolojik sorunlar yaşamaktadır (Zhang vd., 2020). Özellikle enfeksiyona yakalanma riski, virüsü kendiaile üyelerine bulaştırma riski, damgalanma, kişisel özgürlüklere getirilen kısıtlamalar hemşirelerin temel kaygıları olduğu rapor edilmiştir (Fernandez vd., 2020). COVID-19 ile ön saflarda mücadele eden hemşirelerin somatizasyon semptomlarının arttığı, anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Liu vd., 2020). Bu nedenle sağlık çalışanları salgın sürecinde fiziksel desteğin yanında psikolojik desteğe de ihtiyaç duymaktadır (Okuyan, Güneş, Yeşilyurt, 2020).

Amaç

Ülkemizde pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının hastalık sürecini inceleyen

çalışmaya ulaşamamıştır. Bu araştırmanın amacı, bir devlet hastanesinde COVID-19 hastalığını geçirmiş sağlık çalışanlarının hastalık belirti ve yakınmalarını incelemek ve aşağıda belirtilen araştırma sorusunu irdelemektir.

Araştırmanın Soruları

COVID-19 hastalığı geçiren sağlık çalışanlarının yakınmaları nelerdir?

Sağlık çalışanlarına COVID-19 hastalığı nereden bulaşmıştır?

Sağlık çalışanları COVID-19 salgını sırasında ‘bulaştırıcılık açısından’ toplum içinde ayrımcılığa uğramış mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırmanın yapıldığı devlet hastanesi 300 yatak kapasitesine sahip bir ilçe hastanesidir. Verilerin toplandığı dönemde idari birimler ve poliklinikler haricinde sağlık çalışanları vardiya sistemi ile çalışmaktadır. Çalışma yapıldığı tarihte hastanede 317 hemşire ve 88 hekim çalışmaktadır. Araştırma Mayıs - Kasım 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Ülkemizde Mart 2021’de ikinci COVID-19 salgını dalgası yaşanmıştır. 2021 yaz aylarında vaka sayıları aşağı yönlü azalmıştır ve Eylül 2021’e gelindiğinde vaka sayıları tekrar 20.000’in üzerine çıkmıştır. Ülkemizde 1 Mayıs 2021 tarihinde 28.817 kişi COVID-19 tanısı almıştır. Günlük COVID-19 vaka sayısı 1 Haziran 2021’de 7.112, 1 Temmuz 2021’de 5.288, 1 Ağustos 2021’de 20.890, 1 Eylül 2021’de 23.946, 1 Ekim 2021’de 28.873 ve 1 Kasım 2021’de 28.678 olarak açıklanmıştır. Ülkemizde 1 Mayıs 2021 tarihinde 373 kişi COVID-19 nedeniyle vefat

etmiştir. Günlük COVID-19 vefat eden hasta sayısı 1 Haziran 2021'de 129, 1 Temmuz 2021'de 42, 1 Ağustos 2021'de 96, 1 Eylül 2021'de 290, 1 Ekim 2021'de 210 ve 1 Kasım 2021'de 217 olarak açıklanmıştır (covid19.saglik.gov.tr).

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı devlet hastanesinde görev yapan ve COVID-19 hastalığı geçirmiş tüm sağlık çalışanları oluşturmuştur. Araştırmada COVID-19 hastalığı geçirmiş tüm sağlık çalışanlarına ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, aktif olarak çalışan, iletişime açık, veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran sağlık çalışanları dahil edilmiştir. İzinli, raporlu ve geçici görevde olan sağlık çalışanlarına ulaşılamamıştır. Bu nedenle örneklem seçimine gidilmemiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 82 sağlık çalışanı (67 hemşire ve 15 hekim) ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Verilerin toplanmasında, literatür doğrultusunda geliştirilen hastaların demografik özelliklerini ve hastalık sürecini tanımlayan bir anket formu kullanılmıştır (Alajmi vd., 2020; Quigley vd., 2020; Gholami vd., 2021; Liu vd., 2021; Rekhtman vd., 2021; Al Maskari vd., 2021). Anket formu elektronik ortamda oluşturulmuştur. Anket formunda; cinsiyet, yaş, meslek, kronik hastalık varlığı, hastalığa yakalandığı sırada COVID-19 hastası bakılan birimde çalışma durumu, tanı alma tarihi, hastalığın ilk belirtisi, hastalık sürecinde yaşadığı belirti ve bulgular, hastalığın şiddeti ve kaç gün sürdüğü, bulaşma kaynağı, ilaç kullanımı, hastane yatışı, ölüm korkusu, sağlık çalışanı olarak toplum içinde ayrımcılığa uğrama durumuna ilişkin sorular yer almıştır. Bireylerin tüm hastalık sürecinin, öksürük, ateş, nefes darlığı ve baş ağrısı belirtisinin şiddetini

1 ile 10 arasındaki bir Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) üzerinde işaretlemeleri istenmiştir.

Araştırmanın yapılabilmesi için etik ve kurum izinleri alındıktan sonra sağlık çalışanları ile yüzyüze veya telefonla görüşülerek anket formunu online olarak doldurmaları talep edilmiştir. Sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı ve verdikleri bilgilerin mahremiyet ve sır saklama etik ilkesine uyularak gizli tutulacağı anket formunun başında yazılı olarak açıklanarak araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından anket formunu cevaplamaları istenmiştir.

Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları bir devlet hastanesinde görev yapan ve COVID-19 hastalığı geçirmiş tüm sağlık çalışanları tarafından online olarak doldurulmuştur. Katılımcılara soru formlarının doldurulmasına ilişkin gerekli bilgiler açıklanmıştır. Formların doldurulma süresi yaklaşık 20 dakikadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler araştırmacılar tarafından SPSS 25.0 paket programı ile bilgisayar ortamına aktararak sayısallaştırılmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; frekans, yüzdeler, ortalama, standart sapma ve ki-kare analizleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce bir devlet üniversitesi tıbbi araştırmalar etik kurulunda etik kurul izni (E-99166796-050.06.01-101278,23/03/2021), Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma izni (Şeyma Turan-2021-02-11T18_09_18,13/02/2021), İl Sağlık Müdürlüğü Devlet Hastanesi'nden kurum izni (E-54282619-

771, 24/02/2021) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 32.4 ± 7.4 yıl, %69.5'i kadın ve %81.7'si hemşire ve %18,3'ü hekimdir (Tablo 1). Katılımcıların %42.7'sinin 2020 yılının Ekim ve Kasım aylarında COVID-19 hastalığına yakalanmıştır, %46.3'ü hastalık sürecinde ölüm korkusu yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %80.5'i pandemi sürecinde "bulaştırıcılık açısından" toplum içinde ayrımcılığa uğradığını belirtmiştir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri		n	%
Cinsiyet	Kadın	57	69.5
	Erkek	25	30.5
Meslek	Hemşire	67	81.7
	Hekim	15	18.3
Kronik Hastalık Varlığı	Var	16	19.5
	Yok	66	80.5
Hastalığın İlk Belirtisi	Eklem-Kas Ağrısı	42	51.2
	Ateş	18	22
	Baş Ağrısı	10	12.2
	Nefes Darlığı	5	6.1
	Koku Duyusu Kaybı	4	4.9
COVID-19 Hastalığı Bulaşma Kaynağı	Öksürük	3	3.7
	Bakım Verdiği Hastadan	46	56.1
	Birinci Derece Akrabadan	17	20.7
	Çalışma Arkadaşından	12	14.6
	Sosyal Ortamdaki Arkadaştan	7	8.5

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

COVID-19 Hastalığı Nedeniyle Hastaneye Yatırılma	Yatan	9	11
	Yatmayan	73	89
Toplam		82	100.0
Yaş Ortalaması	32.46 ± 7.46 Yıl		
Öksürük Şiddeti	5.4 ± 1.9		
Öksürük Belirtisi Süresi (Gün)	8.5 ± 5 gün		
Ateş Şiddeti	5.3 ± 1.5		
Ateş Süresi (Gün)	3.2 ± 1.9 gün		
Nefes Darlığı Şiddeti	4.9 ± 1.9		
Nefes Darlığı Süresi (Gün)	7.3 ± 4.1 gün		
Baş Ağrısı Şiddeti	5.5 ± 1.8		
Baş Ağrısı Süresi (Gün)	3.3 ± 2.8 gün		
Genel Hastalık Şiddeti Ortalaması	5.4 ± 1.7		

Katılımcıların tüm hastalık sürecinin şiddetini 1 ile 10 arasındaki bir görsel kıyaslama ölçeği üzerinden değerlendirdiğinde ortalaması 5.4 ± 1.7 olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Katılımcıların %48.8'i öksürük belirtisi deneyimlemiş, ortalama öksürük şiddeti 5.4 ± 1.9 olarak belirtilmiş, ortalama 8.5 ± 5 gün sürmüştür. Sağlık çalışanlarının %79.3'ü ateş deneyimlemiş, ortalama ateş şiddeti 5.3 ± 1.5 ve ortalama süresi 3.2 ± 1.9 gündür. Sağlık çalışanlarının %25.6'sı nefes darlığı deneyimlemiş, ortalama nefes darlığı şiddeti 4.9 ± 1.9 ve ortalama süresi 7.3 ± 4.1 gündür. Sağlık çalışanlarının %70.7'si baş ağrısı deneyimlemiş, ortalama baş ağrısı şiddeti 5.5 ± 1.8 ve ortalama süresi 3.3 ± 2.8 gündür. Katılımcıların %89'u eklem-kas ağrısı, %4.9'u deri sorunu, %41.5'i tat kaybı, %58.5'i koku kaybı yakınması olduğunu bildirmiştir.

Kadınların %80.7'si, erkeklerin %48'i baş ağrısı yakınması olduğunu belirtmiştir ($\chi^2=8.977$;

$p < .05$). Kadınların %40.4'ü, erkeklerin %12'si uykusuzluk yakınması olduğunu belirtmiştir ($\chi^2=6.451$; $p < .05$) (Tablo 2). Katılımcıların %31.7'si uykusuzluk belirtisi deneyimlemiş ve ortalama 9.3 ± 7.9 gün sürmüştür.

40 yaş altı katılımcıların %75.8'i, 40 yaş üzeri katılımcıların %50'si baş ağrısı yakınması olduğunu belirtmiştir ($\chi^2=4.127$; $p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Cinsiyete Göre Uykusuzluk ve Baş Ağrısı Görülme Sıklığının Dağılımı

Cinsiyet	Uykusuzluk Yakınması				Baş Ağrısı Yakınması				Toplam	
	Oldu		Olmadı		Oldu		Olmadı			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kadın	23	40.4	37	59.6	46	80.7	11	19.3	57	100.0
Erkek	3	12	22	88	12	48	13	52	25	100.0
Toplam	26	31.7	56	68.3	58	70.7	24	29.3	82	100.0
$\chi^2=6.451$; $p: .011$ $\chi^2=8.977$; $p: .003$										

Tablo 3. Yaşa Göre Baş Ağrısı Görülme Sıklığının Dağılımı

Yaş	Baş Ağrısı Yakınması					
	Oldu		Olmadı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
40 yaş ve altı	50	75.8	16	24.2	66	100.0
40 yaş üstü	8	50	8	50	16	100.0
Toplam	58	70.7	24	29.3	82	100.0
$\chi^2=4.127$; $p: .042$						

COVID 19 hastalığı tedavisi boyunca, kronik bir hastalığı olan katılımcıların %25'i, kronik bir hastalığı olmayan katılımcıların %7.6'sı hastaneye yatışı olduğunu belirtmiştir ($\chi^2=4.001$; $p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Kronik Hastalık Varlığına Göre Hastaneye Yatma Sıklığının Dağılımı

Kronik Hastalık	Hastaneye Yatma Durumu					
	Oldu		Olmadı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Olan	4	25	12	75	16	100.0
Olmayan	5	7.6	61	92.4	66	100.0
Toplam	9	11	73	89	82	100.0
$\chi^2=4.001$; $p: .045$						

TARTIŞMA

Sağlık çalışanları çalışma ortamında COVID-19 hastalığına yakalanma riski altındadır (Al Maskari vd., 2020). Bu araştırmada sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığı sürecinde hissettikleri ilk belirti sırasıyla: eklem-kas ağrısı (%51.2), ateş (%22), baş ağrısı (%12.2), nefes darlığı (%6.1), öksürük (%3.7), koku duyusu kaybı (%4.9)'dur. Penas ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 semptomlarının incelendiği sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, hastaneye yatırılmayan hastalarda tanı aldıktan sonraki ilk 30 gündeki en sık başlangıç semptomları yorgunluk (%71.8), miyalji (%59), öksürük (%56), ateş (%52.5), koku duyusu kaybı (%51.9) ve tat alma duyusu kaybı (%51.8)'dir (Fernández-de-las-Peñas vd., 2021). Otuz gün sonra semptomların azaldığı ancak yorgunluk ve nefes darlığı hastaneye yatırılan ve yatırılmayan hastalarda, özellikle 60 ve ≥ 90 günlük takipte en yaygın COVID-19 semptomu olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmanın bulguları Penas ve arkadaşlarının çalışmasının bulgularını destekler niteliktedir. Larsen ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 belirtilerinin başlangıcını modelleme çalışmasında, ilk belirti ateş, ardından öksürük ve son olarak üst ve alt gastrointestinal sistem semptomlarının geliştiği görülmektedir (Larsen vd., 2020). Bu araştırmanın örneklem sayısının düşük olması bu farklılığa sebep olabilir.

Bu araştırmada katılımcıların %89'u eklem-kas ağrısı, %79.3'ü ateş, %70.7'si baş ağrısı, %58.5'i koku kaybı, %48.8'i öksürük, %41.5'i tat kaybı, %31.7'si uykusuzluk ve %25.6'sı nefes darlığı yakınması olduğunu bildirmiştir. Penas ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 semptomlarının incelendiği sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, tüm örneklemde SARS-CoV-2 enfeksiyonunda en sık görülen semptomlar yorgunluk (%63.4), öksürük (%60.2),

ateş (%55.3), tat alma duyusu kaybı (%46), koku alma duyusu kaybı (%45.7) ve nefes darlığı (%44.1) olduğu saptanmıştır (Fernández-de-las-Peñas vd., 2021). Gholami ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, sağlık çalışanları arasında COVID-19 prevalansının incelendiği meta-analizde, en yaygın semptomların ateş (%27.5) ve öksürük (%26.1) olduğu belirtilmiştir (Gholami vd., 2021). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının %11'i hastalık sürecinde hastaneye yatışının olduğunu belirtmiştir. Gholami ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında COVID-19 pandemisinin ilk 6 ayında sağlık çalışanları arasında hastaneye yatış prevalansının %15.1 olduğu belirtilmiştir (Gholami vd., 2021). Bu araştırmanın bulguları daha önceki araştırmaların bulgularını destekler niteliktedir.

Baş ağrısı, COVID-19 hastalarında en sık görülen başlangıç semptomlarından biridir (Gürkaş, Yılmaz, Kurt, 2021). Araştırmaya katılan tüm sağlık çalışanlarının %70.7'si baş ağrısı deneyimlemiş, kadınların %80.7'si, erkeklerin %48'i baş ağrısı yakınması olduğunu belirtmiştir. Sharma ve Menon'un (2022) COVID-19 hastalarında baş ağrısı insidansını incelediği prospektif çalışmada (n=120), hastaların %21.6'sı COVID hastalığı sırasında baş ağrısı bildirmiştir (Sharma ve Menon, 2022). Bu çalışmada baş ağrısı bildiren hastaların oranı daha yüksek saptanmıştır. Bu durum örneklem farklılığından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada semptom şiddeti tek tek 1 ile 10 arasındaki bir görsel kıyaslama ölçeği üzerinden değerlendirilmiştir ve öksürük şiddeti 5.4 ± 1.9 , ateş şiddeti 5.3 ± 1.5 , nefes darlığı şiddeti 4.9 ± 1.9 , baş ağrısı şiddeti 5.5 ± 1.8 olarak tespit edilmiştir. Pullen ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 ayaktan tedavi alan hastaların belirtileri incelenmiştir (n=1252). Semptom şiddeti 1 ile 100 arasında değerlendirilmiştir. Öksürük şiddeti 82,

ateş şiddeti 67, nefes darlığı şiddeti 45, baş ağrısı 60 olarak saptanmıştır (Pullen vd., 2020). Polat ve Delibaş (2022) COVID-19 hastalarının yaşadığı ağrılar için bütünlük tıp kullanımı çalışmasını 312 hasta ile gerçekleştirmiştir. Uygulamayı gerçekleştirmeden önce baş ağrısı şiddetinin ortalaması 5.90 ± 2.9 olarak saptanmıştır (Polat ve Delibaş, 2023). Bu araştırmanın bulguları daha önceki araştırmaların bulgularını destekler niteliktedir.

COVID-19 pandemisinde en sık görülen uyku bozukluğu insomniadır (Uzun, 2020). Bu araştırmaya katılan COVID-19 hastalığı geçirmiş sağlık çalışanlarının %31.7'si hastalık sürecinde uykusuzluk sorunu yaşamıştır ve ortalama 9.3 ± 7.9 gün sürmüştür. Liu ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 ile enfekte hastaların hastaneden taburculuk sonrası fiziksel ve psikiyatrik semptomlarının analizini yaptıkları çalışmada, COVID-19 şiddeti ile uyku güclüğü arasında bir bağlantı gösterilmiş ve daha şiddetli seyreden COVID-19 vakalarının uykuda daha fazla zorluk çektiği saptanmıştır (Liu vd., 2021). COVID-19 hastalığı geçiren kişilerin uykusuzluk sorunu yaşamaları baş ağrısı, anksiyete ve solunum problemleri ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Katılımcıların %4.9'unun deri sorunu (ürtiker) yaşadığı saptanmıştır. Rekhtman ve arkadaşlarının (2021) hastanede yatan COVID-19 tanımlı hastalardaki deri sorunları ve klinik seyrinin incelendiği çalışmada, 296 COVID-19 hastasının %11.8'inin en az 1 adet cilt sorunu yaşadığı saptanmış olup; hastaların %4.3'ünde ülser, %3'ünde purpura, %1.6'sında nekroz, %1.3'ünde kırmızı eritem, %1.3'ünde morbiliform, %1.3'ünde pernio benzeri ülser ve %0.5'inde veziküller döküntü mevcut olduğu belirlenmiştir (Rekhtman vd., 2021).

Bulgular, hastalık sürecinde az sayıda olsa da deri sorunlarının görüldüğünü göstermiştir ve literatürü destekler niteliktedir.

Katılımcıların yarısından fazlası bakım verdiği hastadan COVID-19 hastalığının bulaştığını düşündüklerini belirtmiştir. Sağlık çalışanları birçok bulaşıcı hastalıktan etkilenmiş olup gelecekteki salgınlardan da etkilenme ihtimali olan gruplar arasında sayılmaktadır (Pala, Metintaş, Çalışkan, 2020). Sağlık çalışanları hem hastalarla olan temaslarından hem de toplum kaynaklı temaslarından dolayı risk altındadır (Eren vd., 2020). Alshamrani ve arkadaşlarının (2021) çalışmasına göre sağlık çalışanları, COVID-19 enfeksiyonu açısından on kat daha yüksek risk altındadır ancak sağlık çalışanı olan hastalar, sağlık çalışanı olmayan hastalara göre daha düşük hastaneye yatış (%14,1'e karşı %1,8) ve yoğun bakım ünitesi yatışına (%3,0'a karşı %0,5) sahiptir. Mortalite oranı sağlık çalışanı olmayanlara kıyasla daha düşüktür (%0.13'e karşı %2.77) (Alshamrani, El-Saed, Al Zunitan, Almulhem, Almohrij, 2021). Al Maskari ve arkadaşlarının (2021) 204 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada, enfeksiyonların % 61,3'ünün toplumsal kaynaklı, %25.5'inin hastane kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Vakaların %13,2'sinde hiçbir kaynak belirtilmemiştir (Al Maskari vd., 2021). Alajmi ve arkadaşlarının (2020) sağlık çalışanları arasında COVID-19 enfeksiyonunun incelendiği çalışmasında, sağlık çalışanlarının %5'i COVID-19 hastası bakılan bir sağlık kurumundan hastalığın bulaştığını, %95'i ise COVID-19 hastası bakılmayan bir tesiste çalışma arkadaşından veya hastadan bulaştığını belirtmiştir (Alajmi vd., 2020). Bu araştırmanın bulguları literatür bilgilerine benzer nitelikte değildir. Bu durum farklı örneklem gruplarıyla çalışılmasına bağlanabilir.

Bu çalışmada kronik hastalık varlığının hastaneye yatırılmayı etkilediği görülmüştür.

COVID-19 hastalığının klinik seyrine yönelik çalışmalar kronik hastalık varlığının ve çoklu morbiditenin COVID-19'un klinik seyrini negatif yönde etkilediğine dair veriler sunmaktadır (Huang vd., 2020; Haybar, Kazemnia, Rahim, 2020; Martini, Piccinni, Pedrini, Maggioni, 2020). Hayber ve arkadaşlarının (2020) sistematik derlemesinde COVID-19 enfeksiyonu olan hastalar üzerinde yapılan çalışmalar, altta yatan hastalıkları olan kişilerin sadece hastalığa yakalanma riskinin daha yüksek olmadığını, aynı zamanda virüs enfeksiyonundan ölme olasılığının da daha yüksek olduğunu göstermiştir (Haybar, Kazemnia, Rahim, 2020). Zhang ve arkadaşlarının (2020) SARS-CoV-2 ile enfekte olan 140 hastanın klinik özelliklerini incelediği çalışmada, COVID-19 hastalarında ileri yaş ve birden fazla kronik hastalığın bulunmasını ciddi enfeksiyon bulguları ile ilişkilendirmiştir (Zhang vd., 2020). Bu araştırmanın bulguları daha önceki araştırmaların bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %80.5'i pandemi sürecinde "bulaştırıcılık açısından" toplum içinde ayrımcılığa uğradığını belirtmiştir. Toplumda sağlık çalışanlarının COVID-19'a yakalanma riskinin daha yüksek olduğuna dair bir inanç bulunmaktadır. Meksika ve Hindistan gibi ülkelerde salgını bulaştıracakları korkusuyla birçok sağlık çalışanı saldırıya uğramıştır (Malas ve Malas, 2020). Salgın sırasında salgınla mücadele eden sağlık çalışanları damgalanma riski ile karşı karşıyadır. Salgın dönemlerinde damgalanmanın iyi tanınması ve bu durumla mücadele için eğitim ve politikalar oluşturulması gereklidir (Yılmaz, Erdoğan, Hocoğlu, 2021).

