



e-ISSN: 2791-7754

**KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ DERĐİSİ**

KAEÜ Sağl. Bil. Derg.

**KIRŞEHİR AHİ EVRAN UNIVERSITY
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES**

KAEU Heal. Sci. J.

Cilt: 7 Sayı: 3 Yıl: 2023

Volume: 7 Number: 3 Year: 2023

Editör / Editor

Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY

Alan Editörleri/ Section Editors

Dr. Öğr. Üyesi Elif Tuba KOÇ, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Enver TÜRKSOY, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Danışma Kurulu/ Advisory Board

Prof. Dr. Medine YILMAZ, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Doç. Dr. Mine BEKAR, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Doç. Dr. Halil ŞENGÜL, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Doç. Dr. Ayfer EKİM, İstanbul Arel Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz YILDIRIM VARIŞOĞLU, İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Şükran BAŞGÖL, On dokuz Mayıs Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Sevdâ UZUN, Gümüşhane Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Öznur KAVAKLI, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nilay BEKTAŞ AKPINAR, Ankara Medipol Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Funda AKDURAN, Sakarya Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Duygu KURT, Trakya Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Dilek KALOĞLU BİNİCİ, Artvin Çoruh Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Demet AKTAŞ, Çankırı Karatekin Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Cevriye ÖZDEMİR, Kayseri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ayfer ESER, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ayça DEMİR YILDIRIM, Üsküdar Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Arzu BULUT, Bandırma On yedi Eylül Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ali KAPLAN, Kayseri Üniversitesi

Öğr. Gör. Dr. Gülşen ALTINTAŞ, Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Öğr. Gör. Dr. Emre YILMAZ, Bursa Uludağ Üniversitesi

İngilizce Dil Editörü / English Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KİMSESİZ

Biyoistatistik Editörü/ Statistical Editor

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN

Mizanpaj Editörleri / Layout Editors

Arş. Gör. Hikmet BAYAM

Arş. Gör. Elif KAYA

Arş. Gör. Elif ÇÖMLEKÇİ

Editör'den

Gizem Deniz BÜYÜKSOY

Araştırma Makalesi

1. Factors Influencing Readiness for Hospital Discharge among Cancer Patients: A Descriptive Study.....136-148

Kanser Hastalarında Hastaneden Taburcu Olmaya Hazıroluşu Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Bir Çalışma
Nazlı ÖZTÜRK, Fatma ARIKAN, Burcu ÇELİK KOCABIYIK, Hasan Şenol COŞKUN

2.Sağlık Bilimleri Alanında Öğrenim Gören Lisans Öğrencilerinin Pandemi Sürecindeki Sosyal Medya Bağımlılığı Düzeyleri: Kesitsel Bir Çalışma.....149-158

The Social Media Addiction Levels of Undergraduate Students in Health Sciences in the Pandemic Process: A Cross-Sectional Study
Nihal ALOĞLU, Ayla GÜLLÜ

3.COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadınlara Yönelik Aile İçi Şiddet Sıklığı ve İyi Hali ile İlişkili Faktörler.....159-171

The Factors Related to Domestic Violence Frequency and Well-Being in Women during the COVID-19 Pandemic
Esra ÇEVİK, Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN, Sevil ÇİÇEK ÖZDEMİR

4.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyleri.....172-184

The Knowledge Levels of Intensive Care Nurses on Nutritional Care
Dilek KIYMAZ, Ümmühan KILIÇ, Serpil YÜCESAN, Ramazan ÖZTÜRK, Melek TORAMAN

5.Pandemi Sürecinde 3-15 Yaş Arasındaki Çocukların Bakımını Üstlenen Babaların Çocuklarına Yönelik Babalık Algıları.....185-195

Fathers' Perceptions of Fatherhood Towards Their Children Who Take Care of Children Aged 3-15 During The Pandemic Process
İbrahim AKSUNGUR, Fatma ÇAKIR AKSUNGUR

6.Diyabetli Kadınlarda Evlilik Uyumu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki.....196-204

The Relationship Between Marital Adjustment and Sexual Life Quality in Women with Diabetes
Sevinç KÖSE TUNCER, Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN, Papatya KARAKURT, Demet GÜNEŞ

7.Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyleri: Bir Devlet Hastanesi Örneği.....205-213

The Cultural Competence Levels of Nurses Working in Children's Clinics: A Case of the State Hospital
Makbule YILMAZ, Sema KUĞUOĞLU

8. The Effect of Reproductive Health Protective Attitudes of Married Women on Sexual Life.....214-225

Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarının Cinsel Yaşamlarına Etkisi
Gizem ERKİN, Ebru ŞAHİN

9. Öğrencilerde Şiddete Karşı Güven Algısının Belirlenmesi: Hemşirelik Bölümü Örneği.....226-234

The Determination of the Perception of Confidence Against Violence in Students: A Case of Nursing Department
Papatya KARAKURT, Meryem FIRAT, Buse Nur GEDİK

Sistemik Derleme

10. The Use of Therapeutic Interventions for Improving Balance and Gait in People with Multiple Sclerosis: A Systematic Review of Studies Conducted in Turkey.....235-251

Multipl Sklerozlu Kişilerde Denge ve Yürüyüşü İyileştirmek İçin Terapötik Müdahalelerin Kullanımı: Türkiye'de Yapılan Çalışmaların Sistemik Bir Derlemesi
Meryem KOÇASLAN TORAN, İsmail TOYĞAR, Gizem Yağmur YALÇIN

Editör'den

Gizem Deniz BÜYÜKSOY*

*Dr.Öğr.Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD,
Kırşehir, Türkiye. ORCID: 0000-0003-2957-2451

Bu yılın başından bu yana, tüm dünyada karşı karşıya kalınan; doğal afetler, iklim değişikliği, göç ve yerinden edilme, COVID-19'un yeni varyantları, post pandemik dönemdeki yeni zorluklar gibi çeşitli sorunlarla baş etmenin yolları aranırken; 2023 yılının bitmesine kısa bir sürenin kaldığı bugünlerde, tüm dünya, Ortadoğu'daki büyük savaşa tanıklık ediyor. Bu yazının kaleme alındığı günlerde, savaşın başladığı günden bu yana, Gazze'de, neredeyse tamamı kadın, çocuk, yaşlı ve genç sivillerden oluşan 16 binden fazla insanın hayatını kaybettiği bildirilmiştir (Anadolu Ajansı, 2023). Dünya Sağlık Örgütü, hava saldırıları nedeniyle Gazze'de tıbbi malzeme, yiyecek, su ve yakıt eksikliği sorunu olduğunu, zaten yeterli kaynaklara sahip olmayan sağlık sisteminin tamamen tükendiğini bildirmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının yaralanması ve ölümü ile hastanelerin ve ambulansların saldırıya uğramasının, sağlık sistemini işlemez hale getirdiği, anne ve bebek bakımı, kronik hastalıkların takibi gibi temel sağlık hizmetlerinin yerine getirilemez durumda olduğu vurgulanmaktadır (WHO, 2023).

Savaşlar; yol açtığı ölüm ve yaralanmaların yanı sıra insani, çevresel ve küresel açıdan felakete yol açan ve insan eliyle gerçekleştirilen olağanüstü bir durumdur. Savaşlar; sivil ve savunmasız konumda olan tüm insanlar, hayvanlar, hava, su, toprak ve bitki örtüsü ile ülkelerin ekonomik ve insani kaynağı, alt yapısı, sağlık ve sosyal sistemler için tahrip edici, yıkıcı ve yok edicidir. Literatürde savaşların sağlık sistemleri ve ülkelerin sağlık düzeyine olumsuz etkisini gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada savaşların sağlık sistemlerini ve altyapısını tahrip ettiği, mevcut hastalık kontrol programlarını aksattığı, sağlık risklerine maruz kalmaya yol açacak şekilde nüfus hareketine ve bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasına neden olduğu bildirilmiştir (Topluoğlu ve ark., 2023). Başka bir çalışmada savaş faaliyetlerinin atmosferik kirletici emisyonlarında artışa yol açtığı (Meng ve ark., 2023), bir diğer çalışmada da savaşın su kaynaklarına, sanitasyon ve hijyen olanaklarına zarar verdiği, buna bağlı olarak savaş ve çatışma bölgelerinde diyare, tifo gibi su kaynaklı hastalıkların sık görüldüğü bildirilmiştir (Tabor ve ark., 2023). Afganistan'da iç savaşın etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada iç savaşın, yaralanma ve ölümler nedeniyle, sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmeden ek sağlık harcaması yarattığı, bu nedenle sağlık bütçesinin savaş nedeniyle yeni bir harcama kalemi göz önüne alınarak düzenlenmesi gerektiği bildirilmiştir (Hameed ve ark., 2023). Ukrayna'da yapılan bir çalışmada ise Rusya-Ukrayna savaşından sonra çocuklarda ruhsal ve zihinsel sorunların arttığı belirlenmiştir (McElroy ve ark., 2023). Toplumun sağlık hakkına yönelik en büyük tehditlerden biri olan savaşlar; sağlık düzeyi göstergelerine doğrudan etki etmektedir. Bunlar; mortalite oranında artış, nüfusun azalması, yaralanma ve morbiditede artış ve doğuştan beklenen yaşam süresinin azalması şeklinde sıralanabilir. Yapılan bir çalışmada tarihinde savaşla geçen zaman daha uzun olan bölgelerde bebek ölüm hızının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Abouharb, 2023).

Dünyanın her yerinde, savaşların yanı sıra büyük nüfus gruplarını etkileyen önemli halk sağlığı sorunları da tüm ciddiyetiyle varlığını sürdürmektedir. Bunlar; doğal afetler, iklim değişikliği, kuraklık riski, yeni COVID-19 varyantları ve salgın riski, sosyoekonomik sorunlar, ruh sağlığı sorunları, madde bağımlılığı, üreme sağlığı sorunları, kanser ve diyabet gibi kronik hastalıklar, sağlık ve eğitim hizmetlerine erişememe, malnütrisyon ve gıda güvencesizliği, temiz suya erişim sorunu, barınma ve konut problemi, sağlık çalışanı sayısındaki yetersizlik, cinsiyet eşitsizliği olarak sıralanmaktadır (Lucero-Prisno ve ark., 2023). Özellikle ülkemizde geçtiğimiz şubat ayında yaşanan depremler, deprem bölgesindeki sorunlar ve ülkenin diğer bölgelerinde mevcut olan deprem riski, önemli sorunlardandır. Deprem bölgesindeki durumun değerlendirildiği bir rapora göre iklim koşullarının bölgede yaşamı zorlaştırdığı, bina yıkımı ve enkaz kaldırma nedeniyle ortaya çıkan toz bulutunun hava kirliliğine yol açtığı, deprem nedeniyle

ölü, yaralı ve engelli istatistiklerine tam olarak ulaşamadığı, deprem bölgesinde yaşamaya devam eden nüfusa ait demografik özelliklerin bilinmediği bildirilmiştir. Bölgede sağlık hizmetlerinin planlanabilmesi için her bir il için merkez, ilçeler, mahalleler ve geçici yaşam alanlarında toplam nüfus, 0 yaş, 1-4 yaş, 5-14 yaş, 15-49 yaş kadın, gebe, lohusa, yaşlı, kronik hasta, engelli, yalnız yaşayan ve mülteci sayısının bilinmesi gerektiği vurgulanmaktadır (TTB, 2023).

Tüm dünyada çözüm bekleyen ciddi sorunlarla mücadelede toplumları yeni sorunlara karşı güçlendirmek, dayanıklı hale getirmek, dikkate alınması gereken bir konu olabilir. Toplumsal direnç (community resilience) olarak ifade edilen bu kavram; direnme (to resist), özümseme (to absorb), iyileşme (to recover) ve felakete uyum sağlama (to adopt) aşamalarından oluşmaktadır (Jiang ve ark., 2022). Yapılan bir çalışmada, bir toplumdaki incinebilir grupların kim olduğunun farkına varılması, kritik önemi olan altyapı olanaklarının güçlendirilmesi, bölgedeki risklere karşı farkındalık, konutların dayanıklılığı, hizmet sunan kurum binalarının sağlamlığı ve kurumsal nitelik, toplumun dirençliliği için önemli başlıklardır (National Research Council, 2015). Toplumların savaş, çatışmalar ya da afetler nedeniyle zarar görmeye meyilli olma durumu olarak tanımlanan incinebilirlik (Altıntaş, 2012) ile mücadele edebilmek için toplumların direncinin (community resilience) geliştirilmesi kavramı, içinden geçtiğimiz zorlu günlerde bir kez daha hatırlanmalıdır.

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi'nin 2023 yılı Aralık sayısında; "Factors Influencing Readiness for Hospital Discharge among Cancer Patients: A Descriptive Study", "Sağlık Bilimleri Alanında Öğrenim Gören Lisans Öğrencilerinin Pandemi Sürecindeki Sosyal Medya Bağımlılığı Düzeyleri: Kesitsel Bir Çalışma", "COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadınlara Yönelik Aile İçi Şiddet Sıklığı ve İyilik Hali ile İlişkili Faktörler", "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyleri", "Pandemi Sürecinde 3-15 Yaş Arasındaki Çocukların Bakımını Üstlenen Babaların Çocuklarına Yönelik Babalık Algıları", "Diyabetli Kadınlarda Evlilik Uyumu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki", "Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyleri: Bir Devlet Hastanesi Örneği" The Effect of Reproductive Health Protective Attitudes of Married Women on Sexual Life" ve "Öğrencilerde Şiddete Karşı Güven Algısının Belirlenmesi: Hemşirelik Bölümü Örneği" başlıklı dokuz araştırma makalesi ile "The Use of Therapeutic Interventions for Improving Balance and Gait in People with Multiple Sclerosis: A Systematic Review of Studies Conducted in Turkey" başlıklı bir sistematik derleme ile yayındayız.

Bariş ve sevgiyle...

KAYNAKLAR

Abouharb, M.A. (2023). War and infant mortality rates, *Journal of Human Rights*, 22(2), 135-157. <https://doi.org/10.1080/14754835.2022.2122786>

Altıntaş, K.H. (2012). Afetler ve Afet Tıbbı. İçinde Ç. Güler, & L. Akın (Eds.), *Halk sağlığı* (ss.1106-1129). Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Anadolu Ajansı. (AA). (2023). İsrail-Filistin savaşı. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/israilin-gazzeye-yonelik-saldirilarinda-olenlerin-sayisi-704-artarak-5-bin-791-e-yukseldi/3030494> adresinden 30 Kasım 2023 tarihinde alınmıştır.

Hameed, M.A., Rahman, M.M., & Khanam, R. (2023). The health consequences of civil wars: evidence from Afghanistan. *BMC Public Health* 23, 154. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14720-6>

Jiang, N., Ma, L.H., Cheng, & Jiang, X.L. (2022). A survey and cause analysis of community resilience in a Chinese city from the perspective of nursing. *BMC Public Health*, 22(2) <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12331-1>

Lucero-Prisno, D., Shomuyiwa, O., Dorji, K.T., Odey, G., Miranda, A., Ogunkola, I., Adebisi, Y., Huang, J., Xu, L., Obnial, J., Huda, A., Thepanondh, S., Dayrit, M., Evardone, S., Lamawansa, M.D., Ethiopia, S., Aziato, L., ... & Wong, M. (2023). Top 10 public health challenges to track in 2023: Shifting focus beyond a global pandemic. *Public Health Challenges* 2(2), e86. <https://doi.org/10.1002/puh2.86>

McElroy, E., Hyland, P., Shevlin, M., Karatzias, T., Vallières, F., Ben-Ezra, M., Vang, M.L., Lorberg, B., Martsenkovskiy, D. (2023). Change in child mental health during the Ukraine war: evidence from a large sample of parents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. July. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02255-z>

Meng, X., Lu, B., Liu, C., Zekun, Z., Chen, J., Herrmann, H., & Li, X. (2023). Abrupt exacerbation in air quality over Europe after the outbreak of Russia-Ukraine war. *Environment International*, 178, 108120. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2023.108120>

National Research Council. (2015). Developing a framework for measuring community resilience: Summary of a workshop. <https://nap.nationalacademies.org/catalog/20672/developing-a-framework-for-measuring-community-resilience-summary-of-a-workshop> adresinden 30 Kasım 2023 tarihinde alınmıştır.