Ölüm insanlar için doğal ve evrensel bir durum olmakla birlikte endişelendiricidir (Turan ve Boyacıoğlu, 2022). Araştırmada sağlık çalışanlarının %46.3'ü hastalık sürecinde ölüm korkusu yaşadığını belirtmiştir. Turhan ve Boyacıoğlu'nun (2022) COVID-19 tanısı alan

hastalarda ölüm kaygısının incelendiği çalışmada (n=120), Thorson Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği ile değerlendirme yapılmış ve toplam puan 0 ile 100 aralığında olup alınan puan yükseldikçe ölüm kaygısının da yükseldiğini göstermektedir. Ölüm kaygısı puan ortalamasının 69.97 olduğu belirlenmiştir (Turan ve Boyacıoğlu, 2022). Ölüm korkusu COVID-19 hastalığı tanısı alan kişilerde belirgin biçimde görülmektedir ve hastalık sürecinde bu durumun değerlendirilmesi ve psikolojik önlemlerin alınması önem taşımaktadır.

COVID-19 hastalığı geçirmiş sağlık çalışanlarında ağırlıklı olarak ateş, baş ağrısı, eklem-kas ağrısı, öksürük ve koku kaybı belirtilerinin görüldüğü saptanmıştır. Genel hastalık şiddeti değerlendirmesinde ortalama 5.4 ± 1.7 olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarında kronik bir hastalığa sahip olma hastaneye yatışı etkilemiştir. COVID 19 hastalığı tedavisi boyunca, kronik bir hastalığı olan katılımcıların %25'i, kronik bir hastalığı olmayan katılımcıların %7.6'sı hastaneye yatışı olduğunu belirtmiştir. Kadınların %80.7'si baş ağrısı yakınması olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %31.7'si uykusuzluk belirtisi deneyimlemiş ve ortalama 9.3 ± 7.9 gün sürmüştür.

Virüsün bulaşma olasılığının yüksek olması sebebiyle pandemi sürecinde ve sonrasında sağlık çalışanları için koruyucu önlemler alınmalıdır. Kurumlarda oluşabilecek her türlü olağanüstü durum için senaryolar oluşturulup uygun rehberler hazırlanmalı, tatbikatlar yapılmalıdır.

Kısıtlılıklar

Araştırma COVID-19 pandemisi sırasında gerçekleştirilmiştir. Pandemi dönemi kısıtlılıkları nedeniyle sağlık çalışanları anket formunu online ortamda yanıtlamıştır. Verilerin online toplanması, örneklem sayısının az olması ve tek merkezli çalışma olması araştırmanın

sınırlılıklarıdır. COVID-19 pandemisi boyunca ortaya çıkan yeni varyantların çalışma sonuçlarını etkilemiş olabilir ve bu durum da araştırmanın diğer sınırlılığdır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu çalışmada COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının hastalık sürecindeki yakınmaları incelenmiştir. COVID-19 hastalığı sürecinde tanımlayıcı veriler sunulmuştur. Araştırma sonuçlarının pandemi sürecine ilişkin hastalık sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları deneyimlere ilişkin literatüre katkı sağlayacağı ve gelecekte yaşanacak diğer pandemilerde alınacak önlemlere ilişkin yapılacak çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının korunması için özel çaba harcanmalıdır. Sağlık hizmetinin devamlılığı için bu gerekliliktir. Sağlık çalışanlarının iş yükünün artması, yapılan işlerin fark edilmemesi, beklentilerin karşılanmaması, meslektaş ilişkilerinde değişimler sağlık yöneticileri tarafından erken dönemde fark edilmeli ve önlem alınmalıdır. Vardiya saatleri ve çalışma planının düzenlenmesi, ekipman tedariki gibi gerekli desteklerin sağlanması önemlidir. Sağlık çalışanları işlerini her ne kadar sorumluluk duygusuyla yerine getirirler de mutlaka yöneticiler tarafından desteklenmelidirler. Ayrıca gelecekte olabilecek muhtemel salgınlara yönelik çalışanların sürekli eğitimlerle güçlendirilmesi tavsiye edilmektedir.

Bulaş endişesi ile dışlanma sağlık çalışanlarının yaşamını güçleştirebilmektedir. Toplum bu konuda doğru bilgilendirmeye ilişkin politikalar geliştirmek ve medyanın etkin kullanımı yerinde olacaktır.

Bilgilendirme

Yazarların herhangi bir çıkarıya dayalı ilişkisi yoktur. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır ve araştırma için herhangi bir mali destek alınmamıştır. Yazarların çalışmaya katkıları; Fikir: ŞT, LK, Tasarım: ŞT, LK, Veri toplama ve işleme: ŞT, Analiz ve yorumlama: ŞT, LK, Literatür tarama: ŞT, LK, Yazma: ŞT, LK, Eleştirel inceleme: LK. Araştırmaya başlamadan bir devlet üniversitesi tıbbi araştırmalar etik kurulunda etik kurul izni (E-99166796-050.06.01-101278, 23/03/2021), Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma izni (Şeyma Turan-2021-02-11T18_09_18, 13/02/2021), İl Sağlık Müdürlüğü Devlet Hastanesi'nden kurum izni (E-54282619-771, 24/02/2021) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

Al Maskari, Z., Al Blushi, A., Khamis, F., Al Tai, A., Al Salmi, I., Al Harthi, H., ... & Al Blushi, Z. (2021). Characteristics of health care workers infected with COVID-19: A cross-sectional observational study. *International Journal of Infectious Diseases*, 102, 32-36.

Alajmi, J., Jeremijenko, A. M., Abraham, J. C., Alishaq, M., Concepcion, E. G., Butt, A. A., & Abou-Samra, A. B. (2020). COVID-19 infection among health care workers in a national health care system: The Qatar experience. *International Journal of Infectious Diseases*, 100, 386-389.

Alserehi, H. A., Alqunaibet, A. M., Al-Tawfiq, J. A., Alharbi, N. K., Alshukairi, A. N., Alanazi, K. H., ... & Albarrag, A. M. (2021). Seroprevalence of SARS-CoV-2 (COVID-19) among health care workers in Saudi Arabia: comparing case and control hospitals. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, 99(3), 115273.

Alshamrani, M. M., El-Saed, A., Al Zunitan, M., Almulhem, R., & Almohrij, S. (2021). Risk of COVID-19 morbidity and mortality among health care workers working in a Large Tertiary Care Hospital. *International Journal of Infectious Diseases*, 109, 238-243.

Artan, T., Karaman, M., ARSLAN, İ. & Cebeci, F. (2020). COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Değerlendirilmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(2), 101-107.

Bilgin, O. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 237-246.

Dönmez, A., Canbulut, N., & Karaçam, Z. (2020). Covid-19'lu bir ebenin klinik özellikleri ve deneyimleri: Olgu sunumu. *HEAD*, 17(4), 349-353.

Eren, E., Çelik, İ., Yıldız, M., Topaloğlu, U. S., Kılınç-Toker, A., Arman-Fırat, E., ... & Ulu-Kılıç, A. (2020). COVID-19 geçiren sağlık çalışanlarının değerlendirilmesi. *Klimik Journal/ Klimik Dergisi*, 33(3).

Fernández-de-Las-Peñas, C., Palacios-Ceña, D., Gómez-Mayordomo, V., Florencio, L. L., Cuadrado, M. L., Plaza-Manzano, G. & Navarro-Santana, M. (2021). Prevalence of post-COVID-19 symptoms in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 survivors: A systematic review and meta-analysis. *European journal of internal medicine*, 92, 55-70.

Gholami, M., Fawad, I., Shadan, S., Rowaiee, R., Ghanem, H., Khamis, A. H. & Ho, S. B. (2021). COVID-19 and health care workers: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 104, 335-346.

- Gürkaş, E., Yılmaz, D., & Kurt, A. N. (2022). COVID-19 ve Nörolojik Bulgular. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 16(1), 79-82.
- Haybar, H., Kazemnia, K. & Rahim, F. (2020). Underlying chronic disease and COVID-19 infection: a state-of-the-art review. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 9(2).
- 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.
- Larsen, J. R., Martin, M. R., Martin, J. D., Kuhn, P., ... & Hicks, J. B. (2020). Modeling the onset of symptoms of COVID-19. *Frontiers in public health*, 473.
- Liu, Y. E., Zhai, Z. C., Han, Y. H., Liu, Y. L., Liu, F. P. & Hu, D. Y. (2020). Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. *Public Health Nursing*, 37(5), 757-763.
- Malas, E. M. & Malas, H. (2021). COVID-19 Döneminde Sağlık Çalışanlarında Damgalama ve Damgalanma Algısının Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 172-197.
- Martini, N., Piccinni, C., Pedrini, A. & Maggioni, A. (2020). COVID-19 and chronic diseases: current knowledge, future steps and the MaCroScopio project. *Recenti progressi in medicina*, 111(4), 198-201.
- Okuyan, C. B., Güneş, E. & Yeşilyurt, E. (2020). COVID-19 Pozitif Hastaya Hemşirelik Bakımı Veren Bir Hemşirenin Deneyimleri: Olgu Sunumu. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 705-708.
- Pan, S. C., Huang, Y. S., Hsieh, S. M., Chen, Y. C., Chang, S. Y. & Chang, S. C. (2021). A cross-sectional seroprevalence for COVID-19 among health care workers in a tertiary care hospital in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 120(7), 1459-1463.
- Pala, S. Ç. & Metintaş, S. (2020). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 156-168.
- Quigley, A. L., Stone, H., Nguyen, P. Y., Chughtai, A. A. & MacIntyre, C. R. (2021). Estimating the burden of COVID-19 on the Australian health care workers and health system during the first six months of the pandemic. *International journal of nursing studies*, 114, 103811.
- Randremanana, R., Lazoumar, R. H., Tejiokem, M. C., Manirakiza, A., Bicaba, B. W., Rajatonirina, S., ... & COVER-HCW Consortium. (2021). Institut Pasteur International Network' seffortsto guide control measures against the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic among health care workers in Africa. *International Journal of Infectious Diseases*, 103, 525-526.
- Rekhtman, S., Tannenbaum, R., Strunk, A., Birabaharan, M., Wright, S., Grbic, N., ... & Garg, A. (2021). Eruptions and related clinical course among 296 hospitalized adults with confirmed COVID-19. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(4), 946-952.
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., ... & Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York health care workers during the COVID-19 pandemic. *General hospital psychiatry*, 66, 1-8.
- Sharma, M. & Menon, B. (2022). Headache incidence and characteristics in COVID-19 patients: a hospital-based study. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 25(1), 88.

Turhan, M. & Boyacıoğlu, N. E. (2022). Covid-19 hastalığı tanısı alan hastalarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve ölüm kaygısı. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(3), 272-278.

Uzun, P. (2020). Pandemi ve insomni. *Eskisehir Medical Journal*, 1, 5-9.

Xia, W., Fu, L., Liao, H., Yang, C., Guo, H. & Bian, Z. (2020). The physical and psychological effects of personal protective equipment on healthc areworkers in Wuhan, China: A cross-sectional survey study. *Journal of Emergency Nursing*, 46(6), 791-801.

Yılmaz, Y., Erdoğan, A. & Hocaoğlu, Ç. (2021). COVID-19 ve Damgalanma. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(1), 47-55.

Zhang, J. J., Dong, X., Cao, Y. Y., Yuan, Y. D., Yang, Y. B., Yan, Y. Q., ... & Gao, Y. D. (2020). Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*, 75(7), 1730-1741.

<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> (Erişim Tarihi: 23.03.2023)


Polat, F. & Delibaş, L. (2023). COVID-19 Hastalarının Yaşadığı Ağrılar İçin Bütünleşik Tıp Kullanımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 65-74.

Pullen, M. F., Skipper, C. P., Hullsiek, K. H., Bangdiwala, A. S., Pastick, K. A., Okafor, E. C., ... & Boulware, D. R. (2020, July). Symptoms of COVID-19 outpatients in the United States. In *Open forum infectious diseases* (Vol. 7, No. 7, p. ofaa271). US: Oxford University Press.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Sağlık Bilimleri Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile COVID-19 Farkındalıkları

Health Literacy Levels and COVID-19 Awareness of University Students Studying in the Field of Health Sciences

 Esmâ Akgül¹

 Fatma Tanrıkulu²

 Yurdanur Dikmen³

¹Arş. Gör., Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

³Prof. Dr., Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

Geliş Tarihi: 02.02.2022, **Kabul Tarihi:** 10.08.2023

Öz

Giriş: Kronik hastalık yönetiminde gerekli görülen sağlık okuryazarlığı, COVID-19 pandemisi ile bulaşıcı hastalıklar için de önemli bir kavram haline gelmiştir.

Amaç: Bu çalışma, sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile COVID-19 farkındalıkları arasındaki ilişki ve sağlık okuryazarlık düzeyleri ile COVID-19 farkındalık düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte olup, örneklemini bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören 289 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri Sosyo-demografik Tanılama Formu, Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve COVID-19 Farkındalık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri yeterli ve yüksek düzeyde olmakla birlikte (104.52 ± 14.49), COVID-19 farkındalık düzeyleri ise yüksektir (4.02 ± 0.95). Cinsiyet, yaşamının büyük bir bölümünü geçirdiği yer, mezun olduğu lise türü, COVID-19 varlığına inanma ve COVID-19'a yakalanma korkusu ile COVID-19 farkındalık ölçeği toplam puan ortalamaları arasında ve cinsiyet ile sınıf düzeyinin sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Araştırmada, sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça COVID-19 farkındalıklarının da arttığı bulunmuştur ($p < .05$).

Sonuç: Bu çalışmada, öğrencilerin COVID-19 farkındalıklarının sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, COVID- 19, Pandemi, Farkındalık, Üniversite Öğrencileri

Sorumlu Yazar: Esmâ AKGÜL, Arş. Gör., Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye. **Email:** esmaakgul@subu.edu.tr, **Telefon:** +90 264 616 03 97.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Akgül E, Tanrıkulu F, Dikmen Y. Sağlık Bilimleri Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ile COVID-19 Farkındalıkları. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4): 536-548.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Health literacy, which is considered necessary in the management of chronic diseases, has become an important concept for infectious diseases along with the COVID-19 pandemic.

Objectives: This study was carried out to determine the relationship between health literacy levels and COVID-19 awareness of health science students, and the factors affecting health literacy levels and covid-19 awareness levels.

Methods: The study is of descriptive cross-sectional type and its sample consisted of 289 students studying at the health sciences faculty of a state university. Research data were collected using the Socio-demographic Diagnosis Form, Health Literacy Scale and COVID-19 Awareness Scale. Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman Correlation Analysis were used in the analysis of the data.

Results: Students' health literacy levels are sufficient and high (104.52 ± 14.49) and their COVID-19 awareness levels are high (4.02 ± 0.95). It was determined that there was significant difference between gender, place of life, type of high school graduated, belief in the existence of COVID-19 and fear of catching COVID-19, and the total score averages of the COVID-19 awareness scale, and between gender and class level total scores of health literacy scale ($p < .05$). In the study, it was found that as health literacy levels of students studying in the field of health sciences increased, their awareness of COVID-19 increased ($p < .05$).

Conclusion: In this study, it was concluded that students' awareness of COVID-19 is related to their health literacy levels.

Keywords: Health Literacy, COVID-19, Pandemic, Awareness, University Students

GİRİŞ

Yüzyılın en son görülen zoonotik kaynaklı yeni koronavirüs hastalığı, Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da nedeni bilinmeyen pnömoni vakalarının bildirilmesi üzerine ortaya çıkmıştır. İnsandan insana hızlı bir yayılım gösteren bu yeni tipteki koronavirüs Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından COVID-19 olarak adlandırılmıştır. DSÖ, COVID-19 salgınına 30 Ocak 2020 tarihinde "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış olup, salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede de vakaların görülmesi nedeniyle 11 Mart 2020'de küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır (Akbal ve Gökler, 2020; Bhagavathula, Aldhalei, Rahmani, Mahabadi ve Bandari, 2020; Ogolodom vd., 2020). COVID-19 pandemisinin ortaya çıkması dünyada genelinde

el yıkama, sosyal mesafeye uyma gibi virüsten korunmaya yönelik sağlık bilgilerinin edinilmesini zorunlu kılmıştır (Ogolodom vd., 2020; Paakkari ve Okan, 2020). Böylece bireyler televizyon, internet, sosyal medya gibi birçok farklı kaynaktan bilgi edinmeye başlamıştır (Akbal ve Gökler, 2020). Edinilen bilgiler arasında bilimsellikten uzak, halkın endişesini tetikleyen yanlış bilgilerin yer alması halk sağlığı açısından birçok olumsuz durumun ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Akbal ve Gökler, 2020; Bhagavathula vd., 2020; Paakkari ve Okan, 2020). Bu "küresel yanlış bilgilendirme salgını" sosyal medya platformları ve diğer yayınlar aracılığıyla hızla yayılmaya devam ederek bireylerin sağlığı üzerinde olumsuz etkilenmelere neden olmaktadır (Akbal ve Gökler, 2020). Dolayısıyla bu gibi durumların önlenmesinde

sağlık okuryazarlık seviyesinin kritik düzeyde olması gerekmektedir (Akbal ve Gökler, 2020; Paakkari ve Okan, 2020).

Sağlık okuryazarlığı bireyin hastalık süreci ile baş edebilmesi, iyileşebilmesi, sağlığını sürdürebilmesi ve geliştirebilmesi amacıyla sağlığı ile ilgili en doğru bilgilere ulaşma, bu bilgileri doğru kavrama ve uygulayabilme becerisidir (McCaffery vd., 2020; Şahinöz, Şahinöz ve Kıvanç, 2018; Türkoğlu ve Kılıç, 2021; Yeşildal ve Kaya, 2021). Sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması bireylerin hastalıklara yakalanma riskini artırması, yüksek olması ise bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilemesi nedeni ile (Şahinöz vd., 2018) sağlık sonuçlarının güçlü psikososyal belirleyicilerinden birisi olarak ele alınmaktadır (McCaffery vd., 2020). Önceleri kronik hastalıklardan korunma ve hastalık yönetimini sağlamada gerekli görülen sağlık okuryazarlığı, COVID-19 pandemisi ile birlikte bulaşıcı hastalıklar için de önemli bir kavram haline gelmiştir (Paakkari ve Okan, 2020; Şahinöz vd., 2018). Bireylerin Covid- 19 pandemisinde eksik ya da yanlış bilgiler edinmesi bu sürecin etkin yönetilememesine neden olmuştur (Ogolodom vd., 2020). Bu nedenle bulaşıcı hastalıkların yönetilmesinde kritik öneme sahip enfeksiyon süreci ve koruyucu önlemler ile ilgili bilgilerin verilerek sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseltilmesi (Ogolodom vd., 2020) Covid- 19 ile mücadelenin ilk adımını oluşturmaktadır (Paakkari ve Okan, 2020).

Sağlık okuryazarlığı konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve farkındalığının oluşturulması açısından sağlık çalışanları kilit rol oynamaktadır (Juvinyà-Canal vd., 2020; Okur, Evcimen ve Şentürk, 2021; Şahinöz vd., 2018; Yılmaz-Güven, Bulut ve Öztürk, 2018). Sağlık çalışanlarının toplumu bilgilendirme

rolünü yerine getirebilmesinde kendi sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir (Okur vd., 2021; Yılmaz-Güven vd., 2018). Özellikle bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılmasında yapılacak olan eğitim ve danışmanlıklarda sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması sağlık hizmetlerinin etkinliğini, etkililiğini ve kalitesini de anlamlı düzeyde etkileyecektir (Balçık, Taşkaya ve Şahin, 2014; Yılmaz ve Tiryaki, 2016). Günümüzde devam eden COVID-19 pandemisinde de bireylerin virüs ile ilgili endişelerinin giderilmesi, enfeksiyonun önlenmesi ve nasıl yayıldığı konusunda eğitim verilmesi kritik öneme sahiptir. Hızla ilerleyen COVID-19 vakalarının kontrolünde bireylerin sağlıklı ve doğru kaynaklardan bilgi alması sağlanmalıdır. Bu noktadan hareketle sağlık ekibinin gelecekteki birer üyesi olan sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi ile COVID-19 farkındalıklarının belirlenmesi pandemi süreci ile mücadelede önemlidir. Literatürde sağlık bilimleri alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile COVID-19 farkındalıklarının bir arada incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatüre katkı sağlayacağı düşünüldükçe planlanan bu çalışmada, hemşirelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon ile sağlık yönetimi bölümlerinde öğrenim gören sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile COVID-19 farkındalıkları arasındaki ilişki ve sağlık okuryazarlık düzeyleri ile COVID-19 farkındalık düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Soruları

Sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri nasıldır?

Sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin COVID-19 farkındalıkları nasıldır?

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile COVID-19 farkındalıkları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile COVID-19 farkındalıkları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Türkiye’de bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde Kasım- Aralık 2021 tarihlerinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini hemşirelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon ile sağlık yönetimi alanlarında öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır (N = 415). Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 289 sağlık bilimleri öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmaya katılım oranı %69.63 olarak belirlenmiştir. Araştırmada G*Power (3.1.9.4) programı ile alfa hata payı (iki yönlü) %5 alınarak araştırmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliği ile ilgili post hoc güç analizi yapılmıştır. Buna göre, araştırmada güç %100 (1.00) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri; sağlık okuryazarlık ölçeği ile COVID-19 farkındalık ölçeği toplam puanlarıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini ise; öğrencilerin yaş, cinsiyet,

öğrenim gördüğü bölüm gibi sosyodemografik özellikler oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlilik Bilgileri

Veriler “Sosyodemografik Tanılama Formu”, “Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ)” ve “COVID-19 Farkındalık Ölçeği (COVFÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

Sosyodemografik Tanılama Formu:

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Aras ve Temel-Bayık, 2017; Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019; Bhagavathula vd., 2020; Okur vd., 2021; Şahinöz ve ark, 2018; Yorulmaz ve Kurt-Sezer, 2021) oluşturulan bu form; bireyin yaşı, cinsiyeti, yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer, okuduğu bölüm, sınıf düzeyi, kronik hastalık varlığı, COVID-19 hastalığı geçirmiş olma durumu gibi katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOYÖ): Sorensen (2013) tarafından 47 madde olarak geliştirilmiş olan ölçek Toçi vd. (2013) tarafından sadeleştirilmiştir. Ülkemizde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aras ve Bayık-Temel (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek “Bilgiye Erişim, Bilgileri Anlama, Değer Bıçme/ Değerlendirme ve Uygulama/ Kullanma” olmak üzere 4 alt boyut ve toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Beşli likert yapıda olan ölçekte ters madde bulunmamaktadır ve maddeler “Hiç zorluk çekmiyorum (5), Az zorluk çekiyorum (4), Biraz zorluk çekiyorum (3), Çok zorluk çekiyorum (2), Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/olanaksız (1)” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 25, en yüksek 125 puan alınabilmektedir ve alınan puan yükseldikçe bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi de yükselmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri

.92, alt boyutların ise .62 ile .79 arasındadır (Aras ve Temel-Bayık, 2017). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa Değeri .90 bulunmuştur. Alt boyutları ise .52 ile .86 arasındadır.

COVID-19 Farkındalık Ölçeği (COVFÖ): Büyükbeşe ve Dikbaş (2021)'ın "Maske, Mesafe ve Kişisel Hijyen" alt boyutları ile üniversite öğrencilerinde COVID-19 salgınına ilişkin algı ve farkındalıklarını ölçmek amacıyla geliştirdikleri 21 sorudan oluşan beşli likert tipinde bir ölçektir. Sorulara verilen yanıtlar "Kesinlikle Katılmıyorum (1), Kısmen Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Kısmen Katılıyorum (4) ve Kesinlikle Katılıyorum (5)" şeklinde puanlanmaktadır. Puanların yorumlanmasında kabul edilen aralık ve anlamları şöyledir: "Çok Az Düzeyde Farkındalık (1.00-1.80), Az Düzeyde Farkındalık (1.81-2.60), Orta Düzeyde Farkındalık (2.61-3.40), Yüksek Düzeyde Farkındalık (3.41-4.20), Çok Yüksek Düzeyde Farkındalık (4.21-5.00). Bu doğrultuda alınan puanlar arttıkça COVID-19 farkındalık düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .90'dır (Büyükbeşe ve Dikbaş, 2021). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa Değeri .96 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, 2021-2022 Eğitim Öğretim Yılı Güz Dönemi Kasım-Aralık tarihleri arasında sınıf ortamında yüz yüze toplandı. Araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere veri toplama formları iletildi. Formların doldurulması yaklaşık 10 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart

sapma hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesinde Kolmogrov Smirnov testi kullanılmış olup, verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testinde çıkan farklılıkların post hoc değerlendirmesinde Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki ise Spearman Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliğini saptamak amacıyla Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için çalışmanın gerçekleştirildiği üniversiteden 21.10.2021 tarihli ve 98849436-100-27421 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı açıklandıktan sonra sözel onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiş olup, araştırmada kullanılan ölçekler ile ilgili yazarlardan kullanım izni alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %59.5'i 17-19 yaş arasında olup, %77.5'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %41.2'sinin hemşirelik bölümünde öğrenim gördüğü, %58.8'inin anadolu lisesinden mezun olduğu, %57.4'ünün birinci sınıf öğrencisi olduğu ve yaşamlarının büyük çoğunluğunu büyükşehirde geçirdiği (%54.3) saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin birçoğu (%51.6) gelir durumlarının gelir gidere eşit olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık durumları

ile COVID-19 hastalığı ile ilgili özellikleri incelendiğinde; öğrencilerin %66.1'inin son bir yıl içinde bir ile beş kez sağlık kuruluşuna başvurduğu, %91.7'sinin herhangi bir kronik hastalığının bulunmadığı, %89.3'ünün sürekli bir ilaç kullanımının olmadığı belirlenmiş olup, %93.4'ünün COVID-19 hastalığına inandıkları, %75.1'inin bu hastalığa yakalanmadığı ve %57.4'ünün hastalığın bulaşmasından korktukları saptanmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun maske kullandığı (%94.8), bireysel hijyen kurallarına dikkat ettiği (%87.9) ve aşı olduğu (%94.5) belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	n	%	
Yaş (yıl)	17-19	172	59.5
	20-22	108	37.4
	23 yaş ve üzeri	9	3.1
Cinsiyet	Kadın	224	77.5
	Erkek	65	22.5
Yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer	Büyükşehir	157	54.3
	Şehir	70	24.2
	İlçe	43	14.9
	Köy	19	6.6
Bölüm	Hemşirelik	119	41.2
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	100	34.6
	Sağlık Yönetimi	70	24.2
Sınıf düzeyi	Birinci sınıf	166	57.4
	İkinci sınıf	123	42.6
Mezun olunan lise	Fen Lisesi	13	4.5
	Anadolu Lisesi	170	58.7
	İmam Hatip Lisesi	36	12.5
	Sağlık Meslek Lisesi	19	6.6
	Mesleki ve Teknik Lise	23	8.0
Aylık gelir durumu	Düz Lise	3	1.0
	Diğer	25	8.7
	Gelir giderden az	81	28.0
	Gelir gidere denk	149	51.6
Toplam:	Gelir giderden fazla	59	20.4
		289	100

*ortalama±standart sapma

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Durumlarının ve COVID-19 Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n	%	
Son bir yıl içinde sağlık kuruluşuna başvurma durumu	Hiç başvurmadım	42	14.5
	1-5 kere başvuru	191	66.1
	6-10 başvuru	36	12.5
	10 üzeri başvuru	20	6.9
Mevcut kronik hastalık durumu	Kronik hastalık var	24	8.3
	Kronik hastalık yok	265	91.7
Sürekli kullanılan ilaç varlığı	Kullanılan ilaç var	31	10.7
	Kullanılan ilaç yok	258	89.3
Covid-19 varlığına inanma	Evet inanıyorum	270	93.4
	Hayır inanmıyorum	19	6.6
COVID-19 geçirme durumu	Evet geçirdim	72	24.9
	Hayır geçirmedim	217	75.1
COVID-19 bulaşma korkusu	Evet korkuyorum	166	57.4
	Hayır korkmuyorum	123	42.6
COVID-19 'a karşı tedbir alma durumu*	Maske kullanma	274	94.8
	Sosyal mesafeye uyma	188	65.1
	Kişisel hijyen sağlama	254	87.9
	COVID-19 aşısı olma	273	94.5
	Herhangi bir uygulama yapmama	2	0.7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerin SOYÖ ortalama puanı 104.52 ± 14.49 olup, yeterli ve yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin SOYÖ alt boyut ortalama puanları incelendiğinde ise; bilgiye erişim 21.39 ± 3.64 , bilgileri anlama 29.20 ± 4.25 , değer biçme/değerlendirme 32.91 ± 5.11 ve uygulama/kullanma ise 21.01 ± 4.10 ile yeterli ve yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan öğrencilerin COVFÖ' den ortalama 4.02 ± 0.95 puan aldıkları ve COVID-19 farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin COVFÖ alt

boyutları arasında en yüksek puan ortalamasının maske alt boyutu olduğu saptanmıştır (4.19±1.14) (Tablo 3).

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile ölçeklerin toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet, mezun olduğu lise türü, COVID-19 varlığına inanma ve COVID-19'a yakalanma korkusu ile COVFÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin yaşamının büyük bir bölümünü geçirdiği yer ile COVFÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu, post-hoc analiz sonucu farkın büyükşehir grubundan kaynaklandığı bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin mezun olduğu lise türü ile COVFÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Farkın sağlık meslek lisesi grubundan kaynaklandığı post hoc analizi ile saptanmıştır. Bununla birlikte öğrencilerin cinsiyet ve sınıf düzeyi ile SOYÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p < .05) (Tablo 4).

Tablo 3. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile COVID-19 Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler ve Alt Boyutları	Minimum	Maksimum	Ort ± SS*
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	54.0	136.0	104.52 ± 14.49
Bilgiye Erişim	5.0	25.0	21.39 ± 3.64
Bilgileri anlama	13.0	35.0	29.20 ± 4.25
Değer Biçme/Değerlendirme	14.0	40.0	32.91 ± 5.11
Uygulama/Kullanma	11.0	57.0	21.01 ± 4.10
COVID-19 Farkındalık Ölçeği	1.0	5.0	4.02 ± 0.95
Hijyen	1.0	5.0	4.17 ± 1.02
Mesafe	1.0	5.0	3.63 ± 1.05
Maske	1.0	5.0	4.19 ± 1.14

*ortalama ± standart sapma

Tablo 4. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler		SOYÖ*	COVFÖ**
		Sıra ortalaması	Sıra ortalaması
Cinsiyet	Kadın	157.13	154.83
	Erkek	103.22	111.11
		Z = 4564.0	Z = 5077.0
		p = .000	p = .000
Yaşamının büyük bir bölümünü geçirdiği yer	Büyükşehir ¹	156.37	159.04
	Şehir ²	133.49	139.74
	İlçe ³	135.26	114.37
	Köy ⁴	115.50	117.71
		KW= 7.190	KW= 12.521
		p =.660	p = .006
			1>2,3,4
Bölüm	Hemşirelik	138.06	135.52
	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	150.90	158.34
	Sağlık Yönetimi	148.37	142.06
		KW= 1.434	KW= 4.168
		p = .488	p = .124
Sınıf düzeyi	Birinci sınıf	131.40	138.53
	İkinci sınıf	163.35	153.74
		Z = 7952.0	Z = 9134.5
		p = .001	p = .126
Mezun olunan lise	Fen Lisesi ¹	95.88	72.54
	Anadolu Lisesi ²	135.78	137.56
	İmam Hatip Lisesi ³	112.51	112.74
	Sağlık Meslek Lisesi ⁴	162.79	170.61
	Mesleki ve Teknik Lise ⁵	130.74	122.80
	Düz Lise ⁶	166.83	175.83
		KW= 9.38	KW= 17.265
		p = .095	p = .004
			4>1,2,3,5
Aylık gelir durumu	Gelir giderden az	128.01	135.04
	Gelir gidere denk	150.62	155.92
	Gelir giderden fazla	154.13	131.11
		KW= 4.728	KW= 5.329
		p = .940	p = .790

Tablo 4. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sağlık kuruluşuna başvurma durumu	Hiç başvurmadım	150.90	123.42
	1-5 kere başvuru	145.34	148.60
	6-10 başvuru	148.33	157.75
	10 üzeri başvuru	123.38	132.95
		KW = 1.610	KW = 4.416
		p = .657	p = .220
Mevcut kronik hastalık durumu	Kronik hastalık var	124.75	167.02
	Kronik hastalık yok	146.83	143.01
		Z = 2694.0	Z = 2651.5
		p = .215	p = .177
Sürekli kullanılan ilaç varlığı	Kullanılan ilaç var	159.92	150.29
	Kullanılan ilaç yok	143.21	144.36
		Z = 3536.5	Z = 3835.0
		p = .293	p = .709
Covid-19 varlığına inanma	Evet inanıyorum	146.98	149.13
	Hayır inanmıyorum	116.84	86.26
		Z = 2030.0	Z = 1449.0
		p = .129	p = .002
COVID-19 geçirme durumu	Evet geçirdim	142.75	129.85
	Hayır geçirmedim	145.75	150.03
		Z = 7650.0	Z = 6721.5
		p = .792	p = .076
COVID-19 bulaşma korkusu	Evet korkuyorum	151.03	162.82
	Hayır korkmuyorum	136.86	120.95
		Z = 9208.0	Z = 7251.0
		p = .154	p = .000

*Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği, **COVID-19 Farkındalık Ölçeği, KW: Kruskal Wallis testi, Z: Mann Whitney U testi

Araştırmada, sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ile COVID-19 farkındalıkları arasında pozitif yönde anlamlı zayıf bir ilişki olduğu, öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça COVID-19 farkındalıklarının da arttığı saptanmıştır ($r=.30$, $p < .05$). Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ile hijyen alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ($r=.34$, $p < .05$), sağlık okuryazarlığı ile mesafe ($r=.22$, $p < .05$) ve maske ($r=.12$, $p < .05$) alt boyut puan ortalamaları arasında

pozitif yönde anlamlı çok zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin Sağlık Okuryazarlığı ile COVID-19 Farkındalığı İlişkisi

Değişkenler		Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
COVID-19 Farkındalık Ölçeği	R	.30
	*p	.000
Hijyen Alt Boyutu	R	.34
	*p	.000
Mesafe Alt Boyutu	R	.22
	*p	.000
Maske Alt Boyutu	R	.12
	*p	.000

r: Spearman Korelasyon Analizi (0.00-0.25 Çok zayıf; 0.26-0.49 Zayıf; 0.50-0.69 Orta; 0.70-0.89 Yüksek; 0.90-1.00 Çok yüksek) *p < .05

TARTIŞMA

COVID-19 ile mücadelede toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini yükseltmek için sağlık çalışanlarının kilit rol oynadığı bilinmektedir (Ogolodom vd., 2020; Paakkari ve Okan, 2020; Şahinöz vd., 2018). Bu rolün yerine getirilmesinde sağlık çalışanlarının ve sağlık çalışanı olmaya aday bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir (Okur vd., 2021; Yılmaz-Güven vd., 2018). Bu araştırmada ise sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile COVID-19 farkındalık düzeyleri arasındaki ilişki ve sağlık okuryazarlık düzeyleri ile COVID-19 farkındalık düzeylerini etkileyen faktörler incelenmiştir.

Araştırmada sağlık bilimleri öğrencilerinin SOYÖ puan ortalamalarının 104.52 ± 14.49 olduğu saptanmış olup, yeterli ve yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde Juvinyà-Canal vd., (2020)' nin yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli, hemşirelik bölümü öğrencilerinde ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Juvinyà-Canal vd., 2020). Benzer şekilde yapılmış bir başka çalışmada da öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin orta-yüksek

olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Vozikis, Drivas ve Milioris, 2014). Ülkemizde yapılan çalışmalarda; üniversite öğrencilerinin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlıklarının bulunduğu (Okur vd., 2021; Çelik, İstek, Kızıncın, Yiğit ve Kaçan, 2021) bununla birlikte hemşirelik ve ilk ve acil yardım programında öğrenim gören öğrencilerin ise yüksek düzeyde okuryazarlık seviyesine sahip oldukları (Yorulmaz ve Kurt-Sezer, 2021) belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan bazı çalışmalarda; öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli olduğu görülmüştür (Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019; Uysal ve Yıldız, 2021; Peksoy-Kaya ve Kaplan, 2020). Üniversitede farklı bölümlerdeki öğrencilerle yapılan çalışmada ise hemşirelik bölümü öğrencilerinin islami bilimler ve hukuk öğrencilerine göre daha yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Uysal, Ceylan ve Koç, 2020). Araştırmamızdan ve çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin öğrenimleri süresince aldıkları derslerin çoğunluğunun sağlık bilimleri ile ilgili konulardan oluşması öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerine de olumlu yönde yansıdığı düşünülmektedir.

Covid- 19 ile mücadelede sağlık çalışanlarının bilgi ve farkındalık düzeylerinin yüksek olması ve koruyucu tedbirlere uyum göstermelerinin salgınla mücadelede önemli olduğu bilinmektedir (Yaşar ve Yalman, 2021). Araştırma sonucunda öğrencilerin COVFÖ' den ortalama 4.02 ± 0.95 puan aldıkları ve COVID-19 farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %93.4'ünün COVID-19 hastalığına inandıkları, %75.1'inin bu hastalığa yakalanmadığı ve %57.4'ünün hastalığın bulaşmasından korktuğu

bulunmuştur. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun maske kullandığı (%94.8), bireysel hijyen kurallarına dikkat ettiği (%87.9) ve aşı olduğu (%94.5) belirlenmiştir. Literatürde Papagiannis vd. (2020)'lerinin sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığı ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve bu sonucun olumlu tutum sergileme ve koruyucu önlemleri uygulama ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Papagiannis vd., 2020). Benzer şekilde Yaşar ve Yalman (2021)' in sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun yeterli bilgi, olumlu tutum ve tedbirlere uyum sağladıkları görülmüştür (Yaşar ve Yalman, 2021). Araştırmamız ve literatürdeki çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin COVID-19 bilgi ve farkındalıklarının yüksek olduğu ve koruyucu tedbirleri uyguladıkları söylenebilir. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Özellikle salgının ortaya çıkması ile birlikte gerek iletişim araçları gerekse sosyal medya aracılığıyla COVID-19 virüsü ve önlemler hakkında birçok paylaşımda bulunulmuş ve bireylerin bu konuda daha duyarlı olması amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan genç bireylerin de iletişim ve sosyal medya araçlarını aktif kullandığı düşünülerek bu durum öğrencilerin COVID-19 bilgi ve farkındalıklarına olumlu yönde yansıdığı söylenebilir.

Araştırma sonuçlarına göre kadın öğrencilerin erkek öğrencilere, ikinci sınıf öğrencilerin ise birinci sınıf öğrencilere göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ergün (2017)'ün çalışmasında da kadın öğrencilerin ve dördüncü sınıf öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Ergün, 2017). Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; üniversite öğrencileri (Yılmaz-Güven vd., 2018; Vozikis

vd., 2014; Çelik vd., 2021; Uysal vd., 2020; Sukys, Cesnaitiene ve Ossowsky, 2017) ve yetişkin bireyler (Yeşildal ve Kaya, 2021) ile yapılan çalışmalarda da cinsiyeti kadın olan katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu, bununla birlikte sınıf düzeyinin arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir (Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019). Araştırma sonucumuza ve literatürdeki çalışmalara bakılarak sağlık okuryazarlık düzeyini cinsiyetin ve sınıf düzeyinin etkilediği ifade edilebilir. Özellikle kadın cinsiyetin sağlık eğitimi konularını daha fazla önemseydiği düşünülerek bu gruptaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması için sözlü iletişim becerilerinin ve atılganlık becerilerinin gelişmiş olması beklenmektedir (Akça ve Ayaz-Alkaya, 2019). Kadın bireylerde bu becerilerin daha gelişmiş olduğu göz önünde bulundurularak kadınların erkelere göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Çalışmamız iki sınıf düzeyinde gerçekleştirilmiş olup, ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin sağlık ile ilgili bilgilere daha duyarlı olması ve bu bilgileri anlamada daha az zorluk çekmesi nedeniyle ikinci sınıf öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmada öğrencilerin COVID-19 farkındalık düzeylerini kadın cinsiyetin, yaşamının büyük bir bölümünü büyükşehirde geçirmiş olmanın ve sağlık meslek lisesinden mezun olmanın etkilediği saptanmıştır. Literatürde bireylerin COVID-19 farkındalıklarını etkileyen faktörlere ilişkin çalışmalara rastlanmamıştır. Çalışmamızda büyükşehirde yaşayan bireylerin yaşadıkları bölgenin kalabalık olmasından dolayı bu konuda daha duyarlı olabileceğinden COVID-19 farkındalıklarının yüksek olabileceği

düşünülmektedir. Ayrıca sağlık meslek lisesinden mezun olan öğrencilerin COVID-19 ile ilgili ifade edilen tıbbi terimleri daha kolay anlayabilmesi, sağlık ile ilgili konularda daha çok bilgi sahibi olması nedeniyle farkındalıklarının da yüksek olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızdan elde edilen bir diğer bulgu ise öğrencilerin COVID-19 varlığına inanma durumu ve COVID-19'a yakalanma korkusu ile COVID-19 farkındalıkları arasında anlamlı bir farklılık olmasıdır. COVID-19'a inandığını ve korktuğunu belirten bireylerin farkındalıklarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun ise bu grupta yer alan bireylerin COVID-19 pandemisi konusunda duyarlı olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin SOYÖ ile COVFÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Literatürde bu konu ile ilgili yapılan sınırlı çalışma bulunmakta olup, bu çalışmalarda da sağlık okuryazarlık düzeyleri arttıkça COVID-19 farkındalıklarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır (McCaffery vd., 2020; Peksoy-Kaya ve Kaplan, 2020). Bununla birlikte öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile hijyen, mesafe ve maske alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan öğrencilerin COVID-19 enfeksiyonu ve koruyucu önlemler hakkında çeşitli kaynaklardan bilgi edinen ve uygulayan bireyler olduğu ifade edilebilir.

Kısıtlılıklar

Araştırma verilerinin toplandığı sağlık bilimleri fakültesinde yer alan bölümlerin (hemşirelik, fizik tedavi ve rehabilitasyon, sağlık yönetimi) iki yıl önce eğitim öğretime başlamış olması nedeniyle veriler sadece birinci ve ikinci sınıf üniversite öğrencilerinden toplanmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak kabul

edilmiştir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

COVID-19 pandemisi ile mücadelede bireysel ve toplumsal olarak insanların davranış ve tutumları pandeminin seyri açısından belirleyici olmakla birlikte yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmasını gerekli kılmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar sağlık bilimleri alanında öğrenim gören öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin yeterli ve yüksek, COVID-19 farkındalık düzeylerinin ise yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin COVID-19 farkındalık düzeyleri ile pozitif yönde ilişkili olduğunu belirlenmiştir. Dolayısıyla COVID-19 enfeksiyonunun yayılmasının önlenmesinde bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesinin ve farkındalıklarının artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin artırılması amacıyla seminer, atölye çalışmaları gibi faaliyetlerin planlaması ve teknolojinin etkin bir şekilde kullanılarak daha fazla kitleye ulaşılması önerilebilir. Ayrıca çalışmada cinsiyet, yaşamının büyük bir bölümünü geçirdiği yer, mezun olduğu lise türü, COVID-19 varlığına inanma ve COVID-19'a yakalanma korkusu ile COVID-19 farkındalık ölçeği toplam puan ortalamaları arasında ve cinsiyet ile sınıf düzeyinin sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık ve Covid- 19 farkındalık düzeylerini yükseltmek için planlanacak eğitim çalışmalarında bu özelliklerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma ile ilgili herhangi bir proje ya da fon desteği alınmamıştır.

Araştırmanın tasarlanması E.A., F.T., ve Y.D., verilerin toplanması E.A., ve F.T., verilerin analizi ve yorumlanması E.A., F.T., ve Y.D., makalenin yazılması ve son aşamaya getirilmesi E.A., F.T., ve Y.D. tarafından yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı üniversitenin Etik Kurulundan izin alınmıştır. (21.10.2021 tarihli ve 98849436-100-27421 sayılı). Yazarlar araştırmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür etmektedir.