Tabor, R., Almhawish, N., Aladhan, I., Tarnas, M., Sullivan, R., Karah, N., Zeiton, M., Ratnayake, R., & Abbara, A. (2023). Disruption to water supply and waterborne communicable diseases in northeast Syria: a spatiotemporal analysis. *Conflict and Health* 17, 4. <https://doi.org/10.1186/s13031-023-00502-3>

Topluoğlu, S., Taylan-Özkan, A., Alp, E. (2023). Impact of wars and natural disasters on emerging and re-emerging infectious diseases. *Frontiers in Public Health*, 1(11), 1215929. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1215929>

Türk Tabipleri Birliği (TTB). (2023). VI. ay deprem raporu: Olağandışı durumlara dayanıksız birinci basamak sağlık hizmetleri. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/6ayraporu.pdf> adresinden 30 Kasım 2023 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization (WHO). (2023). Conflict in Israel and the occupied Palestinian territory. <https://www.who.int/emergencies/situations/conflict-in-Israel-and-oPt> adresinden 30 Kasım 2023 tarihinde alınmıştır.

Factors Influencing Readiness for Hospital Discharge among Cancer Patients: A Descriptive Study

Nazlı ÖZTÜRK* Fatma ARIKAN** Burcu ÇELİK KOCABIYIK*** Hasan Şenol COŞKUN****

* Research Assistant, Akdeniz University, Faculty of Nursing, Antalya, Turkey. ORCID: 0000-0003-2108-0735

** Associate Professor, Akdeniz University, Faculty of Nursing, Antalya, Turkey. ORCID: 0000-0003-0481-1903

*** Registered Nurse, Akdeniz University Hospital, Antalya, Turkey. ORCID: 0000-0003-4166-9408

**** Professor, Akdeniz Sağlık Vakfı Yaşam Hospital, Antalya, Turkey. ORCID: 0000-0003-2969-7561

ABSTRACT

This study aimed to examine factors influencing readiness for hospital discharge among cancer patients. A descriptive, cross-sectional study design was used. The sample of the study consisted of 118 cancer patients who were planned to be discharged and volunteered to participate in the study. Patient Information Form and Readiness for Hospital Discharge Scale/Short Form were used to collect data. Descriptive statistics and Backward Linear Regression were used for data analysis. The mean age of the patients was 54.40±14.38 years, 53.3% had gastrointestinal cancer, 56% were stage III and stage IV. 50% of patients were unsure of their condition or were hopeless about their disease course. In this study, it was determined that variables such as the presence of metastases, stage 2,3,4 cancer, compliance with drug therapy, history of receiving education about discharge, hopeless thinking about the progression of the disease, age, income status and willingness to be discharged influence readiness for discharge in various sub-dimensions in cancer patients. The discharge preparations of the patients in the medical oncology clinic should be supported with planned personalized discharge training and should include their families.

Keywords: Cancer, nursing, patient discharge

Kanser Hastalarında Hastaneden Taburcu Olmaya Hazıroluşu Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Bir Çalışma

ÖZET

Bu çalışma, kanser hastalarında taburcu olmaya hazıroluşu etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamıştır. Tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma tasarımı kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini taburcu edilmesi planlanan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 118 kanser hastası oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Hasta Bilgi Formu ve Taburcu Olmaya Hazır Olma Ölçeği/Kısa Form kullanılmıştır. Veri analizi için tanımlayıcı istatistikler ve Backward Linear Regresyon kullanılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 54.40±14.38, %53.3'ü gastrointestinal kanser, %56'sı evre III ve evre IV'tür. Hastaların %50'si durumlarından emin değildir veya hastalık seyri konusunda umutsuzdur. Bu çalışmada; metastaz varlığı, evre 2,3,4 kanser, ilaç tedavisine uyum, taburcu olma konusunda eğitim alma öyküsü, hastalığın seyri hakkında umutsuz düşünce, yaş, gelir durumu ve taburcu olmaya istekli olma durumunun kanser hastalarında taburculuğa hazıroluşu çeşitli alt boyutlarda etkilediği belirlenmiştir. Tıbbi onkoloji kliniğinde hastaların taburculuk hazırlıkları planlı, bireye özgü taburculuk eğitimleri ile desteklenmeli ve ailelerini de kapsmalıdır.

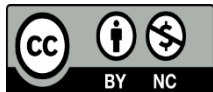
Anahtar Sözcükler: Kanser, hemşirelik, taburculuk

Sorumlu yazar/Corresponding author: ozturknaz@outlook.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 18.12.2022

Kabul tarihi/Date of acceptance: 04.07.2023

Atıf için/To cite: Öztürk, N., Arıkan, F., Çelik Kocabiyik, B., & Coşkun, H.Ş. (2023). Factors influencing readiness for hospital discharge among cancer patients: A descriptive study. *Kırşehir Ahi Evran University Journal of Health Sciences*, 7(3), 136-148.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

INTRODUCTION

Cancer is an important health problem all over the world. Life expectancy is increasing worldwide, and due to the aging population, the incidence of cancer is predicted to increase by 62% by 2040 (Aunan et al., 2017; Lundereng et al., 2020). There were 16.9 million cancer survivors in the United States in 2019 (Han et al., 2021). In addition to the increase in cancer incidence, nowadays, cancer-related survival rates have increased in parallel with the advances in medicine (Galvin et al., 2017). However, the treatment and care environment of cancer patients has also changed, and patients often continue to be treated in outpatient centers rather than hospitals (Galvin et al., 2017; Rooeintan et al., 2019). While this approach causes patients to be discharged from the hospital without a full recovery; if the process is not managed well, re-admissions to the hospital cause an economic burden on the family and healthcare systems, leading to increased mortality and morbidity rates (Galvin et al., 2017; Rooeintan et al., 2019).

It is important that cancer patients have a high level of readiness for discharge because their care needs continue after discharge. In addition, the burden of providing home care needs during the recovery period falls on the patient and family members (Kaya et al., 2018a; Wallace et al., 2016). Readiness for discharge is defined as a combination of psychological, physiological, and social factors, including knowledge about discharge, coping skills, personal situation and expected support (Bahr et al., 2020). Patients' readiness for discharge; Safe discharge includes adequate recovery to allow for physical stability, functional ability, ability to manage self-care at home, and coping skills (Kaya et al., 2018a; Wallace et al., 2016). The length of stay is defined as the number of days between admission to the hospital and discharge. It is an important performance indicator and efficiency measure for hospitals. A shorter length of stay has positive effects on cost-effectiveness an increase in bed capacity (Nowak et al., 2019).

There are studies in the literature stating that the length of stay was shortened by 25% between 2000 and 2017 (Borghans et al., 2008; Nowak et al., 2019). Effective cost management, improvement of health services, and transfer of a part of the treatment and care process to home care services and the social sector are involved in shortening the hospitalization period (Lu et al., 2012; Nowak et al., 2019). In order to increase the readiness of cancer patients for discharge, it is important that the discharge planning be done from the first time the patient is hospitalized, and the coordinated work of the units that provide hospital and community-based rehabilitation services (Dorney et al., 2017). Preparation for discharge begins with the patient's hospitalization. It is a process that includes the collection of data by the relevant health professionals, the determination of the current and potential problems of the patient, and the evaluation of the training and effectiveness planned for the solution of the identified problems (Lundereng et al., 2020; Uslusoy et al., 2021). In this process, oncology nurses have a key role in the good planning and implementation of discharge planning. In this context, the Nursing Regulation of the Ministry of Health of the Republic of Turkiye, published in the Official Gazette in 2011, emphasizes the importance of the education and consultancy roles of the oncology nurse (Ministry of Health, 2011).

Although there are studies in the literature examining readiness for discharge in patients who have undergone laryngectomy, in children who have undergone cardiac surgery, and in patients who have undergone surgery for colorectal cancer, no study has been found on readiness for discharge in cancer patients in general (Poh et al., 2020; Yang et al., 2020; Zhao et al., 2020). In this study, unlike other studies; the effects of independent variables such as cancer patients' thoughts about the course of the disease, receiving discharge education, economic status, cancer stages and presence of metastases on their readiness for discharge were evaluated. This study aims to examine the factors influencing readiness for discharge in cancer patients.

MATERIAL AND METHOD

Study Type

This is a descriptive, cross-sectional study.

Population and Sampling

The targeted population of the research consisted of cancer patients hospitalized in two medical oncology

clinics of a university hospital in Türkiye. G*Power statistical analysis was used to determine the sample size. When calculating the sample size, the minimum sample number to be reached for a Cohen's effect size of $w = 0.5$ with $\alpha = 0.05$ and 0.80 power was determined as 84 people (Cohen, 1992). Inclusion criteria included the patients being aged 18 and above, volunteering to participate in the study, being hospitalized in the oncology clinic and having a discharge plan ready, ability to speak and understand Turkish, and being on the day of discharge. A total of 118 patients who met the inclusion criteria comprised the sample of the study.

Data Collection Tools

Patient information form: The Patient Information Form was created by the researchers based on the data contained in the relevant literature (Dorney et al., 2017; Yang et al., 2020; Zhao et al., 2020). The first part of the patient information form consists of sociodemographic data (age, gender, marital status, economic status, place of residence). The second part consists of data about the disease (medical diagnosis, duration of diagnosis, stage, presence of metastases, receiving education at discharge, access to health services, compliance with medication, patient's thoughts about the course of the disease, presence of a caregiver after discharge, willingness to be discharged).

Readiness for hospital discharge scale/short form: Readiness for Hospital Discharge Scale/Short Form was developed by Weiss et al. to assess a patient's readiness for discharge (Weiss et al., 2014). The validity and reliability studies for its Turkish language version were performed by Kaya et al (Kaya et al., 2018b). The scale consists of four dimensions and eight items, which are evaluated on a scale of 0 to 10 (Weiss et al., 2014). The subdimensions of the scale are the patient's personal status, knowledge, coping ability, and expected support. If the sum of the scores from these subdimensions is ≥ 7 , the patient is assessed as ready for discharge, and if it is < 7 the patient is considered not ready for discharge (Kaya et al., 2018b; Lau et al., 2016; Weiss et al., 2014). In our study, the Cronbach's alpha value was found to be 0.85.

Data Collection

The targeted population of the research consisted of cancer patients hospitalized in two medical oncology clinics of a university hospital in Turkey. Data were collected between December 2019 and June 2020. The questionnaires used in the data collection were filled through the face-to-face interview method. It took an average of 15 minutes to complete the questionnaires before discharge from the oncology clinic.

Data Analysis

The analysis of the data collected during the study was carried out on a special computer using the licensed software package BM SPSS Statistics version 23 (IBM SPSS Statistics, IBM Corporation). Descriptive data are presented in the table as mean, number and percentage. The Shapiro-Wilk and Kolmogorov-Smirnov tests were used to determine whether the data conformed to the normal distribution. The parametric test was used because of the data was normally distributed. The effects of independent variables such as age, gender, marital status, economic status, presence of metastases, compliance with drug therapy, willingness to be discharged, presence of caregivers after discharge, and patient's thoughts about the course of the disease on readiness for discharge were analyzed by linear regression.

Ethical Committee Approval

The ethics approval was obtained from the Akdeniz University's Scientific Research and Publication Ethics Committee (Date: October 2nd, 2019, No: 912). Consent was obtained from the participants online. This study was conducted based on the principles of the World Medical Association Declaration of Helsinki. Written permission for the study was obtained from the chief physician of the hospital for the study (Number: 26708535-900-E.152444). The permission was also obtained for the scales used in the research. Participation in the study was based on the principle of voluntary participation, and all patients were informed about the precautions taken to protect their privacy and maintain the confidentiality of research data. The written and verbal consent was obtained from the patients.

RESULTS

The mean age of the patients was 54.40 ± 14.38 ; 66.9% were male, 52.5% were secondary school graduates, 82.2% were married, 79.7% were unemployed; 74.6% were at the middle-income level, 58.5% were living in the city center. Their cancer type was gastrointestinal system cancer 53.3%, median diagnosis time of 55.9% was 0-1 year, 33.1% had stage IV cancer and 78.0% had metastasis. 65.3% of them stated that they could adapt to drug treatment. Regarding the prognosis of their cancer, half reported hope of recovery, while the other half had low or very weak hopes of recovery. More than half of the patients did not receive any training on discharge, 85.6% had a caregiver to take care of them after discharge, and 72.0% were willing to be discharged (Table 1).

Table 1. Distribution of Patients by Sociodemographic and Disease-Related Characteristics

	n	%
Age $X \pm SD = 54.40 \pm 14.38$		
Gender		
Female	39	33.1
Male	79	66.9
Education		
Literate	9	7.6
Secondary school	62	52.5
High school	38	32.2
University	9	7.6
Marital Status		
Married	97	82.2
Single	21	17.8
Employment Status		
Employed	24	20.3
Unemployed	94	79.7
Income Status		
High income	13	11.0
Middle income	88	74.6
Low income	17	14.4
Residential Area		
Village	24	20.3
Town	25	21.2
City	69	58.5

Table 1. Distribution of Patients by Sociodemographic and Disease-Related Characteristics (continued)

Medical Diagnosis		
Lung cancer	25	21.2
Head and neck cancer	5	4.2
Gastrointestinal (GI) cancer	63	53.3
Breast cancer	11	9.3
Urogenital cancer	11	9.3
Other	3	2.5
Time to Diagnosis		
0-1 year	66	55.9
1-5 years	43	36.4
5-10 years	6	5.1
10 years and above	3	2.5
Stage		
I	26	22.0
II	26	22.0
III	27	22.9
IV	39	33.1
Metastasis		
Yes	92	78.0
No	26	22.0
Education on Hospital Discharge		
Yes	53	44.9
No	65	55.1
Easy Access to Healthcare Services		
Yes	90	76.3
No	28	23.7
Adherence to Drug Therapy		
Yes	77	65.3
No	41	34.7
Patient Perception of Disease Progression		
Patient thinks their condition is getting better.	59	50.0
Patient is unsure if their condition is getting better.	33	28.0
Patient is hopeless that their condition will get better.	26	22.0
Presence of a Caregiver after Discharge		
Yes	101	85.6
No	17	14.4
Patient Willingness for Discharge		
Yes	85	72.0
No	33	28.0

The readiness for hospital discharge scale/short form sub-dimensions averages, minimum and maximum scores of the patients are shown. The mean score of Personal Status sub-dimension is 11.1 ± 5.8 . The knowledge sub-dimension score average is 9.1 ± 5.0 . The coping ability sub-dimension mean score is 12.2 ± 5.4 . The average of expected support sub-dimensions was 12.9 ± 5.9 . The mean total score of the scale is 45.5 ± 17.0 (Table 2).