KAYNAKLAR

Akbal, E. ve Gökler, M. E. (2020). Covid-19 salgını sürecinde eksikliği ortaya çıkan bir gerçek: Sağlık okuryazarlığı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5, 148-155.

Akça, A. ve Ayaz-Alkaya S. (2019, 19 - 21 Aralık). Sağlık okuryazarlığı uygulama engelleri ve çözüme yönelik hemşirelik yaklaşımları. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, [Tam metin bildiri, ss.966-971]. Ankara.

Aras, Z. ve Temel-Bayık, A. (2017). Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(2), 85-94.

Ayaz-Alkaya, S. ve Terzi, H. (2019). Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. Nurse Education in Practice, 34, 31-35.

Balçık, P. Y., Taşkaya, S. ve Şahin, B. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(4) ,321-326.

Bhagavathula, A. S., Aldhaleei, W. A., Rahmani, J., Mahabadi, M. A. ve Bandari, D. K. (2020). Knowledge and perceptions of covid-19 among health care workers: Cross-sectional study. JMIR Public Health and Surveillance, 6(2).

Büyükbeşe, T. ve Dikbaş, T. (2021). COVID-19 farkındalık ölçeği (covfö) geliştirme çalışması. Abant Sosyal Bilimler Dergisi, 21(2), 21-40.

- Çelik, S., İstek, Z., Kızkın, A., Yiğit, M. C. ve Kaçan, H. (2021). Üniversite öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi: Bartın üniversitesi örneği. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (15), 593-605.
- Ergün, S. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Medical Journal*, 6(3), 1-6.
- Juvinyà-Canal, D., Suñer-Soler, R., Boixados Porquet, A., Vernay, M., Blanchard, H. Ve Bertran-Noguer, C. (2020). Health literacy among health and social care university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2273.
- McCaffery, K. J., Dodd, R. H., Cvejic, E., Ayrek, J., Batcup, C., Isautier, J. M., ... Wolf, M. S. (2020). Health literacy and disparities in covid-19-related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia. *Public Health Research & Practice*, 30(4).
- Ogolodom, M. P., Mbaba, A. N., Alazigha, N., Erond, O. F., Egbe, N. O., Golden, I., ... Eke, C. M. (2020). Knowledge, attitudes and fears of healthcare workers towards the corona virus disease (COVID-19) pandemic in South-South, Nigeria. *Health Science Journal*, 1-10.
- Okur, E., Evcimen, H. ve Şentürk, A. Y. (2021). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *STED*, 30(1), 18-24.
- Paakkari, L. ve Okan, O. (2020). COVID-19: Health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), e249.
- Papagiannis, D., Malli, F., Raptis, D. G., Papathanasiou, I. V., Fradelos, E. C., Daniil, Z., ... Gourgoulis, K. I. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and practices towards new coronavirus (sars-cov-2) of health care professionals in Greece before the outbreak period. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(14), 4925.
- Peksoy-Kaya, S. ve Kaplan, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde covid-19 pandemisi farkındalıklarının ve sağlık davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Head*, 17(4),
- Sukys, S., Cesnaitiene, V. J. ve Ossowsky, Z. M. (2017). Is health education at university associated with students' health literacy? Evidence from cross-sectional study applying. *Hls-Eu-Q. Biomed Research International*.
- Şahinöz, T., Şahinöz, S. ve Kıvanç, A. (2018). Üniversite son sınıf öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 71-79.
- Türkoğlu, N. ve Kılıç, D. (2021). Sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 25-33.
- Uysal, N., Ceylan, E. ve Koç, A. (2020). Health literacy level and influencing factors in university students. *Health & Social Care in The Community*, 28(2), 505-511.
- Uysal, N. ve Yıldız, G. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 43-48.
- Vozikis, A., Drivas, K. ve Milioris, K. (2014). Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Archives of Public Health*, 72(1), 1-6.
- Yaşar, M. E. ve Yalman, F. (2021). Assessment of knowledge, attitudes and practices towards new coronavirus (sars-cov-2) of healthcare workers

during the rapid rise period of the covid-19 outbreak. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (54), 369-388.

Yeşildal, M. ve Kaya, Ş. D. (2021). Yetişkin bireylerde dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki: Konya örneği. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(2), 174-181.

Yılmaz, M. ve Tiryaki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür?. *DEÜHFE*, 9(4), 142-147.

Yılmaz-Güven, D., Bulut, H. ve Öztürk, S. (2018). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409.

Yorulmaz, D. S. ve Kurt Sezer, H. (2021). Hemşirelik ile ilk ve acil yardım bölümü öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1),337-352.

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Gebelerin Cinsel Distres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Sexual Distress Levels and Affecting Factors of Pregnancy

 Emine İbici Akça¹  Zeliha Özşahin²  Yeşim Aksoy Derya³

¹Dr. Öğr. Üyesi, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Amasya, Türkiye

²Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

³Doç. Dr., İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

Geliş Tarihi: 21.04.2022, **Kabul Tarihi:** 18.09.2023

Öz

Giriş: Gebelikte cinsel sorunlar yaygın olarak görülmekle birlikte cinsel distres oranları net olarak bilinmemektedir.

Amaç: Araştırma gebelerin cinsel distres düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Analitik-kesitsel olarak 01 Mart–31 Mayıs 2021 tarihleri arasında bir Tıp Merkezinde yer alan Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Gebe Eğitim Sınıfında yürütülen araştırma 459 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veriler “Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (KCSÖ-R)” ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney-U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 28.68 ± 5.552 'dir. Gebelerin KCSÖ-R ortanca puanlarının 7.0 (2.0-16.0) olduğu ve KCSÖ-R puan ortalamalarına göre gebelerin %34.6'sının cinsel distres yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin yaş, eğitim düzeyleri, buldukları trimester ve cinselliğe ilişkin bazı görüşleri ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < .05$).

Sonuç: Araştırmada 30 yaş altı olan, eğitim düzeyi ortaokul olan ve gebeliğin I. trimesterinde bulunan gebelerin cinsel distres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca “gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini”, “gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğunu” ve “gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini” düşünen gebelerin cinsel distres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, Cinsel Distres, Gebelik, Trimester

Sorumlu Yazar: Emine İBİCİ AKÇA, Dr. Öğr. Üyesi, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Amasya, Türkiye. **Email:** emine.akca@amasya.edu.tr, **Telefon:** +90 (358) 218 17 67.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Akça Eİ, Özşahin Z, Derya YA. Gebelerin Cinsel Distres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4):549-561.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: Although sexual problems are common during pregnancy, the rates of sexual distress are not known clearly.

Objective: The research was carried out to determine the sexual distress levels of pregnant women and the affecting factors.

Methods: Analytical cross-sectional research was conducted with 459 pregnant women in the Pregnancy Education Class of the Midwifery Department, Faculty of Health Sciences, located in a medical center between 01 March-31 May 2021. The data were collected with “The Female Sexual Distress Scale-Revised (FSDS-R)”. Descriptive statistics, Mann Whitney-U test and Kruskal-Wallis test were used in the analysis of the data.

Results: The mean age of the pregnant women was 28.68 ± 5.552 . It was determined that the median FSDS-R scores of the pregnant women were 7.0 (2.0-16.0) and according to the mean FSDS-R scores, 34.6% of the pregnant women experienced sexual distress. A statistically significant difference was found between the age, education level, trimester, some views of the pregnant women about sexuality and the median scores of FSDS-R of the pregnant women ($p < .05$).

Conclusion: In the study, it was determined that sexual distress levels were higher in pregnant women who were under 30 years of age, had a secondary education level, and were in the first trimester of pregnancy. In addition, sexual distress levels were found to be higher in pregnant women who thought that “sexual intercourse during pregnancy may harm the baby”, “sexual intercourse during pregnancy is a source of stress for women” and “sexual intercourse during pregnancy may cause miscarriage”.

Keywords: Sexuality, Sexual Distress, Pregnancy, Trimester

GİRİŞ

Cinsel sağlık “*sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmayışı değil; cinselliğe ilişkin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bir iyilik hali*” (World Health Organizations (WHO), 2006) olarak tanımlanmakta olup cinsel sağlığın yaşam kalitesi için önemi günümüzde daha da belirgin hale gelmiştir (Leite vd., 2009). Cinsel sorunlar bireyleri mutsuz eden, fiziksel ve ruhsal sağlığı bozan, aile yaşantısını negatif etkileyen sorunlardır. Cinsel sorunlar cinsel işlev bozukluklarına sebep olabilmektedir (Höbek Akarsu ve Kızılkaya Beji, 2016). Kadınlarda cinsel sorunlar oldukça yaygın görülmekle beraber cinsel işlev bozukluğu anatomik, fizyolojik, tıbbi, psikolojik ve sosyal bileşenlere sahiptir (Salonia vd., 2004). Kadın cinsel işlev bozukluğu; cinsel

istek eksikliği, uyarılma bozukluğu, orgazm yetersizliği veya cinsel aktiviteye ilişkin ağrı şeklinde görülebilmektedir (İncesu, 2004).

Gebelik fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı kadın hayatındaki önemli bir dönemdir (Guendler, Katz, Flamini, Lemos ve Amorim, 2019; Keramat, Malary, Moosazadeh, Bagherian ve Rajabi-Shakib, 2021; Malary, Moosazadeh, Keramat ve Sabetghadam, 2021; Pauleta, Pereira ve Graça, 2010). Kadının cinselliği ve cinsel sağlığı ile gebelik arasında karmaşık bir ilişki söz konusudur (Kračun, Tul, Blickstein ve Velikonja, 2018). Gebelik döneminde cinsel ilişki sıklığında ve cinsel istekte azalma olduğu belirtilmektedir (Leite vd., 2009). Bu dönemde kadının cinsellikle ilgili duygularını etkileyen birçok faktör vardır (Kračun vd., 2018). Karın çevresinin genişlemesi,

göğüslerin büyümesi, ciltte pigmentasyon, ödem, konjesyon, artan vajinal akıntı ve variköz venler gibi anatomik değişiklikler gebelik boyunca cinsel aktiviteyi etkileyebilmektedir (Fuchs vd., 2019). Bununla birlikte gebelik döneminde değişen hormonlar kadının cinsel isteğinde değişikliğe neden olabilir (Santiago, da Silva Lara, Romão, da Mata Tiezzi ve de Sá Rosa e Silva, 2013). Her kültür, gebelikte cinsellikle ilgili mitler ve inançlarla doludur ve bunlar bazen kendi başlarına cinsel sorunlarla ilişkilendirilebilir (Kračun vd., 2018). Dolayısıyla, kültürel farklılıklar ve cinsel ilişki sonrası kanama korkusu, cinsel aktiviteye bağlı bebeğin zarar görmesi düşüncesi, cinsel ilişkinin erken doğuma neden olabileceği gibi mitler gebelikte cinsel ilişki sıklığı ve cinsel doyumunu etkileyebilmektedir (Ertem ve Sevil, 2010; Santiago vd., 2013). Gebeliğe bağlı tüm bu değişimler cinsel distresi tetikleyen ana unsurlardandır (Keramat vd., 2021). Cinsel distres, bireylerin cinsel yaşamlarına ilişkin utanç, suçlama, hayal kırıklığı, kaygı, korku ve öfke gibi olumsuz duygularını yaşama durumu olarak kabul edilir (Keramat vd., 2021; Malary vd., 2021). Cinsel distres yaşayan gebelerin oranı tam olarak bilinmemekle birlikte farklı kültürel yapıya sahip gebelerin cinsel distres oranları %17.3-%42 arasında değişmektedir (Malary vd., 2021; Topatan ve Koç, 2020; Vannier ve Rosen, 2017). Yapılan çalışmalar gebelikte cinsel distresin birçok sosyo-demografik ve obstetrik faktörden etkilendiğini göstermektedir (Malary vd., 2021; Topatan ve Koç, 2020). Ayrıca beden imajı memnuniyeti, ilişki doyumunu, cinsel doyum, ruhsal bozukluklar ve gebelikte cinselliğe ilişkin yanlış inançlarında gebelikte cinsel distresi etkileyen önemli faktörler olduğu bildirilmektedir (Keramat vd., 2021; Malary vd., 2021; Topatan ve Koç, 2020; Vannier ve Rosen, 2017). Kadın cinsel işlev bozukluğunun teşhisinde cinsel

ilişkiye yönelik bireysel distres varlığının değerlendirilmesi bir gereksinimdir (Aydın, Onaran, Topalan, Arıoğlu Aydın ve Dansuk, 2016). Bu çalışmada gebelerin cinsel distres düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmış olup elde edilen sonuçların antenatal dönemde cinselliğe ilişkin farkındalığı arttırarak bu dönemde cinsel sorunların azaltılmasına yönelik uygun müdahalelerin planlanmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma analitik-kesitsel tipte gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, 01 Mart – 31 Mayıs 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan bir ilin Tıp Merkezinde yer alan Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Gebe Eğitim Sınıfında yürütüldü.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili Gebe Eğitim Sınıfına kayıt yaptıran gebeler oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımı kullanıldı (OpenEpi, 2013). İlgili kurumda Covid-19 pandemisine bağlı alınan tedbirler doğrultusunda 2020 yılında gebe eğitim sınıfına gebe kaydı yapılmamış olup evren bilinmemektedir. Evreni bilinmeyen popülasyonda power analiz yapıldığında örneklem büyüklüğü, 0.05 yanılma düzeyi, %80 temsil gücü ve %95 güven aralığı ile 384 gebe olarak hesaplandı. Gebeler araştırmaya basit rastgele örnekleme yöntemi ile alındı. Araştırma olası veri kayıpları da göz önünde bulundurularak “okuma yazma bilen, iletişime engel problemi olmayan, riskli gebelik tanısı almamış ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden” 459 gebe ile tamamlandı. Araştırmadan dışlanma kriteri iletişim güçlüğü veya mental

yetersizliği bulunan gebeler olarak kabul edildi. Anket formunun tamamını etkin bir şekilde doldurmayan 13 gebe araştırmadan çıkarıldı.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgileri

Veriler, “Gebe Tanıtım Formu” ve “Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize (KCSÖ-R)” ile toplandı.

Gebe Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan gebe tanıtım formu, gebelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, yaşadığı yer, eğitim düzeyi, çalışma durumu vb.) içeren 11 soru, obstetrik özelliklerini (gebelik haftası, gebelik sayısı, önceki gebeliğin sonlanma şekli vb.) içeren 8 soru ve gebelikte cinsel mitlere ilişkin ifadelerin yer aldığı 8 soru olmak üzere toplamda 27 sorudan oluşmaktadır (Ahmed, Madny ve Sayed Ahmed, 2014; Bilgiç, Demirel ve Dağlar, 2018; Fuchs vd., 2019; Santiago, 2013; Vannier ve Rosen, 2017). Literatür taranarak oluşturulan cinsel mitlere ilişkin soruların kapsam geçerliğini sağlamak için alanında deneyimli yedi ebe öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlardan her bir soruya ifadelerin anlaşılabilirlik ve amaca uygunluk derecesine göre 1-4 arasında puan vererek değerlendirme yapmaları istenmiştir (Davis, 1992). Uzman görüşü sonrası oluşturulan sorulara ilişkin kapsam geçerlik indeksi .96 olarak hesaplanmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda sorularda gerekli değişiklikler yapılmıştır.

Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize

Kadın cinsel sıkıntı ölçeği, kadınların cinsel distres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla DeRogatis ve ark. tarafından 2002 yılında geliştirilen 12 maddelik bir ölçektir (DeRogatis, Rosen, Leiblum, Burnett ve Heiman, 2002). Ölçek 2008 yılında revize edilerek ölçeğin 13 maddelik formu elde edilmiştir (DeRogatis,

Clayton, Lewis-D’Agostino, Wunderlich ve Fu, 2008). Revize edilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aydın ve ark. (2016) tarafından yapılmıştır. KCSÖ-R 13 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekte her bir soru 0 - 4 arasında puanlanmaktadır. Ölçek maddeleri “Hiçbir zaman = 0, Nadiren = 1, Ara sıra (Bazen) = 2, Sık sık (Çoğunlukla) = 3 ve Her zaman = 4” şeklinde skorlanmakta olup ölçekten alınabilecek skorlar 0-52 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı 11.5 olarak bildirilmiştir. 12 ve üzeri puan alanlar “cinsel distres var” şeklinde yorumlanmakta olup ölçekten alınan yüksek skor yüksek distresi göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunda Cronbach alfa katsayısı .98 olarak bildirilmiştir (Aydın vd., 2016). Bu araştırmada KCSÖ-R Cronbach alfa katsayısı .94 olarak hesaplandı

Verilerin Toplanması

Veriler iki araştırmacı tarafından hafta içi günlerde gebelerden öz bildirim dayalı bildirim yöntemi ile elde edildi. Verilerin toplanması her bir katılımcı için ortalama 10 - 15 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerinin istatistiksel analizi Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25) istatistik paket programı aracılığı ile yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Verilerin normal dağılmadığı görüldü. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, ortanca ve standart sapma), Mann Whitney-U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Sonuçlar yorumlanırken %95 güven aralığı ve $p < .05$ yanılğı düzeyi istatistiksel olarak önemli kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir devlet

üniversitesi sağlık bilimleri girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay (Karar No: 2021/1731, Tarih: 23.02.2021), ilgili kurumdan yazılı izin ve araştırmaya başlamadan önce tüm gebelerden bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışma, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak gerçekleştirildi.

BULGULAR

Gebelerin KCSÖ-R ortanca puanlarının 7.0 (2.0-16.0) olduğu, toplam puan ortalamalarının 10.83 ± 11.76 (en küçük = 0, en büyük = 52) olduğu ve KCSÖ-R puan ortalamalarına göre gebelerin %34.6'sının cinsel distres yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin KCSÖ-R Toplam Puan Ortalamaları, Ortanca Puanları, Ölçekten Alınabilecek ve Alınan En Düşük-En Yüksek Değerler ile Ölçekten Alınan Puanlara Göre Cinsel Distres Sınıflaması (n = 459)

Ölçek	Ortanca (Q1-Q3)	Ortalama \pm SS*	Alınan En Küçük - En Büyük Değerler	Alınabilecek En Küçük - En Büyük Değerler
KCSÖ-R**	7.0 (2.0-16.0)	10.83 \pm 11.76	0-52	0-52
Distres durumu	n			%
Cinsel distres olan	159			34.6
Cinsel distres olmayan	300			65.4
Toplam	459			100.0

*SS = Standart Sapma **KCSÖ-R = Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize

Tablo 2. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri ile KCSÖ-R Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n = 459)

Sosyo-Demografik Özellikler	n		KCSÖ-R*		
	n	%	Ortanca (Q1-Q3)	Test değeri	p
Yaş (Ortalama = 28.68 \pm 5.552 (en küçük = 18, en büyük = 47))					
30 yaş altı	270	58.8	7.0 (2.75-18.0)		
30 yaş ve üzeri	189	41.2	6.0 (1.0-14.0)	Z** = -1.977	p = .048
Eğitim Düzeyi					
İlkokul ve altı ^a	109	23.7	7.0 (1.5-16.5)		
Ortaokul ^b	95	20.7	10.0 (3.0-20.0)		p = .009
Lise ^c	143	31.2	8.0 (2.0-16.0)		b > d
Üniversite ve üzeri ^d	112	24.4	5.0 (1.0-12.0)	X ^{2***} = 11.676	
Çalışma Durumu					
Çalışan	92	20.0	7.0 (2.0-16.5)		
Çalışmayan	367	80.0	7.0 (2.0-16.0)	Z** = -0.145	p = .885
Yaşadığı Yer					
İl	297	64.7	6.0 (2.0-14.0)		
İlçe	98	21.4	9.0 (2.0-18.25)		
Köy	64	13.9	8.0 (3.0-14.75)	X ^{2***} = 2.537	p = .281
Aile Tipi					
Çekirdek aile	370	80.6	7.0 (2.0-16.0)		
Geniş aile	89	19.4	6.0 (2.0-14.0)	Z** = -0.757	p = .449
Ekonomik Durum Algısı					
Düşük	56	12.2	5.5 (1.0-17.75)		
Orta	364	79.3	7.0 (2.0-16.0)		
Yüksek	39	8.5	9.0 (5.0-13.0)	X ^{2***} = 1.418	p = .492

*KCSÖ-R = Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize **Z = Mann Whitney-U testi ***X² = Kruskal-Wallis testi

Gebelerin yaş ortalaması 28.68 ± 5.552 (en küçük = 18, en büyük = 47)'dir. Gebelerin %58.8'inin 30 yaş ve altı olduğu, %31.2'sinin eğitim düzeyinin lise olduğu, %80'inin çalışmadığı, %64.7'sinin ilde yaşadığı, %80.6'sının çekirdek aileye sahip olduğu ve %79.3'ünün ekonomik durumunu orta düzey olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2'de gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşadığı yer, aile tipi, ekonomik durum algısı) ile KCSÖ-R'den aldıkları ortanca puanlar karşılaştırılmıştır. Gebelerin yaş ve eğitim düzeyleri ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. 30 yaş altı olanların KCSÖ-R ortanca puanları 30 yaş ve üzeri olanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($Z = -1.977$, $p = .048$). Eğitim düzeyi ortaokul olanların KCSÖ-R ortanca puanları eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($X^2 = 11.676$, $p = .009$). Gebelerin çalışma

durumu, yaşadıkları yer, aile tipi, ve ekonomik durum algısı değişkenleri ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > .05$) (Tablo 2).