Table 2. Readiness for Hospital Discharge Scale/Short Form Sub-Dimensions

Readiness for hospital discharge scale	Mean \pm SD	Minimum- Maximum
Personal Status	11.1 ± 5.8	0-20
Knowledge	9.1 ± 5.0	0-20
Coping Ability	12.2 ± 5.4	0-20
Expected Support	12.9 ± 5.9	0-20
Total	45.5 ± 17.0	8-80

Table 3 shows the comparison findings of sociodemographic characteristics and readiness for hospital discharge scale sub-dimensions. Accordingly, it was determined that there was no statistically significant difference between the averages of gender, education, marital status, residential area and the sub-dimensions of the scale ($p>0.05$). In addition, in patients under the age of 65; a statistically significant difference was found between personal status, coping ability sub-dimension mean scores and scale total score averages. ($p<0.05$). It was determined that there was a statistically significant difference between unemployed and personal status, coping ability sub-dimension mean scores and total scale mean scores ($p<0.05$). (Table 3)

Table 3. Comparison of Sociodemographic Characteristics and Readiness for Hospital Discharge Scale/Short Form Sub-Dimensions

Sociodemographic Characteristics	Readiness for Hospital Discharge Scale				
	Personal Status	Knowledge	Coping Ability	Expected Support	Total
Under 65	11.9±5.8	9.6±5.0	13.2±5.1	12.9±5.9	47.7±16.9
65 years and older	8.8±5.2	7.8±4.6	9.4± 5.2	13.1±5.7	39.2 ±15.8
Z, p	-2.606; 0.009	-1.647; 0.100	-3.359; 0.001	-0.120; 0.904	-2.682; 0.007
Gender					
Female	10.8±6.3	9.6±5.1	11.9±5.2	12.7±6.3	45.2±18.7
Male	11.2±5.6	8.9±4.9	12.4±5.5	13.0±5.7	45.7±16.2
t, p	-0.332; 0.741	0.666; 0.507	-0.428; 0.670	-0.275; 0.784	-0.151; 0.881
Education					
Literate	11.0±7.5	6.5±6.3	10.4±6.4	14.0±4.9	42.0±18.5
Secondary school	10.4±5.9	9.4±4.6	11.9±5.6	11.8±6.1	43.6±17.0
High school	11.8±5.5	9.8±4.7	13.3±4.6	13.7±5.5	48.8±16.5
University	12.4±4.9	7.3±6.2	11.7±5.9	16.6±4.6	48.2±17.4
KW, p	1.706; 0.636	4.418; 0.220	2.286; 0.515	7.667; 0.053	3.313; 0.346
Marital Status					
Married	10.7±5.7	8.8±4.9	11.8±5.3	13.0±5.8	44.5±16.7
Single	12.6±6.2	10.5±5.1	14.1±5.6	12.7±6.4	50.0±17.8
Z, p	-1.403; 0.161	-1.670; 0.095	-1.919; 0.055	-0.181; 0.857	-1.474; 0.140
Employment Status					
Employed	13.5±4.6	9.8±4.7	15.5±3.2	14.7±4.6	53.6±11.2
Unemployed	10.4±6.0	9.0±5.0	11.4±5.5	12.5±6.1	43.4±17.6
Z, p	-2.210; 0.027	-0.674; 0.500	-3.174; 0.002	-1.529; 0.126	-2.836; 0.005
Residential Area					
Village	10.2±6.2	8.9±5.4	12.0±5.5	14.2±5.8	45.5±16.9
Town	11.4±6.5	9.0±4.7	12.0±6.4	12.7±5.9	45.1±19.5
City	11.2±5.5	9.3±4.9	12.4±5.0	12.6±5.9	45.6±16.3
KW, p	0.611; 0.737	0.421; 0.810	0.089; 0.956	1.696; 0.428	0.027; 0.987
Income Status					
High income	10.7±5.2	10.3±5.0	12.3±4.6	13.3±6.4	46.7±12.3
Middle income	11.6±5.8	9.5±4.9	12.5±5.3	13.5±5.7	47.2±17.6
Low income	8.4±5.9	6.2±4.2	10.8±6.5	10.0±6.0	35.5±13.5
KW, p	4.363; 0.113	8.745; 0.013	0.848; 0.654	5.348; 0.069	6.982; 0.030

Z: Mann Whitney U, t: Bağımsız gruplarda t test, KW: Kruskal Wallis

The patient's having stage II cancer was found to explain the subdimension personal status by 28% and coping ability by 30% ($\beta=4.956$, $\beta=5.197$, $p<0.001$). The presence of metastasis in patients explained the subdimension personal status by 28% and coping ability by 30% ($\beta=-4.462$, $\beta=-4.427$, $p<0.001$). The patient's adherence to drug therapy explained the subdimension personal status by 28% ($\beta=-2.439$, $p<0.001$). The hopelessness about the disease progression was found to explain the subdimension personal status by 28%, the subdimension knowledge by 15%, and the subdimension coping ability by 30% ($\beta=-3.266$, $\beta=-2.669$, $\beta=-2.951$, $p<0.001$) (Table 4).

Table 4. Linear Regression Analysis Between Scale Sub-Dimension Scores and Descriptive Characteristics

Enter Model	Personal Status		Knowledge		Coping Ability		Expected Support	
	Unstandardized Coefficients		Unstandardized Coefficients		Unstandardized Coefficients		Unstandardized Coefficients	
	β	p	β	p	β	p	β	p
Constant	11.972	<0.001	9.695	0.001	13.814	0.001	6.468	0.234
Age	-0.047	0.282	-.017	0.683	-0.080	0.049	0.003	0.949
Gender	0.382	0.717	1.246	0.205	0.204	0.832	-0.354	0.735
Employment Status	0.321	0.829	-.257	0.853	1.319	0.333	-0.597	0.685
Income Status (low)	-0.917	0.532	-2.361	0.086	0.696	0.605	-0.603	0.679
Income Status (high)	-0.797	0.599	.742	0.599	-0.259	0.852	0.962	0.522
Stage II	4.956	0.043	1.423	0.529	5.197	0.021	-0.593	0.806
Stage III	1.643	0.490	-.456	0.837	2.775	0.204	-4.064	0.087
Stage IV	2.167	0.357	1.288	0.556	3.156	0.144	-3.294	0.159
Metastasis	-4.462	0.047	-1.967	0.343	-4.427	0.031	1.431	0.516
Education about Hospital Discharge	0.628	0.544	1.669	0.085	0.746	.431	-0.205	0.841
Easy Access to Healthcare Services	0.391	0.748	-.207	0.855	1.421	0.204	0.438	0.717
Adherence to Drug Therapy	-2.439	0.047	-1.543	0.175	-1.904	0.089	0.864	0.474
Patient Perception of Disease Progression (good)	0.552	0.636	.868	0.424	-0.034	0.975	0.773	0.504
Patient Perception of Disease Progression (hopeless)	-3.266	0.020	-2.669	0.041	-2.951	0.022	-1.214	0.380
Presence of a Caregiver after Discharge	0.827	0.595	0.123	0.932	0.627	0.660	7.366	<0.001
Patient Willingness for Discharge	0.825	0.556	-0.503	0.700	0.701	0.585	2.103	0.132
Adjusted R²	0.285		0.152		0.304		0.311	

In cancer patients, the independent variables of having stage II cancer, presence of metastasis, adherence to drug therapy and hopelessness about the disease progression, explained the personal status subdimension by 31% ($\beta=-3.756$, $\beta=-4.045$, $\beta=-2.925$, $\beta=-4.147$, respectively; $p<0.05$). On the other hand, the independent variables of low-income status, history of receiving education about discharge, and hopelessness about the disease progression were found to explain the subdimension knowledge by 17% ($\beta= -2.618$, $\beta=2.079$, $\beta=-3.491$, respectively, $p<0.05$). The independent variables of having stage II cancer, presence of metastasis, adherence to drug therapy and hopelessness about the disease progression explained the subdimension coping ability by 33% ($\beta=-0.100$, $\beta=2.615$, $\beta=-2.436$, $\beta=-2.363$, $\beta=-3.453$, respectively, $p<0.05$). In our cancer patients, the independent variables of having stage III cancer, having stage IV cancer, having a caregiver after discharge, and willingness to be discharged from the hospital were found to explain the subdimension expected support by 35% ($\beta=-3.133$, $\beta=-2.476$, $\beta=6.939$, $\beta=2.490$, respectively, $p<0.05$) (Table 5).

Table 5. Regression Model Based on Backward Linear Regression Method for Factors Affecting the Readiness for Discharge in Patients with Cancer

Factors	Variables	Unstandardized Coefficients				95% Confidence Interval for B		Adjusted R ²
		B	SE	t	p value	Lower Bound	Upper Bound	
Personal Status	(Constant)	18.283	1.592	11.483	<0.05	15.129	21.437	0.314
	Stage 2	3.756	1.120	3.354	0.001	1.538	5.975	
	Metastasis <i>yes</i>	-4.045	1.110	-3.643	<0.001	-6.245	-1.845	
	Adherence to Drug Therapy <i>yes</i>	-2.925	0.983	-2.977	0.004	-4.872	-0.978	
	Perception of Disease Progression <i>hopeless</i>	-4.147	1.141	-3.636	<0.001	-6.407	-1.887	
Knowledge	(Constant)	9.391	.663	14.158	<0.05	8.077	10.704	0.175
	Income Status <i>low</i>	-2.618	1.212	-2.160	0.033	-5.018	-0.217	
	Education about Hospital Discharge	2.079	0.858	2.422	0.017	0.379	3.780	
	Perception of Disease Progression <i>hopeless</i>	-3.491	1.017	-3.434	0.001	-5.506	-1.477	
Coping Ability	(Constant)	22.985	2.126	10.813	<0.05	18.773	27.197	0.330
	Age	-0.100	0.033	-3.041	0.003	-0.165	-0.035	
	Stage 2	2.615	1.038	2.519	0.013	0.558	4.672	
	Metastasis <i>yes</i>	-2.436	1.142	-2.134	0.035	-4.699	-0.174	
	Adherence to Drug Therapy <i>yes</i>	-2.363	0.909	-2.599	0.011	-4.165	-0.561	
	Perception of Disease Progression <i>hopeless</i>	-3.453	1.064	-3.246	0.002	-5.561	-1.345	
Expected Support	(Constant)	6.785	1.367	4.964	<0.05	4.077	9.493	0.357
	Stage 3	-3.133	1.131	-2.769	0.007	-5.374	-0.891	
	Stage 4	-2.476	1.034	-2.394	0.018	-4.526	-0.427	
	Presence of a Caregiver after Discharge <i>yes</i>	6.939	1.444	4.807	<0.001	4.080	9.799	
	Patient Willingness for Discharge <i>yes</i>	2.490	1.144	2.177	0.032	0.224	4.756	

DISCUSSION

As the stage progresses in cancer patients, the treatment and care needs of the patients tend to intensify and so the level of dependence on others increases (Roeeintan et al., 2019; Uğur et al., 2014). It is vital to meet the home care needs of palliative care patients, especially those at stage III and IV, as they should organize the care at home after discharge and other health care services according to the constantly changing situation of the patient (Uğur et al., 2014). In a study examining the factors affecting the readiness to be discharged of families who care for patients with advanced cancer, it was reported that the patient's physical performance status, the desire to be discharged, the difficulties of home care, and the presence of someone to help family members at home affect the readiness to be discharged (Huang et al., 2022). The discharge program that nurses will create for patients consists of understanding the needs and demands of patients and their families, informing them, supporting their participation in decisions, and collaborating with other health professionals (Aoyanagi et al., 2022). For this reason, oncology nurses should consider the variables that affect discharge from the hospital and make nursing plans.

In a study on readiness for hospital discharge in cancer patients receiving oral chemotherapy at home, 74.2% of the patients reported that they were ready to be discharged. In addition, it was reported that the employment status and location of the majority of patients affected their readiness for discharge (Chen et al., 2022). Similarly, in our study, it was determined that cancer patients were ready to be discharged and employment status affected readiness to be discharged. In this study, we determined that a patients having stage II cancer explained the subdimensions of personal status and coping ability of the Readiness for Hospital Discharge Scale/Short Form by 31% and 33%, respectively. Having stage III and IV cancer, on the other hand, explained the subdimension expected support by 35%. In addition, the presence of metastasis explained the personal status and coping ability subdimensions by 31% and 33%, respectively. In cases of advanced cancer stage or metastasis, patients experience difficulties in meeting their self-care needs depending on the organ or body part where metastasis occurs. It has been stated that advanced-stage cancer patients have difficulties in applying self-care practices taught during self-care education (Deng & Murphy, 2016).

The patients' adherence to drug therapy explained the personal status and coping ability subdimensions by 31% and 33%, respectively, in our study. Cancer is currently considered a chronic disease that requires compliance with drug therapy in the management of symptoms related to cancer and treatment side effects. However, according to data from the World Health Organization, approximately 50% of individuals with chronic diseases comply with drug therapy (Hromadkova et al., 2012; Trindade et al., 2011). In our study, 65.3% of cancer patients stated that they were able to adhere to drug therapy. High adherence to drug therapy among cancer patients is an expected result. Encouraging drug adherence positively affects the readiness of patients for discharge, so patients should be supported by oncology nurses who are health professionals at every stage of the treatment process.

In our study, patient hopelessness about the disease progression was found to explain the subdimensions knowledge and coping ability by 17% and 33%, respectively. Cancer patients and survivors have to cope with many physical and emotional stressors during the disease process. A study by Ravindran et al. (2019) compared certain variables like perceived stress, coping ability, quality of life and hopelessness between cancer patients and survivors, finding that cancer patients used more ineffective coping methods than survivors during the illness and that their quality of life decreased as their level of hopelessness increased (Ravindran et al., 2019).

In this study, it was determined that history of receiving education about hospital discharge explained the subdimension coping ability by 17%, while willingness for discharge explained the subdimension expected support by 35%. Such results could be attributed to the fact that 72% of our patients were willing to be discharged and that 55.1% of them did not receive any training about hospital discharge (Table 1). In the quasi-experimental study by Salmani et al. (2018), who examined the effect of discharge planning on the quality of life in patients with breast cancer, well-programmed discharge training was given to the experimental group from time of hospitalization to the sixth week after discharge. At the end of the training, it was determined that the quality of life of the experimental group

was higher than that of the control group (Salmani et al., 2018). In a previous study examining patients in internal medicine and surgical clinics, it was stated that age, gender, marital status, educational status, and duration of stay at home after discharge were predictors of their readiness for discharge from the hospital (Kaya et al., 2018a). More studies are needed to better discuss the factors affecting readiness for hospital discharge in cancer patients. Finally, in this study, the readiness of patients in the medical oncology clinic for discharge was influenced by the presence of metastatic cancer, patient age, low-income status, patient compliance and hope, and their willingness for discharge education. These results are similar to others in the literature, but our study is different from the others in terms of evaluating the inpatient population in the medical oncology clinic, and therefore, contributes to the literature on this subject.

CONCLUSION

It was concluded that factors like advanced cancer stage, hopelessness about the disease progression, presence of metastasis, presence of a caregiver at home after discharge, history of receiving education about hospital discharge, patient age, and low-income status could affect the readiness for discharge among cancer patients. Considering the individual and clinical characteristics of cancer patients, oncology nurses should give more importance to the support of patients in the preparation process for discharge. Planned discharge training should be provided to each patient and their caregivers to prevent unplanned readmissions of cancer patients.

ETHICAL COMMITTEE APPROVAL

The ethics approval was obtained from the Akdeniz University's Scientific Research and Publication Ethics Committee (Date: October 2nd, 2019, No: 912).