Gebelerin ortalama gebelik haftası 24.67 ± 11.67 (en küçük = 4, en büyük = 41), ortalama gebelik sayısı 2.57 ± 1.56 (en küçük = 1, en büyük = 10), ortalama düşük/küretaj sayısı 0.34 ± 0.73 (en küçük = 0, en büyük = 5), ortalama ölü doğum sayısı 0.04 ± 0.21 (en küçük = 0, en büyük = 2), ortalama canlı doğum sayısı 1.21 ± 1.20 (en küçük = 0, en büyük = 6) ve ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.19 ± 1.18 (en küçük = 0, en büyük = 6)'dir. Gebelerin %50.7'sinin III. trimesterde olduğu, %70.6'sının multigravida olduğu ve %47.4'ünün önceki gebeliğinin sonlanma şeklinin normal doğum olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3'te gebelerin bazı obstetrik özellikleri (trimester, gebelik sayısı, önceki gebeliğin sonlanma şekli) ile KCSÖ-R'den aldıkları ortanca puanlar karşılaştırılmıştır. Gebelerin buldukları trimester ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

Tablo 3. Gebelerin Bazı Obstetrik Özellikleri ile KCSÖ-R Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n = 459)

Obstetrik Özellikler	KCSÖ-R*				
	n	%	Ortanca (Q1-Q3)	Test değeri	p
Trimester					
I.Trimester ^a	115	25.1	10.0 (6.0-19.0)		
II.Trimester ^b	111	24.2	8.0 (3.0-20.0)		
III.Trimester ^c	233	50.7	5.0 (1.0-12.0)	$X^{2**} = 27.026$	$p = .000$ $a > c$
Gebelik Sayısı					
Primigravida	135	29.4	6.0 (2.0-16.0)		
Multigravida	324	70.6	8.0 (2.0-16.0)	$Z^{***} = -0.796$	$p = .426$
Önceki Gebeliğin Sonlanma Şekli (n = 314)					
Normal doğum	149	47.4	7.0 (2.0-14.0)		
Sezaryen	124	39.5	8.0 (1.0-14.75)		
D/C	41	13.1	11.0 (4.0-23.5)	$X^{2**} = 4.216$	$p = .121$
Ortalama gebelik haftası	24.67 ± 11.67 (en küçük = 4, en büyük = 41)				
Ortalama gebelik sayısı	2.57 ± 1.56 (en küçük = 1, en büyük = 10)				
Ortalama düşük/küretaj sayısı	0.34 ± 0.73 (en küçük = 0, en büyük = 5)				
Ortalama ölü doğum sayısı	0.04 ± 0.21 (en küçük = 0, en büyük = 2)				
Ortalama canlı doğum sayısı	1.21 ± 1.20 (en küçük = 0, en büyük = 6)				
Ortalama yaşayan çocuk sayısı	1.19 ± 1.18 (en küçük = 0, en büyük = 6)				

*KCSÖ-R = Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize ** X^2 = Kruskal-Wallis testi *** Z = Mann Whitney-U testi

fark saptanmıştır. I. trimesterde olan gebelerin KCSÖ-R ortanca puanları III. trimesterde olan gebelere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($X^2 = 27.026$; $p = .000$). Gebelerin gebelik sayıları ve önceki gebeliğin sonlanma şekilleri ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > .05$) (Tablo 3).

Gebelerin %56.2'si gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini, %69.3'ü gebelikte cinsel ilişki sonrası kanama olmasının bebeğe zarar vereceğini, %75.8'i gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaltılması gerektiğini ve %53.8'i sağlıklı eş ilişkisi için gebeliğin cinsel yaşamı etkilememesi gerektiğini düşünmektedir.

Gebelerin %14.6'sı gebelikte cinsel ilişkinin günah olduğunu, %50.1'i gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğunu, %43.6'sı gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini ve %37.5'i gebelikte cinsel ilişkinin erken doğuma neden olabileceğini düşünmektedir (Tablo 4).

Tablo 4'te gebelerin gebelikte cinselliğe ilişkin bazı görüşleri ile KCSÖ-R'den aldıkları ortanca puanlar karşılaştırılmıştır. Gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği düşüncesi, gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğu düşüncesi ve gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceği düşüncesi ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. "Gebelikte

Tablo 4. Gebelerin Cinselliğe İlişkin Bazı Görüşleri ile KCSÖ-R Ortanca Puanlarının Karşılaştırılması (n = 459)

Gebelikte cinselliğe ilişkin görüşler			*KCSÖ-R		
	n	%	Ortanca (Q1-Q3)	Test değeri	p
Gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar verme düşüncesi					
Evet	258	56.2	9.0 (2.0-20.0)	Z** = -3.771	p = .000
Hayır	201	43.8	6.0 (2.0-11.0)		
Gebelikte cinsel ilişki sonrası kanama olmasının bebeğe zarar verme düşüncesi					
Evet	318	69.3	7.0 (1.0-17.0)	Z** = -0.470	p = .638
Hayır	141	30.7	7.0 (3.0-14.0)		
Gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaltılması gerektiği düşüncesi					
Evet	348	75.8	7.0 (2.0-18.0)	Z** = -0.899	p = .369
Hayır	111	24.2	6.0 (3.0-12.0)		
Sağlıklı eş ilişkisi için gebeliğin cinsel yaşamı etkilememesi gerektiği düşüncesi					
Evet	247	53.8	6.0 (2.0-13.0)	Z** = -1.887	p = .059
Hayır	212	46.2	8.0 (2.0-18.75)		
Gebelikte cinsel ilişkinin günah olduğu düşüncesi					
Evet	67	14.6	9.0 (0-19.0)	Z** = -0.700	p = .484
Hayır	392	85.4	7.0 (2.0-15.0)		
Gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğu düşüncesi					
Evet	230	50.1	10.0 (4.0-22.25)	Z** = -6.645	p = .000
Hayır	229	49.9	5.0 (1.0-10.0)		
Gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceği düşüncesi					
Evet	200	43.6	8.0 (2.0-20.0)	Z** = -2.262	p = .024
Hayır	259	56.4	6.0 (2.0-13.0)		
Gebelikte cinsel ilişkinin erken doğuma neden olabileceği düşüncesi					
Evet	172	37.5	8.0 (1.0-19.75)	Z** = -0.664	p = .507
Hayır	287	62.5	6.0 (2.0-14.0)		

*KCSÖ-R = Kadın Cinsel Sıkıntı Ölçeği-Revize ** Z = Mann Whitney-U testi

cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini”, “gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğunu” ve “gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini” düşünen gebelerin KCSÖ-R ortanca puanları diğerlerine oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($Z = -3.771$, $p = .000$; $Z = -6.645$, $p = .000$; $Z = -2.262$, $p = .024$). Gebelikte cinsel ilişki sonrası kanama olmasının bebeğe zarar vereceği düşüncesi, gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaltılması gerektiği düşüncesi, sağlıklı eş ilişkisi için gebeliğin cinsel yaşamı etkilememesi gerektiği düşüncesi, gebelikte cinsel ilişkinin günah olduğu düşüncesi ve gebelikte cinsel ilişkinin erken doğuma neden olabileceği düşüncesi ile KCSÖ-R ortanca puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > .05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Gebelikte cinsel sorunlar (cinsel istek ve aktivitede azalma vb.) artış gösterebilmekle birlikte cinsel distres yaşayan gebelerin oranı tam olarak bilinmemektedir (Fuchs vd., 2019; Vannier ve Rosen, 2017). Malary ve ark. (2021) çalışmalarında İran’lı gebelerin %17.3’ünün cinsel distres yaşadığını, Vannier ve Rosen (2017) ise çalışmalarında Amerikalı ve Kanadalı gebelerin %42’sinin cinsel distres yaşadığını bildirmiştir (Malary vd., 2021; Vannier ve Rosen, 2017). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da gebelerin %34.2’sinin cinsel distres yaşadığı belirtilmiştir (Topatan ve Koç, 2020). Bu çalışmada KCSÖ-R kesme puanına göre gebelerin %34.6’sının cinsel distres yaşadığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçları ülkemiz örneklemini ile benzerlik göstermekle birlikte cinselliği algılama biçimi ve kültürel farklılıklar nedeniyle gebelikte cinsel distres oranlarının ülkeler arasında değişkenlik gösterdiğini söylemek mümkündür.

Bu çalışmada gebelerin yaşları arttıkça cinsel

distres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Soares ve ark. (2020) çalışmalarında gebelerin yaşları arttıkça cinsel işlev bozukluklarının azaldığını bildirmiştir (Soares vd., 2020). Cinsel sorunların varlığı cinsel distres için risk faktörü olabileceği gibi herhangi bir sorun olmaksızın da cinsel distres yaşanabilmektedir (Vannier ve Rosen, 2017). Literatürde bu sonuçların aksine kadınların yaşları arttıkça cinsel distres düzeylerinin ve disfonksiyonlarının arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Bayoğlu Tekin, Ural, Üstüner, Balık ve Güvendağ Güven, 2014; Malary vd., 2021; Oksuz ve Malhan, 2006; Topatan ve Koç, 2020). Araştırma sonuçları arasındaki farklılıklar gebelik sürecinde yaşanan deneyimlerin eşsiz olması ve cinselliğin pek çok faktörden (yaş, eğitim, trimester, kültür vb.) etkilenmesinden kaynaklanabilir.

Eğitim düzeyi ile cinsel distres düzeyi arasındaki ilişki karmaşıktır. Araştırmada eğitim düzeyi ortaokul olan gebelerin cinsel distres düzeyleri üniversite ve üzeri olanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yüksek öğrenim derecesine sahip olmanın cinsel doyumsuzluğu yarı yarıya azalttığı belirtilmiştir (Guendler vd., 2019). Ayrıca eğitim düzeyi ile cinsel disfonksiyon arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Miranda vd., 2019; Oksuz ve Malhan, 2006). Bu sonuçlar doğrultusunda eğitilmiş kadınların cinsellikle ilgili bilgi kaynaklarını araştırma eğilimlerinin daha yüksek olduğu ve gebelikte cinsellikle ilişkili bilinmezliğin azalmasına bağlı olarak cinsel distres düzeylerinin azaldığını söylemek mümkündür.

Gebeliğe bağlı değişimler cinsel davranış ve aktiviteyi etkileyebilmektedir (Ahmed vd., 2014; Miranda vd., 2019; Pauleta vd., 2010; Santiago vd., 2013). Öyle ki gebelikte ve gebelik ilerledikçe cinsel aktivitede azalmaya eğilim olduğu belirtilmektedir (Corbacioglu Esmer, Akca, Akbayir, Cilesiz Goksedef ve

Bakir, 2013; Fuchs vd., 2019; Guendler vd., 2019). Brezilya'da yapılan bir çalışmada kadınların %64.9'u gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaldığını bildirmiştir (Guendler vd., 2019). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise katılımcıların neredeyse tamamına yakını “gebelikte cinsellik olmamalıdır, bebeğe zarar verir” şeklinde görüş bildirmiştir (Bilgiç vd., 2018). Bu çalışmada da cinsel distres açısından önemli bir fark olmamasına rağmen benzer şekilde gebelerin büyük bölümü gebelikte cinsel ilişki sıklığının azaltılması gerektiğini düşünmektedir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermekte olup bu sonuçlara göre gebelikte cinsel ilişkinin kısıtlanmasına ilişkin görüş ve uygulamaların yaygın olduğunu söylemek mümkündür. Gebeliğin III. trimesteri genellikle cinsel ilişki sıklığı ve cinsel istekte azalma ile karakterizedir (Corbacioglu Esmer vd., 2013; Leite vd., 2009). Gökyıldız ve Kızılkaya Beji (2005) çalışmalarında gebelik ilerledikçe gebelerin cinsel ilişki sırasında daha fazla ağrı hissettiklerini ve gebeliğin III. trimesterinde cinsel doyum oranlarının azaldığını bildirmiştir (Gökyıldız ve Kızılkaya Beji, 2005). Dolayısıyla, gebelikte sadece cinsel ilişki sıklığında azalma ile değil aynı zamanda cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, doyum ve disparoni ile ilişkili olarak da cinsel işlevde bozulma görülebilmektedir (Guendler vd., 2019). Yapılan çalışmalarda gebelerin cinsel disfonksiyon düzeylerinin II. trimesterde azaldığı (Ahmed vd., 2014), III. trimesterde ise arttığı bildirilmiştir (Adefisan vd., 2021; Corbacioğlu Esmer vd., 2013; Daud, Zahid, Mohamad, Abdullah ve Mohamad, 2019; Miranda vd., 2019). Bununla birlikte Topatan ve Koç (2020) çalışmalarında gebelik haftası arttıkça cinsel distres düzeyinin arttığını bildirmiştir (Topatan ve Koç, 2020). Özellikle artmış karın hacmi, postüral değişiklikler, bel ağrısı ve erken doğum

korkusu III. trimesterde yaşanan cinsel işlev bozukluğu nedenleri arasında gösterilmektedir (Küçükdurmaz vd., 2016). Bu çalışmada farklı olarak I. trimesterde bulunan gebelerin cinsel distres düzeylerinin III. trimesterde bulunan gebelere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Genellikle ilk trimester mide bulantısı, kusma, göğüslerde hassasiyete bağlı olarak cinsel ilişki sıklığının azalması ile bağlantılıdır (Fuchs vd., 2019). Bununla birlikte ilk trimesterde duygusal değişiklikler, endişe, bulantı ve uyku hali libidoyu olumsuz etkileyebilmekte ve genel iyilik halinde bozulmalar görülebilmektedir (Kulhawik vd., 2022). Bu sonuçlar gebelik trimesterinin cinsel distres üzerinde etkili olduğunu göstermekle birlikte sonuçlar arasındaki farklılık örneklem grubunun özellikleri ile ilişkili olabilir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebelerin büyük bölümünün “gebelikte orgazm olmanın düşüğe neden olacağını düşündüğü” bildirilmiştir (Bilgiç vd., 2018). Türk ve İranlı gebelerle yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada ise gebelerin yaklaşık üçte birinin cinsel ilişkinin düşüğe neden olacağını düşündüğü bildirilmiş olup her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir (Dinç Kaya, Yılmaz, Günaydın, Çalimli ve Sadeghi, 2021). Bu çalışmada da cinsel distres yönünden anlamlı bir fark olmamasına rağmen gebelerin neredeyse yarısının “gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini” düşündüğü saptanmıştır. İran’da yapılan bir çalışmada cinsel ilişkinin düşüğe neden olacağını düşünen gebelerin cinsel distres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Malary vd., 2021). Bu sonuçlar doğrultusunda gebelerde cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceği düşüncesinin yaygın olduğu söylenebilir.

Cinsel mitler ve kültürel farklılıklar gebelikteki cinsel davranışları etkileyebilmektedir (Miranda vd., 2019; Santiago vd., 2013). Gebelikte

cinsel aktivite ile ilgili duyulan endişeler arasında sıklıkla kanama, düşük, erken doğum, enfeksiyon, fetüsün zarar görmesi ve membran rüptürü yer almaktadır (Bilgiç vd., 2018; Fuchs vd., 2019; Kulhawik vd., 2022). Literatürde düşük riskli gebelerde cinsel aktivitenin abortus riski, erken membran rüptürü veya erken doğum üzerinde önemli olumsuz etkilerinin olmadığı bildirilmesine rağmen birçok kadın hala bu konuda endişe duymaktadır (Ahmed vd., 2014). Gebelikte cinsel aktivitenin fetüse zarar verebileceğine yönelik endişe duyma cinsel distresi tetikleyebilmektedir (Malary vd., 2021). Bu çalışmada “gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini”, “gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğunu” ve “gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini” düşünen gebelerin cinsel distres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da kadınların %38.7’si cinsel ilişkinin gebeliğe zarar vereceğinden endişe duyduklarını belirtmiştir (Corbacioglu Esmer vd., 2013). Topatan ve Koç (2020) çalışmalarında gebelikte cinsel ilişkiyi güvenli bulmayan ve cinsel ilişki yaşamaktan korkan gebelerin cinsel distres düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Topatan ve Koç, 2020). Literatürle benzerlik gösteren araştırma sonuçlarımız gebelikte cinsellikle ilişkili bazı görüş ve mitlerin gebelerde cinsel distres düzeylerini arttırdığını göstermektedir. Bu sonuçlar gebelikte cinsel distresin sosyo-demografik ve obstetrik faktörlerin yanı sıra kültürel faktörlerden de etkilendiğini göstermekte olup gebelerin cinsel yaşamının çok boyutlu değerlendirilmesinin gerekliliğini ortaya koyar niteliktedir.

Kısıtlılıklar

Araştırmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırma Türkiye’nin doğusunda bulunan bir ilin ilgili gebe eğitim sınıfına kayıt yaptıran

gebelerle sınırlı olup, araştırma sonuçları sadece bu gebelere genellenebilir. Dolayısıyla Türkiye’nin farklı bölgelerinden daha fazla örneklem grubu ile araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır. Ayrıca cinsellik her iki partneri de ilgilendirmesine rağmen araştırmamıza sadece gebelerin dahil edilmesi araştırmamızın sınırlılığıdır. Araştırmamızın bir diğer sınırlılığı, geleneksel toplum yapısı gereği ülkemizde gebelikte cinselliğe ilişkin tabuların yaygın olmasıdır. Bununla birlikte örneklem sayımızın fazla olması ve her trimesterden gebe içermesi araştırmamızın güçlü yönüdür. Ayrıca araştırmamız gebelerin cinsel distres düzeyleri ve gebelikte cinsel distresi etkileyen faktörlere ilişkin önemli kanıtlar sunmaktadır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Araştırmada gebelerin yaklaşık üçte birinin cinsel distres yaşadığı, 30 yaş altı olan, eğitim düzeyi ortaokul olan ve gebeliğin I. trimesterinde bulunan gebelerin cinsel distres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca “gebelikte cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceğini”, “gebelikte cinsel ilişkinin kadın için stres kaynağı olduğunu” ve “gebelikte cinsel ilişkinin düşüğe neden olabileceğini” düşünen gebelerin cinsel distres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonuçları gebeler ve sağlık profesyonelleri arasında gebelikte cinsel sağlıkla ilişkili farkındalığın artırılması gerektiğini göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda gebeliğin erken dönemlerinde gebelerin cinsel distres yönünden taranması, mevcut sorunların saptanması ve uygun müdahalelerin planlanması önerilmektedir. Ayrıca gebelikte rutin doğum öncesi bakımın yanı sıra sağlık profesyonellerinin gebelikte yaşanan fizyolojik ve hormonal değişikliklerin cinsel işlev ve distres düzeyleri üzerine etkilerini bilmeleri ve bu hususta çiftlere gerekli bilgi ve danışmanlığı sağlamaları için

gerekli donanıma sahip olması önemlidir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma bütçesi, araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazar katkı oranı beyanı şu şekildedir: Fikir: EİA, ZÖ, YAD, Tasarım: EİA, ZÖ, Gözetim: EİA, YAD, Veri toplama ve işleme: EİA, ZÖ, Analiz ve yorumlama: EİA, Literatür tarama: EİA, ZÖ, Yazma: EİA, ZÖ, Eleştirel inceleme: EİA, ZÖ, YAD, Son onay ve sorumluluk: EİA, ZÖ, YAD. Araştırmanın yapılabilmesi için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2021/1731) onay alınmıştır. Teşekkür: Çalışmaya katılan tüm gebelere teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Adefisan, A. S., Awoleke, J. O., Olofinbiyi, B. A., Aduloju, O. P., Okunola, T. O., Adefisan, O. O. ve Adelekan, O. E. (2021). Sexual Dysfunction and Related Factors during Pregnancy at a Tertiary Health Facility in Southwestern Nigeria. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 33 (4), 49-58.

Ahmed, M. R., Madny, E. H. ve Sayed Ahmed, W. A. (2014). Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women. *J Obstet Gynaecol Res*, 40(4), 1023–9. Doi:10.1111/jog.12313

Aydın, S., Onaran, Ö. I., Topalan, K., Arıoğlu Aydın, Ç. ve Dansuk, R. (2016). Development and validation of Turkish version of the female sexual distress scale-revised. *Sex Med*, 4, e43–50. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2015.12.003>

Bayoğlu Tekin, Y., Ural, Ü. M., Üstüner, I., Balık, G. ve Güvendağ Güven, E. S. (2014). Evaluation of female sexual function index and associated factors among married women in North Eastern Black Sea region of Turkey. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 3, 153-8 Doi: 10.4274/tjod.43815

Bilgiç, D., Demirel, G. ve Dağlar, G. (2018). Gebelerin gebelik dönemine ve doğuma ilişkin mitlerinin belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49 (1), 59–64. <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.349829>

Corbacioglu Esmer, A., Akca, A., Akbayir, O., Cilesiz Goksedef, B. P. ve Bakir, V. L. (2013). Female sexual function and associated factors during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res*, 39 (6), 1165–72. Doi:10.1111/jog.12048

Daud, S., Zahid, A. Z. M., Mohamad, M., Abdullah, B. ve Mohamad, N. A. N. (2019). Prevalence of sexual dysfunction in pregnancy. *Arch Gynecol Obstet*, 300, 1279–85. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05273-y>

Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*, 5 (4), 194–7

DeRogatis, L. R., Rosen, R., Leiblum, S., Burnett, A. ve Heiman, J. (2002). The Female Sexual Distress Scale (FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *J Sex Marital Ther*, 28, 317-330.

DeRogatis, L., Clayton, A., Lewis-D'Agostino, D., Wunderlich, G. ve Fu, Y. (2008). Validation of the Female Sexual Distress Scale-Revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Med*, 5, 357-364.

Dinç Kaya, H., Yılmaz, T., Günaydın, S., Çalimli, E. N. ve Sadeghi, E. (2021). Sexual myths during pregnancy: a comparative study. *J Obstet Gynaecol*, 1-7. Doi: 10.1080/01443615.2021.1931826

2021.1931826

Ertem, G. ve Sevil, Ü. (2010). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85, 40–7.