AUTHOR'S CONTRIBUTION

Idea/concept: NÖ, FA, BÇK, HŞC; Design: NÖ, FA; Consultancy: NÖ, FA, BÇK, HŞC; Data collection and/or Data Processing: BÇK, NÖ; Analysis and/or Interpretation: NÖ, FA; Literature review: NÖ, FA; Writing of the article: NÖ, FA; Critical review: NÖ, FA, BÇK, HŞC

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that they have no conflict of interest.

FINANCIAL DISCLOSURE

This study has not been financed by any institutional organization.

REFERENCES

- Aunan, J. R., Cho, W. C., & Soreide, K. (2017). The biology of aging and cancer: a brief overview of shared and divergent molecular hallmarks. *Aging and Disease*, 8(5), 628-642. <https://doi.org/10.14336/ad.2017.0103>
- Aoyanagi, M., Shindo, Y., & Takahashi, K. (2022). General Ward Nurses' Self-Efficacy, Ethical Behavior, and Practice of Discharge Planning for End-Stage Cancer Patients: Path Analysis. *Healthcare*, 10(7), 1161. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071161>
- Bahr, S. J., Bang, J., Yakusheva, O., Bobay, K. L., Krejci, J., Costa, L., Ronda, H., Morris, H., Danielle, S., & Weiss, M. E. (2020). Nurse continuity at discharge and return to hospital. *Nursing Research*, 69(3), 186-196. <https://doi.org/10.1097/nnr.0000000000000417>
- Borghans, I., Heijink, R., Kool, T., Lagoe, R. J., & Westert, G. P. (2008). Benchmarking and reducing length of stay in Dutch hospitals. *BMC Health Services Research*, 8, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-8-220>
- Chen, Y., Chen, Y., Qin, T., Fu, G., & Bai, J. (2022). Associations of readiness for hospital discharge with symptoms and non-routine utilization of post-discharge services among cancer patients receiving

oral chemotherapy at home: A prospective study. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 29(5), 1135-1143. <https://doi.org/10.1177/10781552221100720>

Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>

Deng, J., & Murphy, B. A. (2016). Lymphedema self-care in patients with head and neck cancer: A qualitative study. *Supportive Care Cancer*, 24(12), 4961-4970. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3356-2>

Dorney, K. M., Growdon, W. B., Clemmer, J., Rauh-Hain, J. A., Hall, T. R., Diver, E., Boruta, D., del Carmen, M.G., Goodman, A., Schorge, J.O., Horowitz, N., & Clark, R. M. (2017). Patient, treatment and discharge factors associated with hospital readmission within 30 days after surgery for vulvar cancer. *Gynecologic Oncology*, 144(1), 136-139. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.11.009>

Uslusoy, E., Tezcan, M., & Korkmaz, M. (2021). The priorities of discharge training according to lung cancer patients and health care workers: a descriptive study. *Journal of Basic Clinical Health Sciences*, 5(3), 85-92. <https://doi.org/10.30621/jbachs.912942>

Galvin, E. C., Wills, T., & Coffey, A. (2017). Readiness for hospital discharge: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2547-2557. <https://doi.org/10.1111/jan.13324>

Han, X., Robinson, L. A., Jensen, R. E., Smith, T. G., & Yabroff, K. R. (2021). Factors associated with health-related quality of life among cancer survivors in the United States. *Cancer Spectrum*, 5(1), 1-8. <https://doi.org/10.1093/jncics/pkaa123>

Hromadkova, L., Soukup, T., Cermakova, E., & Vlcek, J. (2012). Drug compliance in patients with systemic scleroderma. *Journal of Clinical Rheumatology*, 31(11), 1577-1583. <https://doi.org/10.1007/s10067-012-2050-0>

Huang, R. Y., Lee, T. T., Lin, Y. H., Liu, C. Y., Wu, H. C., & Huang, S. H. (2022). Factors Related to Family Caregivers' Readiness for the Hospital Discharge of Advanced Cancer Patients. *Journal of Environmental and Public Health*, 19(13), 8097. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138097>

Kaya, S., Sain Guven, G., Aydan, S., Kar, A., Teleş, M., Yıldız, A., Koca, G., Kartal, N., Korku, C., Ürek, D., Bilgin Demir, İ., & Toka, O. (2018a). Patients' readiness for discharge: Predictors and effects on unplanned readmissions, emergency department visits and death. *Journal of Nursing Management*, 26(6), 707-716. <https://doi.org/10.1111/jonm.12605>

Kaya, S., Sain Guven, G., Teleş, M., Korku, C., Aydan, S., Kar, A., Kartal, N., Koca, G.Ş., & Yıldız, A. (2018b). Validity and reliability of the Turkish version of the readiness for hospital discharge scale/short form. *Journal of Nursing Management*, 26(3), 295-301. <https://doi.org/10.1111/jonm.12547>

Lau, D., Padwal, R. S., Majumdar, S. R., Pederson, J. L., Belga, S., Kahlon, S., BscPharm, M.F., Boyko, D., McAlister, F.A., & McAlister, F. A. (2016). Patient-reported discharge readiness and 30-day risk of readmission or death: a prospective cohort study. *The American Journal of Medicine*, 129(1), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.08.018>

Lu, W., Greuter, M. J. W., Schaapveld, M., Vermeulen, K. M., Wiggers, T., & De Bock, G. H. (2012). Safety and cost-effectiveness of shortening hospital follow-up after breast cancer treatment. *The British Journal of Surgery*, 99(9), 1227-1233. <https://doi.org/10.1002/bjs.8850>

Lundereng, E. D., Dihle, A., & Steindal, S. A. (2020). Nurses' experiences and perspectives on collaborative discharge planning when patients receiving palliative care for cancer are discharged home from hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17-18), 3382-3391. <https://doi.org/10.1111/jocn.15371>

Ministry of Health. Nursing Regulation of the Ministry of Health of the Republic of Turkey. (2011). Retrieved from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.html> on June 1st, 2023.

Nowak, M., Lee, S., Karbach, U., Pfaff, H., & Gross, S. E. (2019). Short length of stay and the discharge process: preparing breast cancer patients appropriately. *Patient Education and Counseling*,

102(12), 2318-2324. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.012>

Poh, P. F., Lee, J. H., Loh, Y. J., Tan, T. H., & Cheng, K. K. F. (2020). Readiness for hospital discharge, stress, and coping in mothers of children undergoing cardiac surgeries: a single-center prospective study. *Pediatric Critical Care Medicine*, 21(5), 301-310. <https://doi.org/10.1097/pcc.0000000000002276>

Ravindran, O. S., Shankar, A., & Murthy, T. (2019). A comparative study on perceived stress, coping, quality of life, and hopelessness between cancer patients and survivors. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(3), 414. https://doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_1_19

Rooeintan, M., Khademi, M., Toulabi, T., Nabavi, F. H., & Gorji, M. (2019). Explaining postdischarge care needs of cancer patients: a qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(1), 110. https://doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_164_18

Salmani, S., Imanipour, M., & Nasrabadi, A. N. (2018). The implementation of a discharge planning to improve quality of life in breast cancer patients: a quasi-experimental study. *Archives of Breast Cancer*, 5(4), 163-167. <https://doi.org/10.32768/abc.201854163-167>

Trindade, A. J., Ehrlich, A., Kornbluth, A., & Ullman, T. A. (2011). Are your patients taking their medicine? Validation of a new adherence scale in patients with inflammatory bowel disease and comparison with physician perception of adherence. *Inflammatory Bowel Diseases*, 17(2), 599-604. <https://doi.org/10.1002/ibd.21310>

Uğur, O., Elcigil, A., Arslan, D., & Sonmez, A. (2014). Responsibilities and difficulties of caregivers of cancer patients in home care. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(2), 725-729. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.2.725>

Wallace, A. S., Perkhounkova, Y., Bohr, N. L., & Chung, S. J. (2016). Readiness for hospital discharge, health literacy, and social living status. *Clinical Nursing Research*, 25(5), 494-511. <https://doi.org/10.1177/1054773815624380>

Weiss, M. E., Costa, L. L., Yakusheva, O., & Bobay, K. L. (2014). Validation of patient and nurse short forms of the Readiness for Hospital Discharge Scale and their relationship to return to the hospital. *Health Services Research*, 49(1), 304. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12092>

Yang, J., He, Y., Jiang, L., & Li, K. (2020). Colorectal patients' readiness for hospital discharge following management of enhanced recovery after surgery pathway: A cross-sectional study from China. *Medicine*, 99(8), 19219. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000019219>

Zhao, H., Feng, X., Yu, R., Gu, D., & Zhang, X. (2020). Factors influencing readiness for hospital discharge among patients undergoing laryngectomy. *International Journal of Nursing Practice*, 26(5), 12875. <https://doi.org/10.1111/ijn.12875>

Sağlık Bilimleri Alanında Öğrenim Gören Lisans Öğrencilerinin Pandemi Sürecindeki Sosyal Medya Bağımlılığı Düzeyleri: Kesitsel Bir Çalışma

Nihal ALOĞLU * Ayla GÜLLÜ **

* Dr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye. ORCID: 0000-0003-4162-2845

** Öğr. Gör., Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hatay, Türkiye. ORCID: 0000-0003-1241-9370

ÖZET

COVID-19 pandemisi bireylerin yaşam tarzını önemli ölçüde etkileyerek sosyal medyaya olan ilgiyi artırmıştır. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımı açısından yüksek riskli bir grubu oluşturduğu belirtilmektedir. Bu çalışma, bir üniversitede sağlık bilimleri alanında öğrenim gören lisans öğrencilerinin pandemi döneminde sosyal medya bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla kesitsel tipte planlanmıştır. Çalışmanın örneklemini üç farklı bölümde bulunan toplam 428 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Öğrencilerin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin belirlenmesinde 'Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF)' kullanılmıştır. Veriler Mayıs-Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin SMBÖ-YF toplam puanının 56.57 ± 12.79 olduğu saptanmıştır. Kadın öğrencilerin SMBÖ-YF puanı ve SMBÖ-YF 'sanal tolerans' alt boyutu puanı erkek öğrencilere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). İlçede yaşayan öğrencilerin SMBÖ-YF puanları büyükşehirde yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Sosyal medyayı eğitim/öğrenim amacıyla kullanan öğrencilerin SMBÖ-YF puanı daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Bu sonuca göre sosyal medya kullanım amacının sosyal medya bağımlılığı düzeyini etkilediği saptanmıştır. Sosyal medyanın öğrencilerin psikolojik sağlığını etkilemeden ve sosyal ilişkilerini bozmadan kullanımı yönünde bilinci artıracak eğitimlerle öğrencilere rehberlik edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Öğrenci, pandemi, sosyal medya

The Social Media Addiction Levels of Undergraduate Students in Health Sciences in the Pandemic Process: A Cross-Sectional Study

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has significantly affected individuals' lifestyles and increased the interest in social media. It is stated that university students constitute a high-risk group in terms of social media use. This study was planned as a cross-sectional type in order to determine the social media addiction levels of undergraduate students studying at a university in the field of health sciences during the pandemic period. The sample of the study consisted of 428 undergraduate students from three different departments. The Social Media Addiction Scale-Adult Form (SMAS-AF) was used to determine the social media addiction levels of the students. Data were collected between May and June 2021. It was determined that the total score of SMAS-AF of the students participating in the study was 56.57 ± 12.79 . Female students' SMAS-AF score and SMAS-AF 'virtual tolerance' sub-dimension scores were found to be significantly higher than male students ($p < 0.05$). The SMAS-AF scores of the students living in the district were found to be significantly higher than those living in the metropolitan city ($p < 0.05$). It has been observed that the purpose of using social media affects the level of social media addiction. Accordingly, the SMAS-AF score of the students who use social media for educational/learning purposes was found to be lower ($p < 0.05$). It is recommended to guide students with trainings that will increase awareness of the use of social media without affecting the psychological health of students and without disrupting their social relations.

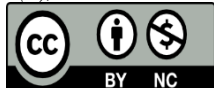
Keywords: Students, pandemic, social media

Sorumlu yazar/Corresponding author: aylgll@hotmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 06.04.2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 10.07.2023

Atıf için/To cite: Aloğlu, N., & Güllü, A. (2023). Sağlık bilimleri alanında öğrenim gören lisans öğrencilerinin pandemi sürecindeki sosyal medya bağımlılığı düzeyleri: Kesitsel bir çalışma. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 149-158.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons sAttribution NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Yirmi birinci yüzyılda internet kullanımını dünya çapında hızlı bir şekilde artmaktadır. Bu küresel dijitalleşme eğitim, iletişim, bankacılık, sağlık hizmeti ve sosyal etkileşim gibi çoğu alanda kolaylık sağlamakta ve günümüzde artık internet günlük yaşam için vazgeçilmez bir araç haline gelmiş bulunmaktadır (Tahir ve ark., 2021; Tateno ve ark., 2016). Web ağının dünya çapında yaygınlaşması ve internet kullanımının artmasıyla internete bağlı faaliyet biçimlerinden kaynaklanan çeşitli bağımlılıklar örneğin sosyal medya bağımlılığı, Facebook bağımlılığı, Instagram bağımlılığı ve çevrimiçi oyun bağımlılığı, büyüyen bir sorun haline gelmiştir (Mróz & Kaleta, 2022).

İnternet bağımlılığı terimi, bilgisayar kullanımı ve internet erişimiyle ilgili kişide sıkıntıya neden olan, kişiye zarar veren, kontrol edilemeyen dürtü veya davranışlar olarak ifade edilmektedir (El-Khoury ve ark., 2020). İnternet bağımlılığı Çin (%16.4), Güney Kore (%20), Vietnam (%21.2), Filipinler (%21) gibi Asya ülkelerinde ruh sağlığı açısından ciddi bir sorun haline gelmiştir ve yaygınlığı Amerika ve Batı Avrupa ülkelerinde de artmaktadır (Ha ve ark., 2006; Li ve ark., 2021; Mak ve ark., 2014; Moreno ve ark., 2019; Tran ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada Türkiye’de internet bağımlılığı oranının %13 olduğu belirtilmiştir (Kurt & Avcı, 2020). Sosyal medya (Facebook, Snapchat, Twitter, WhatsApp, Instagram vb.) bağımlılığı ise internet bağımlılığının bir alt alanı olarak ifade edilmektedir (Aktan, 2018).

Sosyal medya bağımlılığı, genellikle diğer tüm günlük ve önemli aktiviteleri ihmal edecek şekilde sosyal medyaya aşırı bağlı olunması, sosyal medyanın psikolojik sağlık, kişilerarası ilişkiler, akademik performans ve meslek dahil olmak üzere yaşamın diğer önemli alanlarını etkileyecek derecede kontrolsüz ve zararlı bir biçimde kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Zhu & Xiong, 2022). İstatistiklere göre, 2015 yılında 2.2 milyar olan sosyal medya kullanıcı sayısı son beş yılda neredeyse iki katına çıkarak 2022 yılında 4.5 milyara ulaşmıştır. Sosyal medyaya olan ilginin artmasında benzer geçmişlere, ilgi alanlarına, etkinliklere ve bağlantılara sahip kişilerin etkileşim kurabileceği tek web tabanlı platform olmasının etkili olduğu belirtilmektedir. İnsanların sosyal medyaya erişimi olan akıllı telefon ve dizüstü bilgisayarlara ulaşım olanaklarının kolaylaşması sosyal medya kullanımını etkilemiştir. Ayrıca COVID-19 pandemisi de bireylerin yaşam tarzını önemli ölçüde etkileyerek sosyal medyaya olan ilgiyi artırmıştır (A Yazdani ve ark., 2022; Gottlieb & Dyer, 2020; Venegas-Vera ve ark., 2020). Sosyal medya kullanım oranlarının yüksek olması bunun davranışsal bir bağımlılık biçimi olup olmadığı konusunda endişelere yol açmıştır (Mukhaini ve ark., 2021). Davranışsal bağımlılık kişi tarafından belirli bir davranışın düzenli bir şekilde sürekli sergilenmesi neticesinde bireyin psikolojik, bedensel ve toplumsal dengesini kaybetmesi, düzeninin bozulması ve çevreden giderek kopmasına neden olan durumdur (Uslu, 2021).

Karantina sırasında çevrimiçi öğrenmenin hakimiyeti birçok üniversite öğrencisini internet ve sosyal medya üzerinden yaşamaya zorlamıştır (Sujarwoto ve ark., 2021). Pandemi sırasında sosyal medya, çoğu üniversite öğrencisi için arkadaşları ve aileleri ile bağlantı kurmak, görüşlerini ifade etmek, bilgi edinmek ve paylaşım yapmak amacıyla önemli bir platform olmuştur (Sujarwoto ve ark., 2021). Sosyal medya kullanımının giderek artmasının yanında ‘ait olma ihtiyacı’ ve ‘bir şeyleri kaçırma korkusu’ gibi bileşenlerin sosyal ağların problemli kullanımının gelişmesinde ve sürdürülmesinde büyük rol oynadığı belirtilmiştir. Sosyal medya kullanıcılarının, çevrimdışı olduklarında veya başkalarıyla istedikleri ölçüde bağlantı ve iletişim kuramadıklarında bazı fırsatları kaçırdıklarını düşündükleri ifade edilmektedir (Wegmann ve ark., 2021). Sorunlu internet kullanımı bir halk sağlığı sorunudur ve üniversite öğrencileri bu konuda yüksek riskli bir grubu oluşturmaktadır (Sánchez-Fernández ve ark., 2023). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı durumlarının belirli aralıklarla takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenle sağlıkla ilgili okullarda eğitim görenlerde bu konunun araştırılması önemlidir. Bu çalışmanın amacı bir sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin pandemi döneminde sosyal medya bağımlılık durumlarının incelenmesidir.

Araştırma Soruları

1. Sağlık bilimleri alanında öğrenim gören lisans öğrencilerinin pandemi sürecindeki sosyal medya bağımlılığı ne düzeydedir?
2. Öğrencilerin sosyal medya bağımlılığı puanları ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı fark var mıdır?
3. Öğrencilerin sosyal medyayı kullanım amaçları ile sosyal medya bağımlılığı puanları arasında anlamlı fark var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören Ebelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ve Hemşirelik bölümü öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini ilgili fakültede 2020-2021 eğitim ve öğretim yılında Ebelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ve Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 862 öğrenci oluşturmaktadır. Bu çalışmada tespit edilen evren üzerinden örneklem seçme yoluna gidilmiştir. Alınması gereken örneklem sayısının tespiti için aşağıdaki formül kullanılmıştır (Ural & Kılıç, 2013).

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot \sigma^2}{(N - 1) \cdot H^2 + z^2 \cdot \sigma^2}$$

Bu formülde verilen parametrelerin anlamları ise şunlardır:

N, evren büyüklüğünü; n, örneklem büyüklüğünü (örnekleme dâhil edilecek birey sayısı); σ , standart sapma değerini; H, standart hata değerini (örnekleme hatası/örneklem hata değeri/evren ve örneklem ortalaması arasında izin verilebilecek maksimum fark); Z, belirli bir α anlamlılık düzeyine (yanılma olasılık değerine) karşılık gelen teorik değeri ifade etmektedir. Bu formülden yola çıkarak ($\alpha= 0.05$; $z=1.96$; Standart Sapma(σ)=0.5 ve Örneklem Hatası (H)= 0.05 için) ulaşılmaması gereken minimum örneklem sayısının 385 kişi olduğu tespit edilmiş olup çalışmaya gönüllü olan 428 kişi katılmıştır. 0.2 etki büyüklüğü, 0.05 yanılma düzeyi, 428 örneklem sayısı kriterleri baz alınarak yapılan post hoc güç analizinde çalışmanın gücü %98 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplamak için “Kişisel Bilgi Formu” ve “Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf, bölüm, pandemi yaşanılan yer, gelir durumu, pandemi döneminde yeni bir sosyal medya hesabı açma durumu, pandemi döneminde sosyal medyayı ne amaçla kullandıkları, internet çekmediğinde veya bittiğinde kendini yetersiz hissetme durumu gibi tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmuştur.

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF): Şahin ve Yağcı (2017) tarafından 18-60 yaş grubundaki bireylerin sosyal medya bağımlılığını belirlemeye yönelik olarak geliştirilmiştir. Ölçek toplam 20 maddeden ve 2 alt boyuttan (Sanal Tolerans ve Sanal İletişim) oluşmakta “(1) Bana hiç uygun değil”, “(2) Bana uygun değil”, “(3) Kararsızım”, “(4) Bana uygun”, “(5) Bana çok uygun” şeklinde beşli likert tipinde derecelendirilmektedir. 5. ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan ise 20’dir. Ölçeğin puanlanmasında, 0-34 puan aralığı “Bağımlılık Yok”, 35-52 puan aralığı “Az Bağımlı”, 53-69 puan aralığı “Orta Derece Bağımlı” ve 70 puan üstü “Yüksek Bağımlı” olarak nitelendirilmiştir. Ölçeğin geneli için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.94; alt boyutlardan sanal tolerans için 0.92 ve sanal iletişim için 0.91 olarak bulunmuştur (Şahin & Yağcı, 2017). Bu çalışmada ölçek geneli için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.86; alt boyutlardan sanal tolerans için 0.82 ve sanal iletişim için 0.80 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler Google forms üzerinden oluşturulan anket aracılığıyla Mayıs 2021 – Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Hazırlanan veri toplama formu bölümlerin sınıf temsilcileri aracılığıyla öğrencilerin WhatsApp gruplarında paylaşarak araştırma sorularını yanıtlamaları rica edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Analizler için SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.23) istatistik paket programı kullanılmıştır. Ölçüm verileri sayı, yüzde (%), ortalama \pm standart sapma değerleri olarak ifade edilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiğinden, iki değişkenin analizi için Bağımsız Örneklem t testi, ikiden fazla değişkenin analizi için Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Anlamlı çıkan üç ve daha fazla gruplarda çoklu karşılaştırma testi olarak post-hoc bonferroni testi kullanılmıştır. Bonferroni analizinde bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. Bulgular %95 güven aralığında, $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma sonuçları çalışmanın yapıldığı örneklem grubunu yansıtmaktadır, bu nedenle sadece bu araştırma grubuna genellenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır (Tarih: 12.04.2021, Oturum: 2021/14, Karar No: 08). Araştırmada katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü onamları, çevrimiçi ortamda düzenlenen anket formunun başına eklenen araştırmanın amacı ve konusu hakkında bilginin ardından katılmaya gönüllü olma durumları sorularak alınmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de katılımcıların tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, %72.2'sinin 18-21 yaş aralığında ve %88.3'ünün cinsiyetinin kadın olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çoğu (%52.1) hemşirelik bölümü öğrencisi olduğunu ve %38.1'i ikinci sınıfta öğrenim gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %44.9'u pandemiden kaynaklı sosyal kısıtlama döneminde büyükşehirde ikamet ettiğini %65.2'si pandemi döneminde sosyal medyayı eğlence amaçlı kullandığını, %30.1'i pandemi döneminde yeni bir sosyal medya hesabı açtığını belirtmiştir. Katılımcıların %61.7'si pandemide önceki hayatına göre sosyal medyada daha aktif olduğunu, %44.4'ü internet çekmediğinde veya bittiğinde kendini yetersiz hissettiğini belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (n=428)

Değişkenler (428)	n	%
Yaş		
18-21	309	72.2
22-25	106	24.8
26-30	13	3.0
Cinsiyet		
Erkek	50	11.7
Kadın	378	88.3
Bölüm		
Hemşirelik	223	52.1
Ebelik	168	39.3
FTR	37	8.6
Sınıf		
1	117	27.3
2	163	38.1
3	91	21.3
4	57	13.3
Pandemide yaşanılan yer		
Büyükşehir	192	44.9
Şehir	56	13.1
İlçe	104	24.3
Köy	76	17.8
Gelir düzeyi		
Gelir giderden çok	51	11.9
Gelir gidere denk	257	60.0
Gelir giderden az	120	28.0
Pandemi döneminde yeni bir sosyal medya hesabı açma durumu		
Evet	129	30.1
Hayır	299	69.9
Pandemi döneminde sosyal medyayı kullanım amacı		
Eğitim/öğrenim	85	19.9
Eğlence	279	65.2
Motivasyon	51	11.9
Sanatsal	13	3.0
Pandemide önceki hayatına göre sosyal medyada daha aktif olma durumu		
Evet	264	61.7
Hayır	164	38.3
İnternet çekmediğinde veya bittiğinde kendini yetersiz hissetme durumu		
Evet	190	44.4
Hayır	238	55.6

FTR: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Tablo 2’de SMBÖ-YF ve SMBÖ-YF alt boyut puanlarının çeşitli değişkenlere göre dağılımı verilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre sosyal medya bağımlılık puanları incelendiğinde, kadın öğrencilerin SMBÖ-YF puanı erkek öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=2.189$, $p=0.029$). İlçede yaşayan öğrencilerin SMBÖ-YF puanları büyükşehirde yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($F=5.906$, $p=0.001$). Pandemi döneminde yeni bir sosyal medya hesabı açan öğrencilerin SMBÖ-YF puanları pandemi döneminde yeni bir sosyal medya hesabı açmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=3.445$, $p=0.001$). Pandemi döneminde sosyal medyayı eğitim/öğrenim amaçlı kullandıklarını belirten öğrencilerin SMBÖ-YF puanları sosyal medyayı motive edici ve eğlendirici amaçla kullanan öğrencilere kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($F=6.315$, $p=0.000$). Pandemi döneminde önceki hayatına göre sosyal medyada daha aktif olduğunu belirten

Araştırma Makalesi/Research Article

öğrencilerin SMBÖ-YF puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($t=6.049$, $p=0.000$). İnternet çekmediğinde veya bittiğinde kendini yetersiz hissettiğini belirten öğrencilerin SMBÖ-YF puanı, internet çekmediğinde veya bittiğinde kendini yetersiz hissetmediğini belirten öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ($t=9.120$, $p=0.000$). Bununla birlikte yaş, sınıf, bölüm, ekonomik durum ve SMBÖ-YF puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 2. SMBÖ-YF ölçek ve SMBÖ-YF ölçek Alt Boyut Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Değişken(n=428)	SMBÖ-YF Ort± SS	t/F/p	ST Ort± SS	t/F/p	Sİ Ort± SS	t/F/p
Yaş						
18-21	56.75±12.43	F=1.236	33.33 ±7.73	F=0.900	23.41± 6.46	F=1.085
22-25	56.71±14.01	p=0.292	33.53± 8.90	p=0.407	23.16 ±7.03	p=0.339
26-30	51.75±10.26		30.38± 8.39		20.69 ±5.20	
Cinsiyet						
Erkek	52.86±12.2	t=2.189	30.48 ±7.41	t=2.648	22.38 ±6.75	t=1.019
Kadın	57.06±12.7	p=0.029	33.66± 8.06	p=0.008	23.38± 6.55	p=0.309
Bölüm						
Hemşirelik	57.60±12.63	F=2.352	33.83± 8.02	F=1.996	23.76± 6.58	F=1.646
Ebelik	54.90±13.09	p=0.096	32.34 ±7.94	p=0.137	22.55± 6.71	p=0.194
FTR	57.86±11.84		34.35± 8.46		23.51± 5.71	
Sınıf						
1	54.35±13.84	F=2.098	31.38±8.30	F=4.235	22.96±7.21	F=1.186
2	56.69±11.97	p=0.1000	33.24±7.87	p=0.006	23.44±5.74	p=0.315
3	58.68±12.95		34.59±7.76	3>1	24.08±6.99	
4	57.39±12.14		35.28±7.79	4>1	22.10±6.74	
Pandemide yaşanılan yer						
Büyükşehir(1)	55.36±12.22	F=5.906	32.42±7.73	F=6.675	22.94±6.35	F=2.392
Şehir(2)	56.77±10.87	p=0.001	33.71±6.35	p=0.000	23.05±6.18	p=0.068
İlçe(3)	60.84±14.05	3>1	36.08±8.87	3>1	24.70±7.18	
Köy(4)	53.69±12.51		31.36±7.91		22.30±6.36	
Gelir düzeyi						
Gelir giderden çok	57.08±14.14	F=0.338	34.25±9.25	F=0.896	22.82±7.27	F=0.173
Gelir gidere denk	56.84±12.28	p=0.713	33.44±7.85	p=0.409	23.39±6.25	p=0.841
Gelir giderden az	55.76±13.33		32.56±7.93		23.19±6.98	
Pandemi döneminde yeni bir sosyal medya hesabı açma durumu						
Evet	60.07±14.68	t=3.445	35.05±9.37	t=2.717	25.01±6.93	t=3.655
Hayır	55.05±11.58	p=0.001	32.53±7.29	p=0.007	22.51±6.28	p=0.000
Pandemi döneminde sosyal medyayı kullanım amacı						
Eğitim/öğrenim(1)	51.35±12.06	F=6.315	28.87± 7.70	F=13.644	22.48 ±6.15	F=1.833
Eğlence(2)	57.70±12.20	p=0.000	34.34± 7.48	p=0.000	23.36 ±6.53	p=0.140
Motivasyon(3)	60.51±14.92	1<2	35.80± 9.07	1<2	24.70 ±7.34	
Sanatsal(4)	50.77±9.94	1<3	29.92± 6.77	1<3	20.84± 6.29	
Pandemide önceki hayatına göre sosyal medyada daha aktif olma durumu						
Evet	59.40±12.37	t=6.049	35.07±7.75	t=6.043	24.32±6.73	t=4.277
Hayır	52.01±12.16	p=0.000	30.42±7.71	p=0.000	21.57±5.95	p=0.000
İnternet çekmediğinde veya bittiğinde kendini yetersiz hissetme durumu						
Evet	62.46±12.96	t=9.120	37.01±7.94	t=9.198	25.44±6.93	t=6.261
Hayır	51.86±10.51	p=0.000	30.32±6.82	p=0.000	21.53±5.73	p=0.000