Fuchs, A., Czech, I., Sikora, J., Fuchs, P., Lorek, M., Skrzypulec-Plinta, V. ve Drosdzol-Cop, A. (2019). Sexual functioning in pregnant women. *Int J Environ Res Public Health*, 16, 4216. Doi:10.3390/ijerph16214216

- Gökyıldız, Ş. ve Kızılkaya Beji, N. (2005). The effects of pregnancy on sexual life. *J Sex Marital Ther*, 31, 201–15. Doi: 10.1080/00926230590513410
- Guendler, J. A., Katz, L., Flamini, M. E. D. M., Lemos, A. ve Amorim, M. M. (2019). Prevalence of sexual dysfunctions and their associated factors in pregnant women in an outpatient prenatal care clinic. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 41, 555–563. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1695021>
- Höbek Akarsu, R. ve Kızılkaya Beji, N. (2016). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androloji Bülteni*, 18(65), 134–137.
- İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 7(Suppl 3), 3–13.
- Keramat, A., Malary, M., Moosazadeh, M., Bagherian, N. ve Rajabi-Shakib, M-R. (2021). Factors influencing stress, anxiety, and depression among Iranian pregnant women: the role of sexual distress and genital self-image. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 87. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03575-1>
- Kračun, I., Tul, N., Blickstein, I. ve Velikonja, V. G. (2018). Quantitative and qualitative assessment of maternal sexuality during pregnancy. *J Perinat Med*, 47(3), 335–40. Doi: <https://doi.org/10.1515/jpm-2018-0206>
- Kulhawik, R., Zborowska, K., Grabarek, B. O., Boroń, D., Skrzypulec-Plinta, V. ve Drosdzol-Cop, A. (2022). Changes in the Sexual Behavior of Partners in Each Trimester of Pregnancy in Otwock in Polish Couples. *Int J Environ Res Public Health*, 19, 2921. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052921>
- Küçükdurmaz, F., Efe, E., Malkoç, Ö., Kolus, E., Amasyalı, A. S. ve Resim, S. (2016). Prevalence and correlates of female sexual dysfunction among Turkish pregnant women. *Turkish J Urol*, 42 (3), 178-83. Doi: 10.5152/tud.2016.49207
- Leite, A. P. L., Campos, A. A. S., Dias, A. R. C., Amed, A. M., De Souza, E. ve Camano, L. (2009). Prevalence of sexual dysfunction during pregnancy. *Rev Assoc Med Bras*, 55(5), 563–8.
- Malary, M., Moosazadeh, M., Keramat, A., ve Sabetghadam, S. (2021). Factors influencing low sexual desire and sexual distress in pregnancy: A cross-sectional study. *Int J Reprod Biomed* 19, 909-920. Doi: <https://doi.org/10.18502/ijrm.v19i10.9823>
- Miranda, C. C., Perez, A. V., Bossardi, B. R., Brust, L. C., Grossi, F. S., Valério, E. G., ... Wender, M. C. O. (2019). Sexual function in pregnant women in the public health system. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 9, 764-774 Doi: <https://doi.org/10.4236/ojog.2019.96076>
- Oksuz, E. ve Malhan, S. (2006). Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in Turkish women. *The Journal of Urology*, 175, 654–8. Doi:10.1016/S0022-5347(05)00149-7
- Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health Version. 3.01. OpenEpi [Güncellenme Tarihi: 6 Nisan 2013]. Sample Size for a Proportion or Descriptive Study. 27 Şubat 2022 tarihinde <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm> adresinden erişildi.
- Pauleta, J. R., Pereira, N. M. ve Graça, L. M. (2010). Sexuality during pregnancy. *J Sex Med*, 7, 136–42. 10.1111/j.1743-6109.2009.01538.x
- Salonia, A., Munarriz, R. M., Naspro, R., Nappi, R. E., Briganti, A., Chionna, R., ... Montorsi, F. (2004). Women's sexual dysfunction: a pathophysiological review. *BJU International*, 93, 1156-1164.
- Santiago, L. R. S., da Silva Lara, L. A., Romão, A. P. M. S., da Mata Tiezzi, M. F. B. ve de Sá Rosa e Silva, A. C. J. (2013). Impact of pregnancy on the sex life of women: state of the art. *International Journal of Clinical Medicine*, 4, 257-264. Doi: <http://dx.doi.org/10.4236/ijcm.2013.45045>

Soares, P. R. A. L., Calou, C. G. P., Ribeiro, S. G., Aquino, P. S., Almeida, P. C. ve Pinheiro, A. K. B. (2020). Sexuality and associated risk factors in pregnant women. *Rev Bras Enferm*, 73 (Suppl 4), e20180786. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0786>

Topatan, S. ve Koç, E. (2020). Gebelik Döneminde Yaşanan Kadın Cinsel Sıkıntı Durumu ve İlişkili Faktörler. *FÜ Sağ Bil Tıp Derg*, 34 (1), 13-19.

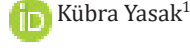
Vannier, S. A. ve Rosen, N. O. (2017). Sexual distress and sexual problems during pregnancy: Associations with sexual and relationship satisfaction. *J Sex Med*, 14, 387–95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.12.239>

World Health Organizations (WHO). (2006). Defining sexual health. 01 Nisan 2022 tarihinde <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health> adresinden erişildi.

REWIEV/DERLEME

Bariatrik Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileştirme Protokolleri ve Hemşirelik Bakımı

Enhanced Recovery After Surgery and Nursing Care After Bariatric Surgery



Kübra Yasak¹



Fatma Vural²

¹Arş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi: 03.11.2021, **Kabul Tarihi:** 24.09.2023

Öz

Son yıllarda tıbbi gelişmelerle birlikte ameliyat öncesi- sonrası süreçlerinde hasta bakımı kanıta dayalı uygulamalara göre yapılmaktadır. Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery; ERAS) protokolü kanıta dayalı uygulamalar arasında yer almaktadır. Bu protokoller her alanda özelleştirilmiştir. Bu alanlardan biri ise bariatrik cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileştirme protokolleridir. Cerrahi hemşiresi ameliyat öncesi- sonrası olmak üzere cerrahi sürecin her noktasında aktif rol almaktadır. Bu çalışmada, hemşirelerin bariatrik cerrahi için hastaneye başvuran hastalara verecekleri bakımda kanıta dayalı uygulamalardan yararlanması, ayrıca hemşirelik alanına yeni ve kanıta dayalı bir bakış açısı kazandırması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik Cerrahi, Hemşirelik, Kanıta Dayalı Bakım

Sorumlu Yazar: Kübra YASAK, Arş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. **Email:** k.yasak@gmail.com, **Telefon:** +90 232 412 47 92.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Yasak K, Vural F. Bariatrik Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileştirme Protokolleri ve Hemşirelik Bakımı. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4): 562-578.

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

In recent years, with the medical developments, patient care is carried out according to evidence-based practices in the perioperative processes. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol is among the evidence-based applications. These protocols are customized in each area. One of these areas is accelerated recovery protocols after bariatric surgery. The surgical nurse takes an active role in every point of the surgical process, especially the perioperative process. In this study, it is aimed that nurses will benefit from evidence-based practices in the care they will give to patients who apply to the hospital for bariatric surgery, and also bring a new and evidence-based perspective to the field of nursing.

Keywords: Bariatric Surgery, Nursing, Evidence-Based Care

GİRİŞ

Obezite, vücut yağ kitlesinin normal kabul edilen 18.5-24.9 kg/m² düzeylerin üzerine çıkması anlamına gelmektedir ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) olarak tanımlanır. BKİ değerlerinin 25-29.9 kg/ m² arası olması fazla kilolu, BKİ> 30kg/ m² olması ise obez olarak nitelendirilmektedir. BKİ değerlerinin > 40 kg/ m² olması ise morbid obez olarak tanımlanmaktadır ve obezitenin sonuçları açısından en fazla risk içeren grubu göstermektedir. Obezite görülme oranı açısından ve neden olduğu hastalıklar açısından en önemli sağlık sorunudur. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, bireylerin 1/3 kadarının kilolu, 1/3 kadarının da obez tanısı aldığı bilinmektedir. Obezite, yetişkinlerde olduğu gibi çocuklar arasında da çok önemli bir sağlık sorunu olmaya başlamıştır. Son günlerde Dünya genelinde yaklaşık olarak 650 milyon yetişkin ve 124 milyon çocuğun obezite tanısı olduğu belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın Hacettepe Üniversitesi ile birlikte yapmış olduğu Beslenme Araştırması ve TURDEP-II çalışmasının verileri,

ülkemizdeki yetişkinlerin 2/3 kadarının fazla kilolu veya obez olduğunu bildirmektedir. Ülkemizde yaklaşık 2.5 milyon yetişkin ise morbid obezdir (Dünya Sağlık Örgütü, 2021; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi, 2014).

Obezitenin farmakolojik tedavisi için son yıllarda birçok tedavi ajanı onay almış olup kullanılmaya başlanmıştır. Kullanılan tedavi ajanlarının uzun vadede güvenli olup olmadığı belli olmadığı ve etkinlikleri sınırlı olduğu için obezitenin cerrahi tedavisine duyulan ihtiyaç her geçen gün daha da artmaktadır.

Bariatrik cerrahi (BC); obezitenin önlenmesi ve tedavisi için geliştirilen invaziv ya da minimal invaziv tekniklerin tümünü kapsamaktadır. BC yöntemleri kısıtlayıcı (restriktif), emilimi bozucu (malabsoritif) ve hem kısıtlayıcı hem de emilimi bozucu girişimler olmak üzere üç kategoriye ayrılmaktadır (Fencel, Walsh ve Vocke, 2015). BC, morbid obezite için en etkili tedavi olup, obezite ile ilişkili komorbiditeler üzerinde belirgin kilo kaybı ve bununla birlikte sürekli kilo kaybı ile sonuçlanır. Bariatrik cerrahi,

kilo kontrolü üzerindeki etkilerinde, kısıtlama ve emilim bozukluğu büyük rol oynamaktadır. Bu mekanizmalara ek olarak, BC ile artan inkretin hormon salınımı sonrası ortaya çıkan olumlu etkidir. Akut dönemde gıdaların ince bağırsağa hızlı geçişine bağlı glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1), peptid YY, ve oksintomodülün düzeylerinde postprandiyal artar, ayrıca ghrelin salgısı azalır. Belirtilen hormonal değişiklikler gıda alımının ve iştahın azalmasını sağlamaktadır. GLP-1 yanıtının artmasıyla insülin düzeyleri de önemli ölçüde artmaktadır. Ameliyat sonrası erken dönemde kalori alımı azalır ve buna bağlı olarak karaciğer insülin duyarlılığında da büyük ölçüde artış olmaktadır. Dünya çapında gerçekleştirilen işlemlerin sayısı 2003 ve 2011 arasında 146.000'den 340.000'e yükselmiştir, Roux-en-Y gastrik bypass ve sleeve gastrektomi tüm işlemlerin yaklaşık %75'ini oluşturmuştur (Thorell vd., 2016).

Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (ERAS), Hızlandırılmış Cerrahi (Fast-Track Surgery) veya Clinical Pathway programları, ameliyat sonrası hastanın fonksiyonel kapasite kaybının azaltılmasını ve iyileşme süresini hızlandırmayı amaçlayan multimodal tedavi ve bakım stratejileridir. Bu protokollerin uygulanması ile morbidite azalır ve cerrahi stresin azaltılması, ağrının optimal kontrolü, erken beslenme ve erken mobilizasyon ile hastanın günlük yaşamına dönüşü hızlandırılır. Sonuç olarak, hastanede kalış süresi azalmakta ve maliyetler de düşmektedir (Basse vd.,2002; Gustafsson vd., 2011; Thorell vd. (2016) yayınladığı kılavuz sayesinde BC öncesi, sırası ve sonrası optimal düzeyde bakım ile morbidite ve mortalite oranlarının azalacağı düşünülmektedir (Thorell vd., 2016). Bu çalışmada, hemşirelerin bariatrik cerrahi için hastaneye başvuran hastalara verecekleri bakımda kanıta dayalı uygulamalardan yararlanması hedeflenmektedir.

GELİŞME

Ameliyat Öncesi Bakım

Ameliyat Öncesi Bilgi, Eğitim ve Danışmanlık

Ameliyat hakkında bilgilendirme, cerrahi süreçle ilgili gerçekçi ve gereksinim duyulan tüm bilgileri açıklamayı gerektirmektedir. Ameliyat süreci dışında, egzersiz, spirometre kullanımı, ameliyat öncesi hazırlığı ve ameliyat sonrası sürecin nasıl olacağına dair bilgilendirme yapılmalıdır. Ameliyat öncesi bilgilendirme, sürecin aktif bir basamağıdır ve sağlık personeli ile hasta arasında iyi bir iletişim başlatır.

Bariatrik cerrahi öncesi bilgi, eğitim veya danışmanlığın etkisi hakkında çok az kanıt vardır. Ameliyat öncesi bilgilendirilmenin ve / veya hastane ziyaretinin kaygıyı azalttığı ve ameliyat sonrası iyileşme, kalış süresi ve uzun dönem sonuçlara uyumu arttırdığı gösterilmiştir. Ameliyat öncesi psikolojik bir müdahalenin, ameliyat sonrası yorgunluğu ve stresi azalttığı ve yara iyileşmesini iyileştirdiği de gösterilmiştir (Thorell vd., 2016).

Ameliyat öncesi danışmanlık; hasta memnuniyetini sağlar, anksiyete ve analjezi kullanımını azaltır, yeniden hastaneye yatışları azaltır.

Ameliyat Öncesi Rehabilitasyon ve Egzersiz

Ameliyat öncesi rehabilitasyon, hastaların cerrahi stresini azaltarak daha erken iyileşmelerini sağlamak amacıyla fonksiyonel ve fizyolojik kapasiteyi arttırmak için ameliyat öncesi fiziksel durumun iyileştirilmesini içerir. Ameliyat öncesi fizyolojik durumun artması, ameliyat sonrası fizyolojik durumun daha hızlı iyileşmesine, ameliyat sonrası komplikasyonların ve kalış süresinin azalmasına neden olur. Ameliyat öncesi rehabilitasyon akılcı olmasına rağmen, fizyolojik fonksiyonun iyileşmesi, ameliyat öncesi egzersiz ve azalmış ameliyat sonrası komplikasyonlarla

ilişkilendiren çok az kanıt vardır (Thorell vd., 2016; Topp, Swank, Quesada, Nyland ve Malkani, 2009).

Sigara ve Alkol Kullanımı

Birçok merkezde ve çoğu kılavuzda olduğu gibi, son iki yıl boyunca uyuşturucu veya alkolün kötüye kullanımı, bariatrik cerrahi için kontrendikasyon olarak kabul edilir (Fried vd., 2007). Tütün içiciliği, ameliyat sonrası morbidite ve mortalite riski ile ilişkilidir; temel olarak azalmış doku oksijenasyonu ve bunun sonucunda yara enfeksiyonları, akciğer komplikasyonları ve tromboembolizm riskini arttırmaktadır (Nicholson, Chan, Bhagirath ve Ginsberg, 2020). Ameliyat öncesi alkol ve sigara kullanımı sonlandırılmalıdır. Sigaranın, ameliyattan 30 gün önce bırakılması yararlıdır, mümkün olmayan durumlarda en az 24 saat önce sigara kullanımının sonlandırılması gerekmektedir (Thorell vd., 2016; Mills vd., 2011).

Ameliyat Öncesi Kilo Kaybı

Genellikle bariatrik cerrahi merkezlerinde ameliyat öncesi düşük kalorili diyet (DKD, 1000–1200 kcal/d) veya çok düşük kalorili diyet (ÇDKD yaklaşık 800 kcal/d) genellikle tavsiye edilir. Kilo kaybının karaciğer hacmini %16–20 oranında azalttığı gösterilmiştir. Sistemik incelemelerde, ameliyat öncesi zorunlu kilo kaybının, ameliyat sonrası kilo kaybına katkı sağladığı bildirilmektedir (Thorell vd., 2016).

Glukokortikoidler

Glukokortikoidler, anti-enflamatuar özelliklere sahiptir ve bu nedenle, stres tepkisini azaltmak için elektif cerrahide kullanılmıştır. Ayrıca ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı azaltmak için de kullanılmıştır. Srinivasa, Kahokehr, Yu ve Hill'in (2011) yaptığı glukokortikoidlerin ameliyat sonrası sonuç üzerindeki etkisini ele alan, orta düzeyde kaliteye sahip 11 RKC'nin son sistematik bir incelemesinde ve meta-analizinde,

glukokortikoidlerin komplikasyon oranlarını azalttığı bildirilmiştir. Ameliyat sonrası bulantı-kusma üzerindeki etkiyi elde etmek için anestezi indüksiyonundan 90 dakika önce verilen minimum 2.5-5 mg deksametazon dozu gereklidir. Glukokortikoidler artmış ameliyat sonrası, özellikle infektif komplikasyonlarla ilişkili olan hiperglisemiye neden olabileceğinden, özellikle glukokortikoid uygulanıyorsa, bariatrik cerrahi geçiren hastalarda ameliyat sırasında ve sonrasında kan glukozu izlenmelidir (Thorell vd., 2016).

Ameliyat öncesi glisemik indeks kontrolünde HbA1c'nin 6.2 mmol/mol veya daha az, açlık kan glikoz düzeyinin <110 mg/dl ve tokluk kan glikoz düzeyinin <180 mg/dl olması amaçlanmalıdır. Kan glikoz düzeyi <180 mg/dl olan hastalar kan glikoz düzeyi normal seviyeye indirildikten sonra ameliyata alınmalıdır.

Ameliyat Öncesi Açlık ve Karbonhidrat Yüklemesi

Anesteziden iki saat öncesine kadar açık sıvı gıdalar alınabilir. Katı gıdaların alımı altı saat önceden kesilmelidir. Diyabetik hastalarda ameliyat öncesi oral karbonhidrat tedavisinin verilmesi önerilmektedir. Oral sıvıların ve karbonhidrat bakımından zengin bir içeceğin, ameliyat öncesi anksiyeteyi azalttığı gösterilmiştir. Elma suyu gibi açık renkli (berrak) ve karbonhidrat açısından zengin sıvılar önerilebilir (Thorell vd., 2016; Smith vd., 2011; American Society of Anesthesiologists, 2017).

Ameliyat öncesi anestezi indüklenmesinden iki-üç saat önce izo-osmolar içecekler alınması, ameliyat sonrası insülin direncinin azaltılmasını, ameliyat sonrası azot ve protein kayıplarının azalmasını ve yağsız vücut kitlesinin korunmasını sağlamaktadır (Thorell vd., 2016).

Ameliyat tarihinin iptal edilmesi ile hastanın oral beslenmesinin yeniden sağlanması ve

ameliyat tarihi yeniden planladığı takdirde açlık zamanının yeniden düzenlenmesi gerekmektedir (Thorell vd., 2016).

Ameliyat Öncesi Bağırsak Hazırlığı ve Tüy Temizliği

Mekanik bağırsak hazırlığı dehidratasyona neden olabilir ve sıvı ve elektrolit dengesini etkileyebilir. Bu nedenle mekanik barsak hazırlığı önerilmemektedir. Ancak uygulanması durumunda yaşlı hastalar öncelikli olacak şekilde tüm hastaların sıvı elektrolit dengesi açısından izlenmesi önerilmektedir.

Ameliyat bölgesi tüy temizliğinin cerrahi alan enfeksiyonu açısından yararlı olmadığı görülmüştür. Bu nedenle rutin tüy temizliği önerilmemektedir. Ameliyat bölgesinin daha iyi görülmesi açısından tüy temizliğinin yapılmasının istenmesi halinde, temizliğin tüy dökücü krem, jilet vb. malzemelerle yapılmaması ve tek kullanımlık, clipper adı verilen cihazların kullanılması gerektiği bildirilmektedir.

Ameliyat sonrası ağrı kontrolünün etkili bir biçimde yönetilmesi için, ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin azaltılması gerekmektedir. Literatürde anksiyete düzeyinin yüksek olmasının, ameliyat sonrası ağrının kontrolünü zorlaştırdığı bildirilmektedir. Anksiyolitik ilaçlar ağrı skorlarını düşürebilir ve opioid gereksinimini azaltabilir. Buna karşın, anestezi induksiyonu öncesi anksiyolitik ilaçlar ameliyat sonrası sedasyonu arttırmaktadır. Bu nedenle batın ameliyatlarında ameliyat öncesi uzun süreli sakinleştiricilerin rutin olarak kullanılmaması gerektiğini önerilmektedir. BC öncesi anksiyetesi yüksek olan hastalarda nonfarmakolojik girişimlerin uygulanması ve ameliyat öncesi danışmanlık verilmesi anksiyetenin azaltılmasını kolaylaştıracaktır.

Ameliyat Sonrası Bakım

Bu dönem hastanın yaşamsal bulgularının izlemi,

sıvı dengesinin sağlanması, yara bakımı, dren takibi, olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve ilaçların uygulanmasını kapsar. Bu süre ameliyattan hemen sonra başlar ve taburculuğa kadar devam eder.

Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolü

Bariatrik cerrahi sonrası solunum fonksiyonu tehlikeye girer: obezite solunum fonksiyonunu baskılar ve düz yatma ateletaksi riskini artırabilir. Anestezi sırasında ve sonrasında kullanılan sedatif ilaçlar, ameliyat sonrası hipoksemiye neden olabilecek üst solunum yollarının tıkanmasına neden olur. Ameliyat sonrası erken dönemde pulmoner komplikasyonların önlenmesi, erken mobilizasyon ve standart solunum fizyoterapisi anahtar öğelerdir. Ağrı kontrolü hastanın yaşam kalitesinin artırılması, yara iyileşmesinin hızlandırılması ve kardiyak/pulmoner komplikasyonların önlenmesi için önemlidir. Bu nedenle hastalar ameliyat sonrası birinci günden itibaren ağrı düzeyleri düşük olduğu zamanlar içerisinde aktif olarak mobilize edilmeli ve mobilizasyon için günlük hedefleri karşılamaya teşvik edilmelidir (Thorell vd., 2016; Siyam ve Benhamou, 2007).

Tromboproflaksi

Birçok çalışmada, tromboembolik komplikasyonlar, bariatrik cerrahi sonrası morbiditenin temel nedenini ve mortalitenin de %50'sini temsil etmektedir. Obezitenin kendisine ek olarak, risk faktörleri arasında venöz tromboembolizm, artmış yaş, sigara içme, varisli damarlar, kalp veya solunum yetmezliği, obstrüktif uyku apnesi (OUAS), trombofili ve östrojen oral kontrasepsiyonu yer almaktadır (Nicholson, Chan, Bhagirath ve Ginsberg, 2020; Zee, van Lieshout, van der Heide, Janssen ve Janzing, 2017; Overby vd., 2009).

Bariatrik cerrahi hastaları orta derece ve daha yüksek seviyelerde tromboembolizm riski

altındadır. Bununla birlikte önleyici mekanik yöntemler, farmakolojik profilaksi ile birleştirilmelidir. Aralıklı pnömatik kompresyon ya da dereceli kompresyon çorapları gibi mekanik yöntemler kullanılmalıdır. Bariatrik cerrahi sonrası düşük moleküler ağırlıklı heparin tedavisi (DMAH) 12-24 saat sonra devam etmelidir. DMAH'nin ayrıca uzun süreli kullanımda, trombositopeni ve osteoporoz gibi heparine bağlı yan etki riskini azalttığı bilinmektedir (Zee, van Lieshout, van der Heide, Janssen ve Janzing, 2017; Guyatt, Akl, Crowther, Gutterman ve Schuünemann, 2012).