T testi, Anova, Bonferroni

Ölçek alt boyut puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre incelenmesi sonucunda kadın öğrencilerin SMBÖ-YF sanal tolerans (ST) alt boyut puanının erkek öğrencilerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). SMBÖ-YF sanal iletişim (SI) alt boyutunda ise cinsiyete göre farklılık

bulunmamıştır ($p>0.05$). Sınıflara göre ölçek alt boyut puanları incelendiğinde 3.cü ve 4.cü sınıfların ST alt boyut puanının 1.ci sınıflara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.006$). Sİ alt boyut puanının sınıflara göre anlamlı şekilde değişmediği görülmüştür ($p>0.05$). Sosyal medyayı kullanım amacına göre ölçek alt boyut puanları incelendiğinde, sosyal medyayı eğitim/öğrenim amaçlı kullandığını belirten öğrencilerin ST alt boyut puanı, sosyal medyayı motivasyon ve eğlence amaçlı kullandıklarını belirten öğrencilere göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p=0.000$). Sİ alt boyutunda ise sosyal medyayı kullanım amacına göre önemli farklılık bulunmamıştır ($p=0.140$). Pandemi döneminde ilçede ikamet ettiğini belirten öğrencilerin ST alt boyut puanlarının büyükşehirde ikamet eden öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Sİ alt boyut puanında pandemide yaşanan yere göre anlamlı değişiklik görülmemiştir ($p=0.068$). Pandemi döneminde yeni bir sosyal medya hesabı açan ve pandemide önceki hayatına göre sosyal medyada daha aktif olduğunu belirten öğrencilerin ST ve Sİ alt boyut puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İnternet çekmediğinde veya bittiğinde kendini yetersiz hisseden öğrencilerin ST ve Sİ alt boyut puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Katılımcıların SMBÖ-YF'den aldıkları toplam puan 56.57 ± 12.79 olarak saptanmıştır. Katılımcıların ST alt boyut puan toplamı 33.29 ± 8.05 ve Sİ alt boyut puan toplamı 23.27 ± 6.57 'dir (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek Toplam Puanlarının Dağılımı

Değişkenler	Ort± Ss	%95 CI	Minimum-maximum
SMBÖ-YF (20 madde)	56.57±12.79	55.35-57.78	23-93
ST (11 madde)	33.29±8.05	32.52-34.05	12-53
Sİ (9 madde)	23.27±6.57	22.64-23.89	9-45

TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin COVID-19 pandemi döneminde sosyal medya bağımlılık durumları incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre öğrencilerin SMBÖ-YF'den aldıkları puan ortalaması 56.57 ± 12.79 'dur. Buna göre öğrencilerin orta derece bağımlı oldukları saptanmıştır. Sahranç ve Duç Urhan'ın (2021) çalışmasında üniversite öğrencilerinin SMBÖ-YF puanı 56.37 ± 13.41 olarak bulunmuştur (Sahranç & Duç-Urhan, 2021). Yine Koç ve arkadaşlarının (2020) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada SMBÖ-YF puanı 57.94 ± 12.64 olarak bulunmuştur (Koç ve ark., 2020). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda öğrencilerin benzer puanlar aldığı görülmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin önemli bir kısmının (%44.4) internet olmadığında kendini yetersiz hissettiği görülmüştür. Yine bu çalışmada pandemi döneminde yeni bir sosyal medya hesabı açan, pandemide önceki hayatına göre sosyal medyada daha aktif olduğunu belirten ve internet çekmediğinde veya bittiğinde kendini yetersiz hisseden öğrencilerin SMBÖ-YF puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Literatürde aşırı sosyal medya kullanımının öğrencilerin ruh sağlığına zarar verdiğinden bahsedilmiştir (Sujarwoto ve ark., 2021). COVID-19'un da etkisiyle artan sosyal medya kullanımı pandemi sonrasında alışkanlığa dönüşüp devam edebilir. Bu noktada üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık durumlarının ortaya çıkarılması ve zararlı sosyal medya kullanımına yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu konuda bilinci artıracak faaliyetlerin gerçekleştirilmesinin ve eğitimle desteklenmesinin öğrencilerin ruh sağlığının korunmasında ve bağımlılık yaratacak davranışların önlenmesinde destekleyici bir strateji olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadın öğrencilerin SMBÖ-YF puanı ve ST alt boyut puanı erkek öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer olarak çeşitli çalışmalarda kadın öğrencilerin sosyal medya bağımlılık puanının erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu ve kadınların sosyal medyayı günde bir veya daha fazla kez aktif olarak kullanma oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çimke & Cerit, 2021; Hjetland ve ark., 2021; Thorisdottir ve ark., 2019). Bir çalışmada sosyal medya bağımlılığı puanının cinsiyete göre anlamlı olarak değişmediği ancak kadınların puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Parlak Sert & Başkale, 2022). Bununla birlikte, literatürde kadınların erkeklere göre sosyal medyaya daha az bağımlı olduğunu belirten çalışmaya da rastlanmıştır (A Yazdani ve ark., 2022). Bizim çalışmamız ve literatürdeki sonuçlar birlikte incelendiğinde sosyal medya kullanımı üzerindeki cinsiyet etkisinin değişkenlik gösterebileceği söylenebilir.

Araştırma Makalesi/Research Article

Bu çalışmada ilçede yaşayan öğrencilerin sosyal medya bağımlılık puanları büyükşehirde yaşayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın Nowak ve arkadaşları (2022) çalışmasında, büyük kentlerde yaşayanların, kırsal kesimde yaşayanlara göre interneti daha patolojik bir şekilde kullandıklarını belirtmiştir (Nowak ve ark., 2022). Literatürde aile dinamikleri, aile yapısı, dini inançlar, kültürel ve çevresel faktörler, kaygı bozukluğu ve yalnızlık gibi faktörlerin sosyal medya kullanımını etkilediği de belirtilmiştir (Rachubińska ve ark., 2021; Sujarwoto ve ark., 2021; Vannucci ve ark., 2017; Zhao & Zhou, 2021). Bununla birlikte pandemi sürecinde eğitimden alışverişe, spordan iş yapma şekline kadar çeşitli aktivitelerin internet ve sosyal medya aracılığıyla yapıldığı düşünüldüğünde bireyin sosyal medyayı hangi amaçla kullandığını bilmek önemlidir. Yapılan bir çalışmada sosyal medyanın nasıl kullanıldığına bağlı olarak etkisinin değişebileceğinden bahsedilmiştir (Kross ve ark., 2021). Bu çalışmada öğrencilerin çoğu sosyal kısıtlamaların olduğu pandemi döneminde sosyal medyayı eğlence amaçlı kullandığını belirtmiştir. Pandemi döneminde sosyal medyayı eğitici/öğretici amaçla kullandıklarını belirten öğrencilerin oranı nispeten düşük olmakla birlikte bu öğrencilerin sosyal medya bağımlılık puanlarının da daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen bu sonuç bilgi birikimi ve akademik destek amaçlı sosyal medya kullanımının daha az bağımlılıkla ilişkili olduğunu düşündürmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyal medyaya orta düzeyde bağımlı oldukları tespit edilmiştir. Öğrencilerin çoğunun pandemide eğlence amaçlı sosyal medyada vakit geçirdikleri belirlenmiştir. Sosyal medyayı eğitici/öğretici amaçla kullandığını belirten öğrencilerin sosyal medya bağımlılık puanları daha düşüktür. Üniversite öğrencileri sorunlu internet kullanımı ve sosyal medya bağımlılığı konusunda riskli bir grubu oluşturmaktadır, sosyal medyanın normal sınırlarda kullanımı yönünde öğrencilere rehberlik edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Üniversite öğrencilerinin daha geniş bir örneklem grubunda ve pandemisi sonrasında da sosyal medya bağımlılık durumlarının araştırılması önerilmektedir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır (Tarih: 12.04.2021, Oturum: 2021/14, Karar No: 08).

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: NA, AG; Tasarım: NA, AG; Veri toplama: NA; Veri işleme: NA, AG; Analiz ve/veya yorum: NA, AG; Kaynak tarama: NA, AG; Makalenin yazımı: NA, AG; Eleştirel inceleme: NA, AG

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

Aktan, E. (2018). Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(4),405-421. <https://doi.org/10.17680/erciyesiletisim.379886>

A Yazdani, D.M., Abir, T., Qing, Y., Ahmad, J., Mamun, A.A., Zainol, N.R., Kakon,K., Agho, K.E., & Wang, S. (2022). Social media addiction and emotions during the disaster recovery period—The moderating role of post-covid timing. *Plos One*, 17(10), e0274898. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274898>

Çimke, S., & Cerit, E. (2021). Social media addiction, cyberbullying and cyber victimization of university students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5),499-503. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.004>

El-Khoury, J., Haidar, R., Kanj, R.R., Ali, L.B., & Majari, G. (2020). Characteristics of social media “detoxification” in university students. *Libyan Journal of Medicine*, 16(1), 1846861. <https://doi.org/10.1080/19932820.2020.1846861>

Gottlieb, M., & Dyer, S. (2020). Information and disinformation: social media in the covid-19 crisis. *Academic Emergency Medicine*, 27(7),640-641. <https://doi.org/10.1111/acem.14036>.

Ha, J.H., Yoo, H.J., Cho, I.H., Chin, B., Shin, D., & Kim, J.H. (2006). Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(5),821-6. <https://doi.org/10.4088/jcp.v67n0517>

Hjetland, G.J., Skogen, J.C., Hysing, M., & Sivertsen, B. (2021). The association between self-reported screen time, social media addiction, and sleep among norwegian university students. *Frontiers in Public Health*, 16(9),794307. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.794307>.

Koç, A., Gökler, E., & Bilgehan, T. (2020). Comparison of social media and following selfie dependence in university students according to the frequency of social media. *Yeni Symposium*, 57(4),15-20 <https://doi.org/10.5455/nys.20200422065418>

Kross, E., Verduyn, P., Sheppes, G., Costello, C.K., Jonides, J., & Ybarra, O. (2021). Social media and well-being: pitfalls, progress, and next steps. *Trends in Cognitive Sciences*, 25(1),55-66. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.10.005>

Kurt, A., & Avcı, E. (2020). Binomial (Oran) verilerin meta-analizi: Türkiye’deki internet bağımlılık oranının belirlenmesi. *Erzincan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 13(3), 1050-1068. <https://doi.org/10.18185/erzifbed.712013>

Li, Y., Sun, Y., Meng, S.Q., Bao, Y.P., Cheng, J.L., Chang, X.W., Ran, M.S., Sun, Y.K., Kosten, T., Strang, J., Lu, L., & Shi, J. (2021). Internet addiction increases in the general population during covid-19: Evidence from China. *The American Journal on Addictions*, 30(4),389-397. <https://doi.org/10.1111/ajad.13156>

Mak, K.K., Lai, C.M., Watanabe, H., Kim, D.I., Bahar, N., Ramos, M., Young, K.S., Ho, R.C.M., Aum, N.R., & Cheng, C. (2014). Epidemiology of Internet behaviors and addiction among adolescents in six Asian countries. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 17(11), 20-8. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0139>.

Moreno, M. A., Eickhoff, J., Zhao, Q., Young, H. N., & Cox, E. D. (2019). Problematic internet use: a longitudinal study evaluating prevalence and predictors. *The Journal of Pediatrics:X*, 2019 spring (1),100006. <https://doi.org/10.1016/j.ympdx.2019.100006>

Mróz, J., & Kaleta, K. (2022). Internet addiction as a moderator of the relationship between cyberhate severity and decisional forgiveness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10),5844. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105844>

Mukhaini, A.M., Houqani, F.A., & Kindi, R.M. (2021). Internet addiction and depression among postgraduate residents. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 21(3),408-415. <https://doi.org/10.18295/squmj.4.2021.008>

Nowak, M., Rachubińska, K., Starczewska, M., & Grochans, E. (2022). Seeking relationships between internet addiction and depressiveness, daytime sleepiness, as well as perceived social support in young adults. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 26 (4), 1374-1381. https://doi.org/10.26355/eurrev_202202_28130

Parlak Sert, H., & Baskale, H. (2022). Students' increased time spent on social media, and their level of coronavirus anxiety during the pandemic predict increased social media addiction. *Health Information & Libraries Journal*, 1–13. <https://doi.org/10.1111/hir.12448>

Rachubińska, K., Cybulska, A.M., & Grochans, E. (2021). The relationship between loneliness, depression, internet and social media addiction among young Polish women. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25 (4), 1982-1989. https://doi.org/10.26355/eurrev_202102_25099

- Sahrañç, Ü., & Duç-Urhan, E. (2021). A Study on the relationship between social media addiction and self-regulation processes among university students. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 8(4), 96-109. <https://dx.doi.org/10.52380/ijpes.2021.8.4.546>
- Sánchez-Fernández, M., Borda-Mas, M., & Mora-Merchán, J. (2023). Problematic internet use by university students and associated predictive factors: A systematic review. *Computers in Human Behavior*, 139,107532. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107532>
- Sujarwoto, S., Saputri R..A..M., & Yumarni, T. (2021). Social media addiction and mental health among university students during the covid-19 pandemic in Indonesia. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(1), 96–110. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00582-3>
- Şahin, C., & Yağcı, M. (2017). Sosyal medya bağımlılığı ölçeği -yetişkin formu: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 14(1), 523-538.
- Tahir, M.J., Malik, N.I., Ullah, I., Khan, H.R., Perveen, S., Ramalho, R., Siddiqi, A.R., Waheed, S., Shalaby, M.M.M., De Berardis, D., Jain, S., Vetrivendan, G.L., Chatterjee, H., Franco, W.X.G., Shafiq, M.A., Fatima, N.T., Abeysekera, M., Sayyeda, Q., Shamat, S.F, ... Pakpour, A.H. (2021). Internet addiction and sleep quality among medical students during the covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional survey. *PLoS One*, 16(11), e0259594. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259594>.
- Tateno, M., Teo, A.R., Shirasaka, T., Tayama, M., Watabe, M., & Kato, T.A. (2016). Internet addiction and self-evaluated attention-deficit hyperactivity disorder traits among Japanese college students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*,70(12), 567-572. <https://doi.org/10.1111/pcn.12454>
- Thorisdottir, I.E., Sigurvinsdottir, R., Asgeirsdottir, B.B., Allegrante, J.P., & Sigfusdottir, I.D. (2019). Active and passive social media use and symptoms of anxiety and depressed mood among icelandic adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(8), 535-542. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0079>
- Tran, B. X., Huong, L. T., Hinh, N. D., Nguyen, L. H., Le, B. N., Nong, V. M., Thuc, V. T. M., Tho, T. D., Latkin, C., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2017). A study on the influence of internet addiction and online interpersonal influences on health-related quality of life in young Vietnamese. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3983-z>
- Ural, A.,& Kılıç, İ. (2013). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi*. Detay Yayıncılık.
- Uslu, M. (2021). Türkiye’de sosyal medya bağımlılığı ve kullanımı araştırması/the analysis of social media addiction and usage in Turkey. *Turkish Academic Research Review*, 6 (2), 370-396. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tarr/issue/62824/933479>
- Vannucci, A., Flannery, M.K., & Ohannessian, C. (2017). Social media use and anxiety in emerging adults. *Journal of Affective Disorders*, 1(207),163-166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.040>
- Venegas-Vera, A.V., Colbert, G.B., Lerma, E.V. (2020). Positive and negative impact of social media in the covid-19 era. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 21(4), 561-564. <https://doi.org/10.31083/j.rcm.2020.04.195>
- Wegmann, E., Brandtner, A., & Brand, M. (2021). Perceived strain due to covid-19-related restrictions mediates the effect of social needs and fear of missing out on the risk of a problematic use of social networks. *Frontiers in Psychiatry*, 23(12), 623099. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.623099>
- Zhao, N., & Zhou, G. (2021). Covid-19 stress and addictive social media use (SMU): mediating role of active use and social media flow. *Frontiers in Psychiatry*, 9(12). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.6355>
- Zhu, X., & Xiong, Z. (2022). Exploring association between social media addiction, fear of missing out, and self-presentation online among university students: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, (13)13, 896762 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.896762>

COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadınlara Yönelik Aile İçi Şiddet Sıklığı ve İyilik Hali ile İlişkili Faktörler

Esra ÇEVİK* Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN** Sevil ÇİÇEK ÖZDEMİR ***

* Dr. Öğr. Üyesi, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye.

ORCID: 0000-0003-2798-9202

** Doç. Dr., Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye.

ORCID: 0000-0002-0402-6959

*** Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye. ORCID: 0000-0001-6478-4236

Bu çalışma, 19-22 Mayıs 2022 tarihinde Eskişehir’de düzenlenen 2.Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Bu araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde kadınlara yönelik aile içi şiddet sıklığı ile iyilik hali ve ilişkili faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışma Mart- Ağustos 2021 tarihleri arasında 18 yaş ve üzeri 417 evli kadımla yürütülmüştür. Veriler, sosyodemografik özellikler soru formu, WHO-5 İyilik Hali İndeksi ve Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği (AKŞÖ) ile toplanmıştır. Araştırma grubunda AKŞÖ toplam puan ortalaması 66.60 ± 13.89 , Fiziksel Şiddet alt boyutu puan ortalaması 10.50 ± 2.12 , Duygusal Şiddet alt boyut puan ortalaması 16.27 ± 2.55 , Sözel Şiddet alt boyut puan ortalaması 13.30 ± 3.97 , Ekonomik Şiddet alt boyut puan ortalaması 13.12 ± 3.15 , Cinsel Şiddet alt boyut puan ortalaması 12.46 ± 3.14 , WHO-5 İyilik Hali İndeksi puan ortalaması 11.13 ± 5.70 'tir. Eşin eğitim durumu düşük olanlarda ($B = -3.439$, $p = 0.001$), sigara kullananlarda ($B = 4.201$, $p = 0.018$), eşi alkol kullananlarda ($B = 5.438$, $p = 0.000$), pandemi öncesi şiddet görenlerde ($B = 5.947$, $p = 0.004$), pandemide şiddet görenlerde ($B = 5.595$, $p = 0.002$), iyilik hali kötü olanlarda ($B = -2.891$, $p = 0.046$), AKŞÖ puanı yüksektir. Araştırma grubundaki kişilerin aile içi şiddete maruziyeti orta düzeyde olup duygusal ve sözel şiddet yüksektir. Pandemi gibi olağandışı durumlarda risk grubu kişilere yönelik erişilebilir hizmet sunumu yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, psikolojik iyilik hali, pandemi

The Factors Related to Domestic Violence Frequency and Well-Being in Women during the COVID-19 Pandemic

ABSTRACT

This study was conducted to determine the frequency of domestic violence against women and well-being and related factors during the COVID-19 pandemic. This cross-sectional study was conducted with 417 married women aged 18 and over between March and August 2021. The data were collected via sociodemographic questionnaire, Domestic Violence Against Women Scale (DVAWS) and WHO-5 Well-being Index. In the research group, the DVAWS mean score was 66.60 ± 13.89 , Physical Violence sub-dimension mean 10.50 ± 2.12 , Emotional Violence sub-dimension mean 16.27 ± 2.55 , Verbal Violence sub-dimension mean 13.30 ± 3.97 , Economic Violence sub-dimension mean score was 13.12 ± 3.15 , Sexual Violence sub-dimension mean score was 12.46 ± 3.14 , WHO-5 Well-being Index mean score was 11.13 ± 5.70 . The lower the education level of the spouse ($B = -3.439$, $p = 0.001$), the more he smokes ($B = 4.201$, $p = 0.018$), the ones whose spouse uses alcohol ($B = 5.438$, $p = 0.000$), those who experienced violence before the pandemic ($B = 5.947$, $p = 0.004$), those who were exposed to violence during the pandemic ($B = 5.595$, $p = 0.002$), and those who had poor well-being ($B = -2.891$, $p = 0.046$) had a higher score on DVAWS. Exposure to domestic violence of the people in the research group is moderate, and emotional and verbal violence is high. The accessible service provision for risk group people should be expanded in extraordinary situations such as pandemics.

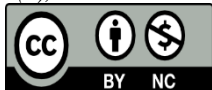
Keywords: Domestic violence, psychological well-being, pandemic

Sorumlu yazar/Corresponding author: esracevik@outlook.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 01.04.2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 10.08.2023

Atf için/To cite: Çevik, E., Arslantekin Özçoban, F., & Çiçek Özdemir, S. (2023). COVID-19 pandemi sürecinde kadınlara yönelik aile içi şiddet sıklığı ve iyilik hali ile ilişkili faktörler. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 159-171.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Aile içi şiddet, kadına yönelik şiddetin en yaygın türüdür (Akkaş & Uyanık, 2016; Usher ve ark., 2020). Eski veya şimdiki eş, partner veya aile mensubu kişilerce kadının aynı hanede yaşayıp yaşamadığına bakılmaksızın uygulanan her türlü şiddet “aile içi/ev içi şiddet” olarak kabul edilmektedir (Usher ve ark., 2020; Ünal & Gülseren, 2020). Dünya üzerinde her üç kadından biri yaşamının herhangi bir döneminde yakın partneri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan bir çalışmada; 15-49 yaş arası evlenmiş/partnerli kadınlar arasında fiziksel ve/veya cinsel yakın partner şiddetinin 2018 yılında küresel prevalansının %27 olduğu bildirilmektedir (WHO, 2018). Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’nda ise aile içi fiziksel ve/veya cinsel şiddet yaygınlığı 2014 yılında %37.5 olarak bildirilmiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015).

Koronavirüs (COVID-19) pandemisi, başka alanlarda olduğu gibi aile içi şiddet üzerinde de önemli etkilere neden olmuştur. Pandemi döneminde sosyal izolasyon önlemleri ve karantina uygulamaları ile birlikte dünyanın çeşitli yerlerinde kadına yönelik ev içi şiddet vakalarının arttığı bildirilmektedir (Bergman ve ark., 2021; Croda & Grossbard, 2021; Sánchez ve ark., 2020, Sharma & Borah, 2022; Viglione, 2020; WHO, 2020). Pandemi döneminde kadına yönelik şiddetin, bir halk sağlığı önceliği olarak ele alınmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır (Sanchez ve ark., 2020; WHO, 2020). Sosyal izolasyon önlemleri ve karantina uygulamaları ile birlikte dünyanın çeşitli yerlerinde kadına yönelik ev içi şiddet vakalarının arttığı bildirilmektedir (Bergman ve ark., 2021; Croda & Grossbard, 2021; Sanchez ve ark., 2020; Sharma & Borah, 2022; Viglione, 2020).

COVID-19 pandemisi ile birlikte virüsten korunmak ve salgının kontrol altına alınması için evde izolasyon, en güvenli tedbir olarak önerilmektedir. Ancak aile içi şiddete maruz kalan kadınlar ve çocuklar açısından ev izolasyonu güvenlik tedbiri olmaktan çok şiddet olasılığını artıran bir risk faktörüdür (Sanchez ve ark., 2020; Sharma & Borah, 2022). Sosyal izolasyon ve karantina önlemleri dışında, pandeminin ekonomik etkileri nedeniyle geçim kaynaklarının kesintiye uğraması, şiddeti artıran bir diğer faktör olabilmektedir (John ve ark., 2020). Temel ihtiyaçlara ve hizmetlere erişiminin azalması, bireylerde stresi ve psikolojik sorunları artırması nedeniyle aile içinde şiddet yaşama olasılığını artırmaktadır (Sanchez ve ark., 2020; WHO, 2020). Bu faktörlerin dışında toplumda salgın hastalık ile ilgili genel bir korku ve belirsizlik, sağlık sistemine erişim zorlukları, evde izole olmanın getirdiği alkol tüketiminde artış gibi birçok faktörün kadına yönelik şiddeti arttırdığı bildirilmektedir (Ertan ve ark., 2020; WHO, 2020). Bununla birlikte salgınlar, kadınlar için mevcut cinsiyet eşitsizliklerini daha da kötüleştirebilmekte ve tedavi, bakım alma biçimlerini etkileyebilmektedir. Bu süreç tüm boyutlarıyla değerlendirildiğinde, iyilik hali olarak tanımlanan optimal düzeyde sağlıklı olmaya, refah durumunu artırmaya yönelik davranışlar açısından kadın sağlığının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (Sanchez ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinin Çin (Xiang ve ark.,2020), Amerika Birleşik Devletleri (Kachanoff ve ark., 2020, Ornelas ve ark., 2021), Japonya (Ueda ve ark., 2020), İrlanda (Lades ve ark., 2020) ve Yeni Zelanda’da (Sibley ve ark., 2020) kadınların refahında önemli bir düşüşe neden olduğu görülmektedir. Türkiye’de COVID-19 pandemisinde kadına şiddete ilişkin yapılan çalışmalarda pandeminin şiddet olaylarını artırdığına ilişkin çalışmalar (Adıbelli ve ark., 2021; Hamzaoğlu ve ark., 2023) olsa da; değişmediğini bildiren çalışma (Sönmez Güngör ve ark., 2023) da bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı, pandemi sürecinde kadınlara yönelik aile içi şiddet sıklığı ile iyilik hali ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki 18 yaş ve üzeri evli kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmada örnek büyüklüğü Epiinfo 7.0 programında (CDC, 2021), %50 prevalans, %5 sapma, %95 güven düzeyinde en az 384 kişi hesaplanmıştır. Kolayda rasgele örnekleme yöntemi ile 18 yaş ve üzeri 417 kadına sosyal medya platformları üzerinden ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, en az bir yıldır evli olmaktır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama formları, sosyodemografik özellikler soru formu, WHO-5 İyilik Hali İndeksi ve Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Sosyodemografik Özellikler Soru Formu: Kadınların ve eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin (yaş, eğitim durumu, vb.) yanı sıra sigara ve alkol kullanma durumlarını, pandemi sürecinde çalışma durumlarını ve pandemiden önce ve pandemi sırasında şiddete uğrama durumlarını sorgulayan 20 sorudan oluşmaktadır (Akkaş & Uyanık, 2016; Bergman ve ark., 2021; Croda & Grossbard, 2021; Usher ve ark., 2020, Ünal & Gülseren, 2020).

WHO-5 İyilik Hali İndeksi: Bu indeks, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1998 yılında geliştirilmiş, 2019 yılında da Eser ve ark. Tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Eser ve ark., 2019; WHO, 1998). İndeks, son iki haftalık süreçte katılımcının duyguları ile ilgili beş olumlu ifade içeren maddeden oluşur. Beş madde şu şekildedir: “Kendimi neşeli ve keyifli hissettim.” “Kendimi sakin ve gevşemiş hissettim.”, “Kendimi aktif ve dinç hissettim.”, “Sabahları kendimi taze ve dinlenmiş hissederek uyandım.”, “Günlük yaşantım beni ilgilendiren şeylerle dolu”. Her madde 0-5 arasında 6 puanlık Likert tipi ölçekle değerlendirilir; 0 puan: son 2 hafta içerisinde olumlu duygu olmadığını, 5 puan: sürekli olumlu duyguların olduğunu belirtir. Ham puanlar 0-10 arası bir puanlamaya dönüştürülür. 50'nin altındaki puanlar düşük duygu durumu gösterir ve ek inceleme gerektirir. Cronbach alfa değeri Alfa değerleri yetişkinler için 0,81 (Eser ve ark., 2019) olup bu araştırmada 0.86 bulunmuştur.

Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği (AKŞÖ): Bu ölçek kadının eşi tarafından uygulanan şiddeti ölçmek amacıyla Kılıç (1999) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin işaretlemesi 3 likert tiplidir. Cevaplarda “Hiçbir zaman” yanıtı için 1, “Bazen” yanıtı için 2, “Her zaman” yanıtı için 3 puan verilir. Otuzdört madde düz, 16 madde ters olarak hesaplanır. Ters maddeler 2, 5, 7, 8, 9, 12, 14, 22, 28, 30, 32, 33, 38, 44, 47 ve 49'dur. Ölçek toplamda 50 maddeden oluşmuştur ve 5 alt boyutu vardır. Alt boyutlar; fiziksel şiddet, duygusal şiddet, sözel şiddet, ekonomik şiddet ve cinsel şiddettir. Her boyut bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı, aile içi kadına yönelik şiddet düzeyinin puanını verir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 50, en yüksek puan 150'dir. Alt boyutlar için alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 30'dur. Ölçek toplam ve alt boyutlarından alınan puanın artması, şiddet düzeyinin arttığını gösterir (Kılıç, 1999).

Verilerin Toplanması

Veriler, Mart-Ağustos 2021 tarihleri arasında çevrimiçi olarak Google Forms aracılığıyla oluşturulan online anket formu ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri araştırmanın dahil etme ve dışlama kriterlerini karşılayan kadınların doldurulması için sosyal medya platformlarında (Instagram, Facebook, WhatsApp vb.) grup yöneticilerinden izin alarak paylaşılmış ve anket linkinin gönderilmesi ile toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan kadınlara bu şekilde ulaşılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, sayı ve yüzde, ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama \pm standart sapma ve minimum-maksimum değerler kullanılarak sunulmuştur. Tek değişkenli analizler t testi, Tek Yönlü Varyans analizi (post hoc: Tukey HSD), Kruskal Wallis Varyans analizi; çok değişkenli analizler ise Lineer regresyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Veriler online anket sistemi ile toplandığı için araştırma, akıllı telefonu olan, internet erişimi olan ve sosyal medyayı aktif olarak kullanan kadınlar ile sınırlıdır. Araştırmanın bulguları araştırmanın yürütüldüğü tarihte ulaşılan kadınlara genellenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul onayı, Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih 10.02.2021 sayı:2021/31). Araştırma katılmak için gönüllü onam formunun doldurulması, online anket formunun başında yer alan aydınlatılmış onam bölümünün onaylanması ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 32.84 ± 1.97 olup 78.9'u üniversite mezunu, %63.8'inin eşi üniversite mezunudur. Katılımcıların %24.2'si pandemi öncesi, %36'sı pandemi sürecinde şiddete maruz kalmıştır. Ayrıca katılımcıların WHO-5 İyilik Hali İndeksi'ne göre %62.8'inin mental durumunun iyi olmadığı görülmektedir. Araştırma grubunda ilköğretim mezunu olanlarda ($F=11.486$, $p=0.000$), eşi üniversite mezunu olmayanlarda ($F=7.420$, $p=0.001$), özel sektörde çalışan kadınlarda ($t=-2.384$, $p=0.018$), eşi çalışmayanlarda ($t=-2.318$, $p=0.021$), görücü usulü ile evlenenlerde ($KW=26.823$, $p=0.000$), geliri giderine eşit / fazla olanlarda ($F=11.032$, $p=0.000$), geniş aile yapısına sahip olanlarda ($t=-3.086$, $p=0.004$), sigara içenlerde ($t=3.542$, $p=0.001$), eşi alkol kullananlarda ($t=7.142$, $p=0.001$), pandemi sürecinde çalışmayanlarda ($t=-2.750$, $p=0.006$), pandemi öncesinde şiddete maruz kalanlarda ($t=7.283$, $p=0.000$), pandemi süresince şiddete maruz kalanlarda ($t=8.362$, $p=0.001$), WHO-5 İyilik Hali puanı düşük olanlarda ($t=3.159$, $p=0.002$) AKŞÖ puanı istatistiksel anlamlı olarak yüksektir. AKŞÖ ile yaş, çalışma durumu, eşin çalıştığı sektör, evlilik süresi, alkol kullanma, eşin sigara içme durumu, pandemide eşin çalışma durumu arasında istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri ile WHO-5 İyilik Hali İndeksi ve AKŞÖ Puan Dağılımı (n=417)