Ameliyat Sonrası Beslenme

Bariatrik cerrahi öncesi tüm hastalara uygun bir beslenme değerlendirmesi yapılmalıdır. Tamamen kısıtlayıcı prosedürlerle karşılaştırıldığında, gastrik bypass ve biliopankreatik derivasyon gibi daha fazla "agresif" malabsorptif prosedürler için daha geniş perioperatif beslenme değerlendirmesi gereklidir (Mechanick vd., 2013).

Ameliyat sonrası erken dönemde beslenme: Bariatrik cerrahi öncesi ve sonrası hastanede, hasta ve aileye beslenme ve yemek planlama konusunda rehberlik edilmeli ve daha sonraki poliklinik ziyaretlerinde takviye edilmelidir. Berrak bir sıvı yemek rejimi genellikle ameliyat sonrası birkaç saat içinde başlatılabilir. Diyetisyen ile konsültasyon yapılmalı ve cerrahi prosedür tipine bağlı olarak aşamalı yemek ilerlemesine uyulmalıdır (Thorell vd., 2016).

Hastalar, her gün çok sayıda küçük öğün planına uymalı ve aynı anda içmeden içeceklerini iyice çiğnemelidir. Dengeli yemek planı, optimum lif tüketimi, bağırsak fonksiyonu ve fitokimyasal alım için günde beş porsiyondan fazla meyve ve sebze içermelidir (Thorell vd., 2016).

Protein malnütrisyonu, malabsorptif işlemlerden sonra yıllık %1 hastanede yatış oranına neden olur ve ciddi morbiditeye yol açar. Protein alımı

günlük ortalama 60-120 gr olmalıdır. Herhangi bir bariatrik prosedürden sonra özellikle de gastrik bypasstan sonra yapay tatlandırılmış besinlerden, kalori alımını azaltmak ve dumping sendromu semptomlarını en aza indirmek için kaçınılmalıdır (Thorell vd., 2016).

Besin türü, saati ve besinin herhangi bir sindirim problemine neden olup olmadığını içeren bir günlük tutulmalıdır. Malabsorpsiyon sorunu olduğunda yağlı dışkı olabilir, büyük, sık sık, yağlı görümlü ve kötü kokulu olabilir. Bu semptomlar A, D, E, K vitamin eksikliğini gösterir ve multivitamin ve kalsiyum destek gereksinimi olabilir. Ayrıca anemi önlenmesi için B₁₂ ve demir desteği gerekebilir. Minimal beslenme takviyesi, demir içeren bir-iki yetişkin multivitamin-mineral takviyesi, 1200–1500 mg / gün kalsiyum ve B₁₂ vitamini preparasyonunu içerir (Thorell vd., 2016; Kushner , 2000).

Yeterli hidrasyonu sürdürmek için sıvılar yavaş ve yeterli miktarda tüketilmelidir (günlük 1.5 L'den fazla olmalı). Besin eksiklikleri, özellikle demir, B₁₂ vitamini, kalsiyum ve folik asit eksiklikleri için klinik ve biyokimyasal izlem yapılmalıdır (Istfan, Lipartia, Anderson, Hess ve Apovian, 2021).

Diabetes Mellitus ve Lipidlerin Tedavisi

Ameliyat sonrası glisemik kontrol, açlık kan glukozu <110 mg/dl (6.1 mmol/l) ve tokluk kan glikozu <180 mg/dl (10 mmol/l) ile HbA1c'yi 6.2 mmol/mol veya daha düşük bir seviyeye getirmeyi hedeflemelidir. Obez hastaların kan glukoz düzeyleri, Amerikan Diyabet Birliği'nin morbid olmayan bireyler için önerileriyle karşılaştırıldığında daha yüksek olsa da, bu seviye glukoz düzeylerinin bariatrik cerrahi sonrası gerçekçi ve ulaşılabilir olduğu gösterilmiştir. Hemşirelerin glisemik hedeflere ve insülin protokollerine yönelik, dekstrozsuz IV sıvıların ve düşük şekerli sıvı takviyelerinin kullanımını

iyi bilmeleri gerekmektedir. Tip 1 diyabetli obez tanısı olan hastalar hastanede kaldıkları süre boyunca intravasküler ya da subkutan insülin tedavisi almalıdır. Bariatrik cerrahiden sonra insülin tedavisinin kesilmesi sıklıkla mümkündür, ancak metformin ile tedavinin sürdürülmesi genellikle önerilmektedir. Hipoglisemi riski olmadan, hiperglisemiden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Beslenme yetersizliği varsa destek beslenme ürünleri başlanabilir. Eğer hasta enteral beslenmeye uygun değilse ve yedi-on gün boyunca tolere edemeyecekse parenteral beslenme uygulanabilir (Thorell vd., 2016, Donadelli vd., 2012; Heber vd., 2010).

Lipid anormallikleri, Ulusal Kolesterol Eğitim Programı (NCEP) kurallarına göre tedavi edilmelidir. LDL-kolesterol ve trigliserit değerleri için var olan lipid düşürücü tedaviler, seviyeler istenen hedeflerin üstünde kalıyorsa, ameliyattan sonra devam edilmelidir (Grundy vd., 2019).

Ameliyat Sonrası Oksijenlenme

Obstrüktif Uyku Apnesi (Ouas) Olmayan Obez Hastalar

Ameliyattansonra,atelektazininmorbidoobezlerde normal kilolu hastalarla karşılaştırıldığında daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Bu nedenle, tüm obez hastalar OUAS varlığına bakmaksızın ameliyat sonrası oksijenlenme açısından yüksek riskli olarak kabul edilmelidir (Rösslein, 2015).

Ameliyat öncesi normal doku (periferik O₂ saturasyonu) oksijen saturasyonu değerlerine rağmen, hemen ameliyat sonrası doku oksijen saturasyonunun obez hastalarda daha düşük olduğu gösterilmiştir. Her ne kadar doku oksijen saturasyonu ve solunum fonksiyonunun ameliyattan sonraki ilk 24 saat içinde normale döndüğü bildirilmiş olsa da, minimum oksijen takviyesi süresini öneren yeterli kanıt yoktur. Bu nedenle, ameliyat sonrası oksijen

desteğinin uygulanması ve süresi hastaya göre belirlenmelidir. Ameliyat sonrası pozisyon; baş yükseltilmiş pozisyonda ya da fowler/semi fowler (eğer mümkünse) olması akciğer atelektazisini önler. Arteriyel desatürasyon, taşipne, açıklanamayan taşikardi veya hiperkarbi gibi ameliyat sonrası yetersiz ventilasyon bulguları var ise hastada pozitif basınçlı ventilasyon uygulanabilir (Rösslein, 2015).

Obstrüktif Uyku Apnesi Olan Obez Hastalar (OUAS)

Orta-yüksek riskli hastalarda ameliyat sonrası olarak pozitif hava yolu basıncı desteği düşünülmelidir. Bu hastalarda sürekli periferik oksijen saturasyonu ve solunum hızı sürekli izlenmelidir. Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi, OUAS'li hastalarda cerrahi sonrası ilk 24 saat boyunca izlem sıklığının artırılmasını ve ayrıca opioid bazlı hasta kontrollü analjeziden kaçınılması gerektiğini önermektedir. Hastaların klinik değerlendirme sonucuna göre PACU'den taburcu edilmesi ve yeterli solunum hızı ve derinliği ile tamamen bilinçli olarak kliniğe gönderilmesi gerekmektedir (Thorell vd., 2016).

Ameliyat Sonrası Egzersiz

Ameliyat sonrası dönemde, ameliyat olan hastalar aktivite düzeylerine göre bağımlı/yarı bağımlı olarak nitelendirilirler. Bu nedenle hastaların venöz tromboemboli veya pulmoner emboli riski yüksektir. Hemşirenin, tromboemboli belirtisi ve bulgularına karşı uyanık olması gerekmektedir. Hastanın ameliyat öncesi aktivitelerini ameliyat sonrası dönemde de yapması sağlanmalıdır. Aynı zamanda ameliyat öncesi dönemde öğretilen ayak-bacak egzersizleri, ROM egzersizleri gibi egzersizleri ameliyat sonrası dönemde de uygulaması için teşvik edilmelidir. Bunun için hastanın cerrahi sonrası erken dönemde günde en az üç-dört kez yürümesi, en az altı saati de yatak dışında geçirmesi sağlanmalıdır (Ewens,

Kemp, Towell-Barnard ve Whitehead., 2022; Bellicha vd., 2022).

Ameliyat sonrası akut dönemde yatak içindeki aktif-pasifegzersizlere ve ambulasyona bağlı ağrı, sonraki dönemde ise günlük yaşam aktivitelerine bağlı olarak akut ağrı görülebilmektedir. Ayrıca aktivite düzeyine bağlı gelişen bağımlılı/ yarı bağımlılı olma durumu; eklem kontraktürleri, konstipasyon, pnömoni, atelektazi, basınç yarası, venöz tromboemboli gibi komplikasyonların gelişmesine neden olmaktadır. Bahsedilen komplikasyonlar sonrası ağrı şiddetini arttırmaktadır. Hastaların ameliyat sonrası ilk zamanlarında yatak içinde mobilizasyon anlarında, yataktan kalkarken ya da yatak dışı mobilizasyon zamanında ameliyat bölgelerini desteklemeleri ve sağlık profesyonellerinden destek almaları gerektiği söylenmelidir (Bellicha vd., 2022; Almarshad vd., 2020).

Ameliyat Sonrası Bulantı-Kusma

Ameliyat sonrası bulantı-kusma riski olan hastalarda gastrointestinal cerrahi ile ilgili literatürdeki veriler, hastanın ameliyat sonrası bulantı-kusma geçmişine, cerrahi tipine ve anestezi tipine bağlı olarak farklı farmakolojik ajanların kullanılmasının faydalarını göstermektedir. Ameliyat sırasında ve sonrasında multimodal müdahale belirtilir.

Bir veya iki risk faktörü olan hastalarda (kadın cinsiyet, sigara içmeme durumu, hareket hastalığı öyküsü veya ameliyat sonrası bulantı-kusma öyküsü ve ameliyat sonrası opioid uygulaması) indüksiyonda deksametazon ile profilaksi veya ameliyat sonunda bir serotonin reseptörü antagonisti (örneğin ondansetron, tropisetron) önerilmektedir.

Yüksek riskli bireylere (üç faktör ve daha fazlası) propofol ve remifentanil ile genel anestezi uygulanmalı ve uçucu anestezi ajanlar tercih edilmemelidir. Ameliyatın başlangıcında 4-8 mg

deksametazon, serotonin reseptörü antagonistleri veya ameliyat bitmeden 30-60 dakika önce 25-50 mg metoklopramid önerilmektedir.

Ameliyat sonrası hasta oral alıma başlandıktan sonra da;

- Oral sıvı miktarı sınırlandırılmalı,
- Kuru besinler tüketmesi sağlanmalı/ önerilmeli; kraker, tost, kuru tahıl, közlenmiş patates vb. besinler tercih edilmeli,
- Mide boşalmasının hızlı olmaması için yağ içeriği düşük besinler tercih edilmeli,
- Besinlerin oda sıcaklığında olması sağlanmalı /önerilmeli,
- Keskin kokulu besinler sınırlandırılmalıdır.

Taburculuk ve Evde İzlem

Hastalara taburcu olmadan önce ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ve belirtileri, beslenme biçimi, kontrol tarihleri, günlük yaşam aktiviteleri ve ilaç kullanımı ile ilgili eğitim verilmelidir.

Beslenme konusunda sindirimi kolay basit proteinler (haşlanmış tavukgöğsü, balık, yumurta, hindi göğsü vb.), yumuşak gıdalar (yağsız süt, pirinç, patates püresi vb.), çorbalar (sebze, tavuk, mercimek vb.), sebzeler (pişmiş havuç, yeşil fasulye, mısır vb.) tercih edilmelidir. Basit şekerler (reçel, çikolata, tatlı hazır gıdalar vb.) tercih edilmemelidir. Yemek yerken sıvı tüketimi kısıtlanmalı, mümkünse küçük yudumlar şeklinde olmalıdır. Hastaya dumping sendromu anlatılmalı, önleyici girişimler öğretilmeli, beslenme ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmelidir. Multivitamin ve pankreas enzim takviyesi gerekli olabilir. Bu destek tedavilerin kullanımı açıklanmalıdır.

Yara yerinin açılmasını önlemek için ağır

işlerden (zorlayıcı egzersizler, dinlenmeden yapılan günlük işler, abdominal basıncı artırıcı hareketler vb.) ve ani hareketlerden (hızlı bir şekilde yataktan kalkmak, vücut mekaniğine dikkat etmeden ve ani bir şekilde yere eğilip bir şeyler almaya çalışmak vb.) kaçınılması gerektiği önerilmektedir. Yara yerinde enfeksiyon bulguları (kızarıklık, akıntı, kötü koku, ısı artışı, ağrı) gözlemlendiğinde kuruma başvurusu gerektiği anlatılmalıdır.

Bariatrik Cerrahi uygulanan hastalarda venöz tromboemboli (VTE) riskini azaltmak için DMAH tedavisinin dört hafta süresince devam etmesi gerekmektedir. Bu nedenle hastaya ve ailesine bu uygulamayı evde nasıl sürdüreceği öğretilmelidir.

Taburculuk süreci ilk üç haftalık süreci kapsayan ilk aşama ve daha uzun süreli izlemin yapıldığı (üç-sekizinci Hafta) ikinci aşamayı ve uzun dönem izlemi kapsamaktadır.

İlk Aşama

Bu aşama taburculuktan üç hafta sonra hastanın ilk ameliyat sonrası kontrolüne kadar geçen süreyi içerir. Hastanın taburcu olması için belirli kriterlerin karşılanması gerekir. Taburculuk kriterlerine göre hasta şunları yapabilmelidir:

- berrak sıvıları alımı konusunda istekli olmalı,
- günde üç defa takviye besin (fortimel, diasip, vitasure, ensure vb.) almalı,
- bulantı ve kusmayı önleyebilmeli/ yönetebilmeli (Puplampu ve Simpson, 2016),

Taburculuk hasta eğitimi, berrak sıvılardan yüksek proteinli sıvı öğün replasmanlarının dahil edilmesine kadar ilk diyet ilerlemesi hakkında sözlü ve yazılı talimatlar içermelidir. Hemşire, sıvı formda uygun yemek seçimini güçlendirmeye odaklanmalıdır. Sıvı besinlerin

hazırlanmasına yönelik açıklamalarda bulunmalı ve bu besinlerin tüketimi konusunda hastayı desteklemelidir. Bu süreç, ameliyat sonrası yara iyileşmesine, sıvı alımının artırılmasına ve ameliyat sonrasında davranışsal değişikliklerin geliştirilmesine katkı sağlar (Puplampu ve Simpson, 2016).

Hastanın taburculuk sonrası kullanacağı ilaçlar, hasta ve tüm ekip üyeleri ile tartışmalıdır. Hastaya yara bölgesinin nasıl korunacağı, yara bakımının nasıl yapılacağı ve bu konuda yardım alması gerektiği hemşire tarafından anlatılmalıdır. Hastaneye yeniden başvurusunu gerektiren belirti ve bulgular şunları içerir:

- 38 ° C'den yüksek bir sıcaklık,
- reçeteli ilaçlarla kontrol edilmeyen ağrı,
- cerrahi alanlarda kanama ve
- sıvıları tolere edememe veya yutmama (Jaklevic, 2021)

Hastanın ameliyat sonrası kontrol tarihleri tüm ekibe (cerrahi, hemşire, beslenme danışmanı gibi) bildirilmelidir. Ayrıca ameliyat sonrası destek grupları ile ilgili tüm iletişim bilgileri ve grup faaliyetleri hasta ile paylaşılmalıdır (Jaklevic, 2021).

Hastalar, hem yeterli hidrasyonun sağlanması için (örneğin, saatte 150 ml) hem de gastrik fonksiyonun uyarılması için çeşitli berrak sıvılar içeren bir beslenme biçimine sahip olmalıdır. Ameliyattan sonraki üç hafta boyunca, hastanın beslenme planı saatte 250 ml sıvı içermeli ve düşük şekerli, düşük kalorili (600 ila 800 kalori/gün), yüksek protein (60 g/gün) takviyesi içermelidir. Diyetin amacı davranış değişikliğini teşvik etmek ve kalan mide dokusu ve anastomozun ameliyattan sonra iyileşmesi için gereken zamanı sağlamaktır. Ameliyat sonrası beslenme kurallarına uyulmadığında hastalarda, midenin kalan dokusunda gerilme, özofagus

tıkanıklığı, gastroözofageal reflü, kusma, aspirasyon pnömonisi veya yara ayrılması riski artmaktadır (Fencel, Walsh ve Vocke, 2015).

İkinci Aşama

İkinci aşama ameliyat sonrası üç ile sekizinci haftaları içerir. Ameliyat sonrası erken dönemde, hasta izleminin temel hedefleri beslenme durumunu değerlendirmek, uyumsuz yeme bozukluklarını tanımlamak, potansiyel komplikasyonları değerlendirmek (herni vb.), komorbiditelerin durumunu izlemek, düzenli egzersizi teşvik etmek, kilo kaybı ilerlemesini ele almak ve kontrol etmektir. Laboratuvar değerleri (örn. B1 vitamini, B12 vitamini, magnezyum, fosfor, kan hücresi sayımı, albümin, metabolik değerler) izlenmelidir. İlk ameliyat sonrası kontrol sonrası, hastaların beslenme programları minimal veya daha küçük olan bir sonraki aşamaya geçer. Beş haftaya kadar yumuşak yiyecekler (örneğin ton balığı veya çırpılmış yumurtalar) yenmelidir. Birçok hasta aşırı ve anlık yaşam tarzı değişikliklerinde zorluk çeker. Hastaların stresli durumlarda yeme alışkanlığı var ise ve ameliyattan sonra da stresli yaşıyorlarsa, artık yemek yemeyi rahatlamak amaçlı kullanmamaları gerektiğini bilmelidirler. Bu nedenle, bariatrik cerrahi ekibi, hastanın stresten kurtulmak için yemek yeme gibi uyumsuz davranışları var ise bu davranışları nelerin tetiklediğini bilmelidir. Aynı zamanda bu zorluklarla, stresli durumlarda etkili baş edebilmesi için hastayı desteklemeli, etkili baş etme yöntemlerini öğretmelidir. Ayrıca hastalar yemeklerini bitiremiyorlarsa kendilerini yemeye zorlamamalıdır. Bu konuda hastalar uyarılması önemlidir (Gagnon ve Karwacki Sheff, 2012).

Bu sürecin sonuna doğru hastanın tam bir diyete geçmesi sağlanır. Uzun vadeli öneriler, üç büyük yemek yerine beş veya altı küçük öğün yemek, yavaş yemek ve iyi çiğnemek, yemek

sırasında sıvı alımından kaçınmak ve kızarmış yiyeceklerden ve yağ veya şeker içeriği yüksek yiyeceklerden uzak durmaktır. Hastaların gereksinimleri değerlendirilmeli ve planlamalar buna göre yapılmalıdır. Bu süreçten sonra hastaların beslenme biçimleri tüm hayatları boyunca devam edecekleri beslenme düzeni olacaktır. Hastalara ilerleyen zamanlarda daha çeşitli yiyebileceği ve bunu tolere edebileceği söylenmelidir. Bununla birlikte kilo koruma ve sağlıklı beslenme yaşam tarzını sürdürmek için beslenme kurallarına yaşam boyu uyulması gerektiği söylenmelidir. Günlük en az iki litre sıvı alması gerektiği belirtilmelidir (Jaklevic, 2021, Gagnon ve Karwacki Sheff, 2012).

Uzun Dönem İzlem

Ameliyat Sonrası Fiziksel Sorunlar

Birçok bariatrik cerrahi hastası, aşırı kilo kaybını takiben karın-perineal bölgede, iç uyluklarda, memede ve kolların altında ciltte sarkmalar yaşar. Hastalara, plastik bir cerrahla görüşme yapmadan önce maksimum kilo kaybını elde etmek için 18 ila 24 ay beklemeleri önerilir. Bu süreçte egzersizle kilo kaybını desteklemeleri hastaların sarkma yaşama ihtimalini azaltmakla birlikte plastik cerrahi ameliyatları için de daha az girişim yapılmasını sağlayacaktır (Jaklevic, 2021).

Bariatrik cerrahinin başarısı çeşitli sonuç ölçütleri kullanılarak değerlendiriliyor olsa da, kilo kaybı başarıyı değerlendirmek için en sık kullanılan ölçüm aracıdır. Gagnon ve Sheff (2012), bariatrik cerrahi hastalarında ameliyat başarısının ameliyattan bir yıl sonra %50'den fazla vücut ağırlığı kaybına eşdeğer olarak ve başarısızlığın ise vücut ağırlığının %30'dan az kilo kaybı olarak tanımlamaktadır. Literatürde kısıtlayıcı prosedürler (örn., Mide bandı, kol gastrektomi) için %50-80'lik bir kilo kaybı ve malabsorptif prosedürler (örn., Gastrik bypass,

biliopankreatik) için %60-80'lik bir kilo kaybı olarak açıklanmaktadır. Uzun vadeli başarı büyük ölçüde hastanın motivasyonuna, diyet ve egzersiz uyumuna bağlıdır. Ek olarak, hastalar kişisel başarı sadece kilo verme yüzdesine değil, aynı zamanda komorbiditelerin iyileştirilmesine ve alınan ilaçların azaltılmasına da bağlanabilir. Literatür bariatric cerrahi ameliyatı geçiren hastaların beş yıl boyunca takip edilmelerini ve olası vitamin ve mineral eksikliklerini (örn. B12 vitamini, D vitamini, kalsiyum, demir) tanımlamak için yıllık laboratuvar bulgusu takibini önermektedir (Parrot vd., 2017).

Ameliyat sonrası hastalarda yapılan etkili takiplerin ameliyat sonrası komplikasyonları azaltarak yeniden günlük yaşamlarına dönüşlerini ve uyumlarını kolaylaştırdığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda hasta izlemlerinde ameliyat sonrası yüz yüze görüşmeler ve takibin yanı sıra web tabanlı eğitimler, mobil uygulamalar ile hasta takipleri, teletıp yönteminin kullanımı, video yardımcı yöntemlerin uygulanması gibi birçok farklı uygulamanın olduğu görülmektedir. Bu yöntemlere ek olarak Whatsapp veya Facebook gibi sosyal medya uygulamalarında da gruplarla hasta takibi yapıldığı görülmektedir. Literatürde bu yöntemlerin her birinin farklı açılardan avantajları olduğu görülmektedir. Ancak kendi içlerinde bazı dezavantajlara sahip olan bu yöntemlerin eksik yönleri giderilerek ya da kombine kullanımları ile hasta takipleri açısından dezavantajlarının azaltılabileceği düşünülmektedir. Hastaların bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik yapılan yöntemler hastalar açısından faydalı olmakla birlikte davranış değişikliğini sağlamada sınırlı kalmaktadır.

Chotiyarnwong, Boonnasa, Chotiyarnwong ve Unnanuntana (2021) ve Dahodwala, Geransar, Babion, de Grood ve Sargious (2018) yaptığı çalışmalar hastaların video destekli yöntemler içerisinde sadece bilgi içeren videolardan

memnuniyet düzeyleri düşük olmakla birlikte bilgi verirken aynı zamanda uygulamalı olarak gösteren videolar için memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Başka bir çalışmada ise, yüz yüze görüşmelerde hastalar çift taraflı iletişim kurduklarını dile getirirken, diğer yöntemleri bu açıdan dezavantajlı gördüğünü iletmislerdir. Bu nedenle hastalarda uzun dönem takip için seçilecek yöntemlerin hastalarla çift taraflı iletişimi sağlayacak şekilde interaktif olması yararlı olacaktır.

Ameliyat Sonrası Psikolojik Sorunlar

Morbid obezite ile ilgili psikolojik sorunlar, bariatric cerrahi sonuçlarını tartışılmaz bir şekilde etkilemektedir. Ameliyattan önce hastaların yaklaşık 2/3'ünde en az bir psikiyatrik tanı olduğu bildirilmektedir. Lier ve arkadaşlarının (2013) ve Kalarchian ve arkadaşlarının (2007) yaptığı ve ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası bir yılda yapılan takiplerde psikiyatrik hastalıklar üzerine yapılan çalışmalarda hastaların %66'sının yaşam boyu en az bir Eksen I tanısı (majör ruhsal bozukluklar dahil klinik bozukluklar) öyküsünün olduğu görülmüştür. Ayrıca, bu grubun %29'unda bir veya daha fazla Eksen II bozukluğu (altta yatan yaygın kişilik bozuklukları) bulunurken, %27'sinde ömür boyu aşırı yeme bozukluğu görülmüştür (Dawes vd., 2016; Beck, Mehlsen ve Støving, 2012). Literatürde morbid obez hastalarda duygu durum bozuklukları ve kişilik bozuklukları, yıkıcı yeme davranışları ve olumsuz beden imajı gibi özelliklerin çok yaygın olduğu bildirilmektedir. Bariatric cerrahi sonrası sağlanan kilo kaybının bu sorunların bazılarını iyileştirse de, iyileşme geçici görünmektedir. Hastanın ruh hali başarılı kilo kaybı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ancak kilo kaybı psikolojik sorunlarının iyileştirilmesine daha geçici bir etkiye sahiptir (Dawes vd., 2016; Beck, Mehlsen ve Støving, 2012; Driscoll, S., Gregory, Fardy ve Twells, 2016).

Bariatrik popülasyonda depresif bozukluklar en sık görülen psikolojik sorunlardır ve bunu anksiyete bozukluğu izlemektedir. Bariatrik cerrahi hastalarında depresif bozukluk insidansı, literatürde %4.4 ile %53 arasında değişmektedir. Depresif bozukluklar, olumsuz duygu durum ve iştaha tepki olarak fiziksel işlevi olumsuz yönde etkilemektedir ve yemek yemeyi arttırmaktadır. Kadın hastalar erkek hastalara göre depresyona daha yatkın olsa da, ameliyat sonrası psikolojik gelişimleri daha olumlu yönde olmaktadır (Dawes vd., 2016; Beck, Mehlsen ve Støvning, 2012; Driscoll, S., Gregory, D. M., Fardy, J. M., & Twells).

Depresyon ve anksiyete bozuklukları en yaygın sorunlar olmakla birlikte, diğer sorunlar da dikkat çekici olduğu görülmektedir. Bariatrik popülasyonda yüksek somatizasyon (%29.3), sosyal fobi (%18), hipokondriyaz (%15) ve obsesif kompulsif bozukluk (%13.6) da görülebilmektedir. Alshammari vd.'nin yaptığı çalışmada (2022) bariatrik cerrahi kliniğinde tedavi edilen bir grup hasta, histrionik, sınırda, şizotipal ve pasif agresif olmak üzere %72 kişilik bozukluk insidansı göstermiştir. Literatür ile karşılaştırıldığında, bariatrik cerrahi geçiren hastaların psikopatik olarak sapkın veya kişilik özelliklerinde düzensiz olduğu bulunmuştur. İlginç bir şekilde, %32.6'sında yaşam boyu madde kullanım bozukluğu tanısı vardır, bu da madde kullanımını ve kilo sorunlarının bazı ortak temelleri paylaşabileceğini düşündürmektedir. Yapılan literatür taramasında bir kişinin subjektif kontrol kaybına maruz kaldığı kısa bir süre içinde objektif olarak büyük miktarda yiyecek tüketilmesi ile belirlenen aşırı yeme bozukluğu (BED), ameliyat öncesi morbid obezlerde kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. BED, bariatrik popülasyonda %4 ile %50 arasında görülmüştür. Bu hastaların daha depresif belirtilere sahip olduğu, aniden ve aşırı yemek yeme veya gece yeme gibi yeme

davranışları bulunduğu bildirilmektedir (Lier, Biringier, Stubhaug ve Tangen, 2013; Major vd., 2020; Kubik, Gill, Laffin ve Karmali, 2013; Marino vd., 2012; Müller, Mitchell, Sondag ve de Zwaan, 2013). Genel olarak, ruhsal sağlık, bariatrik cerrahi ameliyatından sonraki ilk birkaç yıl içinde iyileşme eğilimindedir, ancak pozitif dönüşüm kalıcı olmayabilir. Büyük kilo kaybı depresyonu, anksiyete semptomlarını, paranoid düşünceyi azaltabilir ve kişiler arası ilişkileri geliştirebilir.

Literatürde bariatrik cerrahi sonrası destek gruplarının hastaların özellikle ameliyat sonrası ilk altı ayda kilo vermeleri konusunda oldukça destekleyici olduğu aynı zamanda da hastaların ameliyat öncesi psikolojik sorunlarının üstesinden gelmesi ile ilgili de olumlu sonuçlar sağladığı bildirilmektedir. Destek grupların en az üç en fazla 10 toplantı olacak şekilde planlama yapıldığı ve hastaların ortalama olarak beş toplantıya katıldıkları belirtilmiştir. Bu nedenle yapılacak toplantı planlarının iki ayda bir şekilde planlanmasının yararlı olduğu düşünülmektedir. Hastalar için planlanacak olan destek grupların içeriğinin beslenme ve egzersiz açısından da desteklenmesi gerektiği, bu şekilde uyumu daha da artırarak ameliyat sonrası geçirilen sürenin hasta açısından daha yararlı geçirilebileceği vurgulanmaktadır. Planlanan toplantıların cerrah ve hemşire ile birlikte yürütülmesi gerektiğini belirten çalışmalar da vardır. Bazı çalışmalar ameliyat sonrası yapılan destek grup toplantılarının, ameliyat öncesinde başlanmasının ameliyat sonrasında uyumu artıracağını belirtmektedir (Livhits vd., 2011; Parretti, Hughes ve Jones, 2019).

Abela, Stevens, Reddy ve Soldin'in (2011) çalışmasında da destek grubun haricinde bazı hastalar her doktor kontrolü sonrası bariatrik cerrahi alanında uzmanlaşmış bir hemşire ile

görüşmelerinin ameliyat sonrası uyumlarının artırdığı, görüşme imkanlarının olmaması durumunda iyileşme ve uyum süreçlerinde kopmalar olabileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu ifadelere ek olarak hastanelerde bariatrik cerrahi alanında uzmanlaşmış bir hemşirenin olmasının ve hastaların kontrol günlerinde poliklinikte bulunmasının yararlı olacağı görüşü savunulmaktadır. Hastaların ameliyat sonrası ilk iki yıl süre ile izlenmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır.

SONUÇ

Günümüzde hemşirelerin hızlandırılmış iyileştirme protokollerinde yer alan rollerini rutin hasta bakımına yansıtmasına karşın bu rollerin hızlandırılmış iyileştirme protokolleri kapsamında sistematik hale getirilerek uygulanması gerekmektedir. Bariatrik cerrahi sonrası hastanın bakımında bütüncül bakış açısıyla hastanın değerlendirilmesi gerekir. Hemşireler, bariatrik cerrahi öncesi ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar için risk faktörlerinin farkında olmalı ve erken tanılanması/önlenmesi için hem hasta hem hastane olanaklarını da değerlendirerek kanıta dayalı rehberlerin önerileri doğrultusunda gerekli girişimleri uygulamalıdır. Hastaların ameliyattan sonra yeni yaşamına ve yeni beslenme şekline uyum sağlaması için, etkili kilo kaybını sağlamak, ruhsal sağlığın iyileştirilmesine katkıda bulunmak için destek grup oturumları gibi interaktif yöntemleri kullanarak hastaları izlem süreci boyunca en az iki yıl desteklemeleri yararlı olacaktır.

Bilgilendirme

Derlemede herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır. Derleme makale olması nedeniyle etik kurul ve kurum izni alınmamıştır. Derleme makale hazırlanırken yayın etiğine uyulmuştur. Derlemenin Fikir:

KY, FV; Tasarım: KY, FV; Literatür tarama: KY; Eleştirel inceleme: FV; Yazma: FV katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

Dünya Sağlık Örgütü 2021 (World Health Organization). Obesity and overweight. [online] URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010. 2014, [online] URL: <https://www.saglik.gov.tr/TR,4736/turkiye-beslenme-ve-saglik-arastirmasi-2010-yayinlandi.html>

Thorell, A., MacCormick, A. D., Awad, S., Reynolds, N., Roulin, D., Demartines, N., Vignaud, M., Alvarez, A., Singh, P. M., & Lobo, D. N. (2016). Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations. *World journal of surgery*, 40(9), 2065–2083. <https://doi.org/10.1007/s00268-016-3492-3>

Basse, L., Raskov, H. H., Hjort Jakobsen, D., Sonne, E., Billesbølle, P., Hendel, H. W., Rosenberg, J., & Kehlet, H. (2002). Accelerated postoperative recovery programme after colonic resection improves physical performance, pulmonary function and body composition. *The British journal of surgery*, 89(4), 446–453. <https://doi.org/10.1046/j.0007-1323.2001.02044.x>

Gustafsson, U. O., Hausel, J., Thorell, A., Ljungqvist, O., Soop, M., Nygren, J., & Enhanced Recovery After Surgery Study Group (2011). Adherence to the enhanced recovery after surgery protocol and outcomes after colorectal cancer surgery. *Archives of surgery (Chicago, Ill. : 1960)*, 146(5), 571–577. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2010.309>

- Topp, R., Swank, A. M., Quesada, P. M., Nyland, J., & Malkani, A. (2009). The effect of prehabilitation exercise on strength and functioning after total knee arthroplasty. *PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation*, 1(8), 729–735. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2009.06.003>
- Fried, M., Hainer, V., Basdevant, A., Buchwald, H., Deitel, M., Finer, N., Greve, J. W., Horber, F., Mathus-Vliegen, E., Scopinaro, N., Steffen, R., Tsigos, C., Weiner, R., Widhalm, K., & Bariatric Scientific Collaborative Group Expert Panel (2007). Interdisciplinary European guidelines for surgery for severe (morbid) obesity. *Obesity surgery*, 17(2), 260–270. <https://doi.org/10.1007/s11695-007-9025-2>
- Mills, E., Eyawo, O., Lockhart, I., Kelly, S., Wu, P., & Ebbert, J. O. (2011). Smoking cessation reduces postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *The American journal of medicine*, 124(2), 144–154.e8. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2010.09.013>
- Srinivasa, S., Kahokehr, A. A., Yu, T. C., & Hill, A. G. (2011). Preoperative glucocorticoid use in major abdominal surgery: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Annals of surgery*, 254(2), 183–191. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3182261118>
- Smith, I., Kranke, P., Murat, I., Smith, A., O’Sullivan, G., Søreide, E., Spies, C., in’t Veld, B., & European Society of Anaesthesiology (2011). Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *European journal of anaesthesiology*, 28(8), 556–569. <https://doi.org/10.1097/EJA.0b013e3283495ba1>
- American Society of Anesthesiologists. (2017). Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration. *Anesthesiology*, 126(3), 376–393. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001452>
- Siyam, M., & Benhamou, D. (2007). Prise en charge anesthésique d’un adulte atteint d’un syndrome d’apnées obstructives du sommeil (SAOS) [Anaesthetic management of adult patients with obstructive sleep apnea syndrome]. *Annales francaises d’anesthesie et de reanimation*, 26(1), 39–52. <https://doi.org/10.1016/j.annfar.2006.06.022>
- Nicholson, M., Chan, N., Bhagirath, V., & Ginsberg, J. (2020). Prevention of Venous Thromboembolism in 2020 and Beyond. *Journal of clinical medicine*, 9(8), 2467. <https://doi.org/10.3390/jcm9082467>
- Zee, A. A., van Lieshout, K., van der Heide, M., Janssen, L., & Janzing, H. M. (2017). Low molecular weight heparin for prevention of venous thromboembolism in patients with lower-limb immobilization. *The Cochrane database of systematic reviews*, 8(8), CD006681. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006681.pub4>
- Overby, D. W., Kohn, G. P., Cahan, M. A., Galanko, J. A., Colton, K., Moll, S., & Farrell, T. M. (2009). Prevalence of thrombophilias in patients presenting for bariatric surgery. *Obesity surgery*, 19(9), 1278–1285. <https://doi.org/10.1007/s11695-009-9906-7>
- Guyatt, G. H., Akl, E. A., Crowther, M., Gutterman, D. D., Schünemann, H. J., & American College of Chest Physicians

Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis Panel (2012). Executive summary: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*, 141(2 Suppl), 7S–47S. <https://doi.org/10.1378/chest.1412S3>

Mechanick, J. I., Youdim, A., Jones, D. B., Garvey, W. T., Hurley, D. L., McMahan, M. M., Heinberg, L. J., Kushner, R., Adams, T. D., Shikora, S., Dixon, J. B., Brethauer, S., American Association of Clinical Endocrinologists, Obesity Society, & American Society for Metabolic & Bariatric Surgery (2013). Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient--2013 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 21 Suppl 1(0 1), S1–S27. <https://doi.org/10.1002/oby.20461>

Kushner R. (2000). Managing the obese patient after bariatric surgery: a case report of severe malnutrition and review of the literature. *JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition*, 24(2), 126–132. <https://doi.org/10.1177/0148607100024002126>

Istfan, N. W., Lipartia, M., Anderson, W. A., Hess, D. T., & Apovian, C. M. (2021). Approach to the Patient: Management of the Post-Bariatric Surgery Patient With Weight Regain. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 106(1), 251–263. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa702>

Donadelli, S. P., Junqueira-Franco, M. V., de Mattos Donadelli, C. A., Salgado, W., Jr, Ceneviva, R., Marchini, J. S., Dos Santos, J. E., & Nonino, C. B. (2012). Daily vitamin

supplementation and hypovitaminosis after obesity surgery. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 28(4), 391–396. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2011.07.012>

Heber, D., Greenway, F. L., Kaplan, L. M., Livingston, E., Salvador, J., Still, C., & Endocrine Society (2010). Endocrine and nutritional management of the post-bariatric surgery patient: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 95(11), 4823–4843. <https://doi.org/10.1210/jc.2009-2128>

Grundy, S. M., Stone, N. J., Bailey, A. L., Beam, C., Birtcher, K. K., Blumenthal, R. S., Braun, L. T., de Ferranti, S., Faiella-Tommasino, J., Forman, D. E., Goldberg, R., Heidenreich, P. A., Hlatky, M. A., Jones, D. W., Lloyd-Jones, D., Lopez-Pajares, N., Ndumele, C. E., Orringer, C. E., Peralta, C. A., Saseen, J. J., Yeboah, J. (2019). 2018

AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(24), 3168–3209. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.002>

Rösslein M. (2015). Erwachsene Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe (OSA) - Perioperatives Management [Perioperative management of adult patients with obstructive sleep apnea]. *Anesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie* : AINS, 50(3), 174–184. <https://doi.org/10.1055/s-0041-100965>

Ewens, B., Kemp, V., Towell-Barnard, A., &

- Whitehead, L. (2022). The nursing care of people with class III obesity in an acute care setting: a scoping review. *BMC nursing*, 21(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00760-7>
- Bellicha, A., Ciangura, C., Roda, C., Torcivia, A., Aron-Wisnewsky, J., Poitou, C., & Oppert, J. M. (2022). Effect of exercise training after bariatric surgery: A 5-year follow-up study of a randomized controlled trial. *PloS one*, 17(7), e0271561. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271561>
- Almarshad, F. M., Almegren, M., Alshuaibi, T., Alobaodi, N., Almutawa, A., Basunbl, H., AlGahtani, F., & Al Rawahi, B. (2020). Thromboprophylaxis after bariatric surgery. *Blood research*, 55(1), 44–48. <https://doi.org/10.5045/br.2020.55.1.44>
- Puplampu T, Simpson S. Nursing care of the bariatric surgery patient. In: Agrawal S. (eds) obesity, bariatric and metabolic surgery. Springer, Cham. 2016.
- Jaklevic M. C. (2021). The Push for Earlier Bariatric Surgery for Adolescents With Severe Obesity. *JAMA*, 325(22), 2241–2242. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.7912>
- Fencl, J. L., Walsh, A., & Vocke, D. (2015). The bariatric patient: an overview of perioperative care. *AORN journal*, 102(2), 116–131. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.05.007>
- Gagnon, L. E., & Karwacki Sheff, E. J. (2012). Outcomes and complications after bariatric surgery. *The American journal of nursing*, 112(9), 26–37. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000418920.45600.7a>
- Parrott, J., Frank, L., Rabena, R., Craggs-Dino, L., Isom, K. A., & Greiman, L. (2017). American Society for Metabolic and Bariatric Surgery Integrated Health Nutritional Guidelines for the Surgical Weight Loss Patient 2016 Update: Micronutrients. *Surgery for obesity and related diseases : official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 13(5), 727–741. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2016.12.018>
- Chotiyarnwong, P., Boonnasa, W., Chotiyarnwong, C., & Unnanuntana, A. (2021). Video-based learning versus traditional lecture-based learning for osteoporosis education: a randomized controlled trial. *Aging clinical and experimental research*, 33(1), 125–131. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01514-2>
- Dahodwala, M., Geransar, R., Babion, J., de Grood, J., & Sargious, P. (2018). The impact of the use of video-based educational interventions on patient outcomes in hospital settings: A scoping review. *Patient education and counseling*, 101(12), 2116–2124. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.06.018>
- Dawes, A. J., Maggard-Gibbons, M., Maher, A. R., Booth, M. J., Miake-Lye, I., Beroes, J. M., & Shekelle, P. G. (2016). Mental Health Conditions Among Patients Seeking and Undergoing Bariatric Surgery: A Meta-analysis. *JAMA*, 315(2), 150–163. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.18118>
- Beck, N. N., Mehlsen, M., & Støving, R. K. (2012). Psychological characteristics and associations with weight outcomes two years after gastric bypass surgery: Postoperative eating disorder symptoms are associated with weight loss outcomes. *Eating behaviors*, 13(4), 394–397. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.06.001>
- Driscoll, S., Gregory, fmajorD. M., Fardy, J. M., & Twells, L. K. (2016). Long-term health-related quality of life in bariatric surgery patients: A systematic review and meta-analysis. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 24(1), 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.obes.2015.11.001>

org/10.1002/oby.21322

Alshammari, S. A., Alassiri, M. A., Allami, H. A., Almousa, H. M., Alobaid, A. S., Ismail, D. H., & Bin Onayq, A. I. (2022). The Prevalence of Depression and Anxiety in Post-bariatric Surgery Patients at King Khalid University Hospital, Riyadh. *Cureus*, *14*(12), e32500. <https://doi.org/10.7759/cureus.32500>

Lier, H. Ø., Biringer, E., Stubhaug, B., & Tangen, T. (2013). Prevalence of psychiatric disorders before and 1 year after bariatric surgery: the role of shame in maintenance of psychiatric disorders in patients undergoing bariatric surgery. *Nordic journal of psychiatry*, *67*(2), 89–96. <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.684703>

Major, P., Stefura, T., Dziurawicz, B., Radwan, J., Wysocki, M., Małczak, P., & Pędzwiatr, M. (2020). Quality of Life 10 Years After Bariatric Surgery. *Obesity surgery*, *30*(10), 3675–3684. <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04726-7>

Kubik, J. F., Gill, R. S., Laffin, M., & Karmali, S. (2013). The impact of bariatric surgery on psychological health. *Journal of obesity*, *2013*, 837989. <https://doi.org/10.1155/2013/837989>

Marino, J. M., Ertelt, T. W., Lancaster, K., Steffen, K., Peterson, L., de Zwaan, M., & Mitchell, J. E. (2012). The emergence of eating pathology after bariatric surgery: a rare outcome with important clinical implications. *The International journal*

of eating disorders, *45*(2), 179–184. <https://doi.org/10.1002/eat.20891>

Müller, A., Mitchell, J. E., Sondag, C., & de Zwaan, M. (2013). Psychiatric aspects of bariatric surgery. *Current psychiatry reports*, *15*(10), 397. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0397-9>

Livhits, M., Mercado, C., Yermilov, I., Parikh, J. A., Dutson, E., Mehran, A., Ko, C. Y., Shekelle, P. G., & Gibbons, M. M. (2011). Is social support associated with greater weight loss after bariatric surgery?: a systematic review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, *12*(2), 142–148. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2010.00720.x>

Parretti, H. M., Hughes, C. A., & Jones, L. L. (2019). ‘The rollercoaster of follow-up care’ after bariatric surgery: a rapid review and qualitative synthesis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, *20*(1), 88–107. <https://doi.org/10.1111/obr.12764>

Abela, C., Stevens, T., Reddy, M., & Soldin, M. (2011). A multidisciplinary approach to post-bariatric plastic surgery. *International journal of surgery (London, England)*, *9*(1), 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2010.10.002>