Değişkenler	n	%	AKŞÖ		Test değeri	p	Post hoc
			X	SS			
Yaş (ort±SS:32.84±1.97)							
18-25	29	7.0	70.24	19.14	t = 2.344	0.097	
26-33	195	46.8	65.22	12.25			
34 ve üzeri	192	46.2	67.45	14.37			
Eğitim durumu							
İlköğretim ^a	47	11.3	75.19	15.64	F = 11.486	0.000	a>b=c
Lise ^b	41	9.8	68.41	13.45			
Üniversite ^c	329	78.9	65.17	13.21			
Eşin eğitim durumu							
İlköğretim ^a	80	19.2	70.57	17.84	F = 7.420	0.001	a=b>c
Lise ^b	71	17.0	69.34	13.73			
Üniversite ^c	266	63.8	64.68	12.10			
Çalışma durumu							
Çalışıyor	265	63.5	65.67	13.08	t = -1.733	0.084	
Çalışmıyor	152	36.5	68.21	15.05			
Çalışılan sektör(n=265)							
Kamu	214	51.3	64.75	12.89	t = -2.384	0.018	
Özel	51	12.2	69.56	13.29			
Eşin çalışma durumu							
Çalışıyor	391	93.8	66.20	13.63	t = -2.318	0.021	
Çalışmıyor	26	6.2	72.80	16.17			
Eşin çalıştığı sektör (n=391)							
Kamu	197	50.3	64.85	12.98	F = 1.894	0.152	
Özel	167	42.6	67.55	14.28			
Esnaf	27	7.1	67.39	13.47			
Evlilik süresi (yıl)							
1-10	248	59.5	65.55	13.77	F = 2.013	0.135	
11-20	94	22.5	67.45	13.25			
21 ve üzeri	75	18.0	69.01	14.69			

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri ile WHO-5 İyilik Hali İndeksi ve AKŞÖ Puan Dağılımı (n=417) (devamı)

Değişkenler	n	%	AKŞÖ		Test değeri	p	Posthoc
			X	SS			
Evlenme şekli							
Tanışıp anlaşarak ^a	333	79.9	65.06	12.85	KW= 26.823	0.000	b>a=c
Görücü usulü ^b	68	16.3	73.79	16.30			
Kaçarak ^c	16	3.8	68.37	14.38			
Gelir durumu							
Gelir giderden fazla ^a	89	21.3	72.32	16.52	F = 11.032	0.000	a=b>c
Geliri gidere eşit ^b	222	53.3	65.73	13.13			
Geliri giderden az ^c	106	25.4	63.57	11.40			
Aile tipi							
Çekirdek	384	92.1	65.87	13.40	t = -3.086	0.004	
Geniş	33	7.9	74.96	16.45			
Sigara içme durumu							
Evet	98	23.5	71.85	17.87	t = 3.542	0.001	
Hayır	319	76.5	65.00	11.97			
Alkol kullanım durumu							
Evet	105	25.2	68.51	16.63	t = 1.639	0.102	
Hayır	312	74.8	65.95	12.75			
Eşin sigara içme durumu							
Evet	191	45.8	67.12	14.17	t = 0.708	0.479	
Hayır	226	54.2	66.15	13.61			
Eşin alkol kullanma durumu							
Evet	127	30.5	73.51	19.60	t = 7.142	0.000	
Hayır	290	69.5	63.56	8.85			
Pandemide çalışma durumu							
Evet	246	59.0	64.99	12.27	t = -2.750	0.006	
Hayır	171	41.0	68.92	15.63			
Pandemide eşin çalışma durumu							
Evet	375	89.9	66.15	13.46	t = -1.952	0.052	
Hayır	42	10.1	70.54	16.71			
Pandemi öncesi şiddete maruz kalma							
Evet	101	24.2	75.80	15.33	t = 7.283	0.000	
Hayır	316	75.8	63.65	11.96			
Pandemi süresince şiddete maruz kalma							
Evet	150	36.0	74.02	14.67	t = 8.362	0.000	
Hayır	26	64.0	62.41	11.45			
WHO-5 İyilik Hali							
Normal	155	37.2	63.98	11.86	t=3.159	0.002	
Depresif	262	62.8	68.15	14.72			

X: Ortalama, SS: Standart sapma, KW: Kruskal Wallis; t=Bağımsız gruplarda t testi

Araştırma grubunda AKŞÖ Toplam puan ortalaması 66.60±13.89, Fiziksel Şiddet alt boyutu puan ortalaması 10.50±2.12, Duygusal Şiddet alt boyut puan ortalaması 16.27±2.55, Sözel Şiddet Alt boyut puan ortalaması 13.30±3.97, Ekonomik Şiddet alt boyut puan ortalaması 13.12±3.15, Cinsel Şiddet alt boyut puan ortalaması 12.46±3.14, WHO-5 İyilik Hali İndeksi puan ortalaması 11.13±5.70'tir (Tablo 2).

Araştırma Makalesi / Research Article

Tablo 2. Araştırma Grubunun AKŞÖ VE WHO-5 İyilik Hali İndeksi Puan Ortalamaları Özellikleri (n=417)

Değişkenler	X	SS	Min-Maks
AKŞÖ	66.60	13.89	52-131
Fiziksel Şiddet alt boyutu	10.50	2.12	10-26
Duygusal Şiddet alt boyutu	16.27	2.55	12-25
Sözel Şiddet alt boyutu	13.30	3.97	10-30
Ekonomik Şiddet alt boyutu	13.12	3.15	10-28
Cinsel Şiddet alt boyutu	12.46	3.14	10-30
WHO-5 İyilik Hali İndeksi	11.13	5.70	0-25

X: Ortalama, SS: Standart sapma

Araştırma grubunda WHO-5 İyilik Hali İndeksi puan ortalaması, eşi özel sektörde çalışanlarda/esnaf olanlarda (F=4.608, p=0.011), kendisi sigara içenlerde (t=-1.970, p=0.049), eşi alkol kullananlarda (t=-2.588, p=0.010), pandemiden önce şiddete maruz kalanlarda (t=-3.272, p=0.001), pandemi süresince şiddete maruz kalanlarda (t=-2.609, p=0.009) istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. Yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, çalışma, çalışılan sektör, eşin çalışma durumu, evlilik süresi, evlenme şekli, gelir, aile tipi, alkol kullanımı, eşin sigara içme durumu, pandemide çalışma durumu, pandemide eşin çalışma durumu değişkenlerine göre WHO-5 İyilik Hali İndeksi puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Bireysel Özelliklerine Göre WHO-5 İyilik Hali İndeksi (n=417)

Değişkenler	WHO-5 İyilik Hali İndeksi			Test değeri	p	Post hoc
	n	X	SS			
Yaş						
18-25	29	11.82	6.09	F = 2.344	0.097	
26-33	195	10.60	5.23			
34 ve üzeri	192	11.55	6.06			
Eğitim durumu						
İlköğretim	46	12.42	7.40	F = 2.693	0.069	
Lise	41	9.60	5.66			
Üniversite	329	11.13	5.39			
Eş eğitim durumu						
İlköğretim	80	10.98	6.22	F = 0.044	0.957	
Lise	70	11.07	5.05			
Üniversite	266	11.19	5.72			
Çalışma durumu						
Çalışıyor	265	11.40	5.82	t = -1.733	0.084	
Çalışmıyor	151	10.65	5.45			
Çalışılan sektör						
Kamu	214	11.57	5.89	t = 0.930	0.353	
Özel	51	10.72	5.56			
Eş çalışma durumu						
Çalışıyor	391	66.20	13.63	t = 0.868	0.386	
Çalışmıyor	25	72.80	16.17			
Eşin çalıştığı sektör						
Kamu ^a	197	12.00	5.36	F = 4.608	0.011	a>b=c
Özel ^b	167	10.49	5.79			
Esnaf ^c	28	9.50	6.25			

Tablo 3. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Bireysel Özelliklerine Göre WHO-5 İyilik Hali İndeksi (devamı)

Değişkenler	WHO-5 İyilik Hali İndeksi			Test değeri	p	Post hoc
	n	X	SS			
Evlilik süresi (yıl)						
1-10	248	10.75	5.10	F = 1.381	0.253	
11-20	94	11.50	5.52			
21 ve üzeri	75	11.13	5.70			
Evlenme şekli						
Tanışıp anlaşarak	333	11.15	5.46	F = 0.337	0.714	
Görücü usulü	67	11.26	6.19			
Kaçarak	16	10.00	8.21			
Gelir						
Gelir giderden fazla	89	10.17	5.49	F = 2.231	0.109	
Geliri gidere eşit	222	11.14	5.80			
Geliri giderden az	105	11.90	5.70			
Aile tipi						
Çekirdek	383	11.20	5.67	t = 0.934	0.351	
Geniş	33	10.24	6.05			
Sigara içme durumu						
Evet	97	10.14	6.52	t = -1.970	0.049	
Hayır	319	11.43	5.39			
Alkol kullanımı						
Evet	105	10.30	5.74	t = -1.723	0.086	
Hayır	311	11.41	5.66			
Eş sigara içme durumu						
Evet	190	10.61	5.79	t = -1.697	0.091	
Hayır	226	11.56	5.59			
Eş alkol kullanımı						
Evet	127	10.04	5.77	t = -2.588	0.010	
Hayır	289	11.60	5.61			
Pandemide çalışma durumu						
Evet	246	11.53	5.72	t = 1.725	0.085	
Hayır	170	10.55	5.62			
Pandemide eşin çalışma durumu						
Evet	374	11.25	5.65	t = 1.358	0.175	
Hayır	42	10.00	6.02			
Pandemi öncesi şiddete maruz kalma						
Evet	101	9.53	5.39	t = -3.272	0.001	
Hayır	315	11.64	5.71			
Pandemi süresince şiddete maruz kalma						
Evet	150	10.16	5.66	t = -2.609	0.009	
Hayır	266	11.67	5.65			

Tablo 4'te aile içi kadına yönelik şiddeti açıklayan lineer regresyon analizi yer almaktadır. Modele çalışılan sektör, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, pandemi süresince çalışma durumu, eş alkol kullanımı, aile tipi, evlenme biçimi, pandemide şiddete maruz kalma, sigara içme, gelir, pandemi öncesi şiddete maruz kalma, eğitim durumu değişkenleri alınmış olup; bu değişkenlerin AKŞÖ puanının %25'ini açıkladığı görülmektedir ($R = 0.54$, $R^2 = 0.25$, Durbin Watson = 1.336, $F = 7.934$, $p = 0.001$). Eşin eğitim seviyesinin azalması ($B = -3.439$, $p = 0.001$), sigara kullanan ($B = 4.201$, $p = 0.018$), eş alkol kullanan ($B = 5.438$, $p = 0.000$), pandemi öncesi şiddet gören ($B = 5.947$, $p = 0.004$), pandemide şiddet gören ($B = 5.595$, $p = 0.002$), iyilik hali kötü olan kadınlarda ($B = -2.891$, $p = 0.046$), AKŞÖ puanı daha yüksektir. Modele alınan çalışılan sektör, eğitim durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, pandemi süresince çalışma durumu, aile tipi, evlenme biçimi, gelir değişkenleri anlamlılığını yitirmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4. COVID-19 Pandemi Sürecinde Aile İçi Şiddet Kadına Yönelik Şiddeti Etkileyen Faktörlerin Lineer Regresyon Analizinin Değerlendirilmesi

Değişkenler	Beta	t	p	%95 GA		Collinearity Statistics	
				Alt	Üst	Tolerance	VIF
Eğitim durumu	-3.464	-1.880	0.061	-7.09	0.16	0.900	1.111
Eş eğitim durumu	-3.439	-3.277	0.001	-5.50	-1.37	0.918	1.089
Sigara	4.201	2.371	0.018	1.71	7.69	0.913	1.096
Eş alkol kullanımı	5.438	3.552	0.000	2.42	5.45	0.918	1.089
Pandemi öncesi şiddet maruziyeti	5.947	2.931	0.004	1.95	9.94	0.687	1.455
Pandemide şiddet maruziyeti	5.595	3.072	0.002	2.00	9.18	0.678	1.474
WHO-5 İyilik Hali	-2.891	-2.008	0.046	-5.72	-0.05	0.963	1.039

R=0.54, R²= 0.25, Durbin Watson=1.336, F= 7.934, p= 0.001

Tablo 5'te COVID-19 pandemi sürecinde kadınların iyilik hali ile ilişkili faktörleri saptamaya yönelik Backward yöntemiyle yapılan lineer regresyon analizi yer almaktadır. Modele alınan AKŞÖ puanı, eş sigara içme durumu, eşin çalıştığı sektör, eşin alkol kullanımı, pandemi öncesi şiddete maruz kalma, sigara içme durumu, pandemide şiddete maruz kalma değişkenlerinin WHO-5 İyilik Hali İndeks puanının %0.06'sını açıkladığı görülmektedir (R=0.28, R²=0.06, Durbin Watson=2.089, F=4.808, p=0.001). Eşin kamu sektöründe çalışması (B=-1.192, p=0.008), AKŞÖ puanının azalması iyilik halini olumlu etkilemektedir (B=-0.069, p=0.002). Modele alınan eş sigara içme durumu, eşin alkol kullanımı, pandemi öncesi şiddete maruz kalma, sigara içme durumu, pandemide şiddete maruz kalma anlamlılığını yitirmiştir (p>0.05).

Tablo 5. COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadınların İyilik Hali ile İlişkili Faktörleri Saptamaya Yönelik Lineer Regresyon Analizinin Değerlendirilmesi

Değişkenler	Beta	t	p	%95 GA		Collinearity Statistics	
				Alt	Üst	Tolerance	VIF
Eşin çalıştığı sektör	-1.192	-2.669	0.008	-2.07	-0.31	0.992	1.008
Pandemi öncesi şiddet maruziyeti	1.295	1.854	0.064	-0.07	2.66	0.864	1.158
AKŞÖ	-0.069	-3.153	0.002	-0.11	-0.02	0.859	1.164

R=0.28, R²= 0.06, Durbin Watson=2.089, F= 4.808, p= 0.001

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinin sağlık, eğitim, ekonomik ve psikolojik alanlarda yarattığı zorluklar, bireylerin hayatlarını her açıdan etkilemiştir (Lima ve ark., 2020; Wang ve ark.,2020). Etkilenen önemli alanlardan biri de kadına yönelik aile içi şiddet ve iyilik halidir. Araştırmada kadınların pandemi öncesi döneme göre (%24.2); pandemi sürecinde (%36) şiddete maruz kalma durumlarının arttığı belirlenmiştir. Salgının ilk başladığı Çin dâhil olmak üzere Fransa, Brezilya, Arjantin, Singapur, Hindistan, Birleşik Devletler gibi birçok ülkede şiddet oranlarının arttığı belirtilmiştir (Bau ve ark., 2022; Ergöner ve ark., 2020; WHO, 2020). Araştırma sonucu ile benzer olarak Ürdün'de pandemi döneminde kadına yönelik şiddetin incelendiği bir çalışmada (n=687) kadınların %40'ının şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Abuhammad, 2021). Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de aile içi şiddet oranlarının arttığı belirtilmiştir (UNFPA, 2020). 1873 kadının dâhil edildiği bir çalışmada pandemi sürecinde aile içi şiddetin %27.8 oranında arttığı ifade edilmektedir (Sosyopolitik Saha Araştırmaları Merkezi, 2020). Bu kapsamda araştırma sonucunun, literatür ile benzerlik gösterdiği saptanmıştır.

Araştırmada kadınların Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Ölçeği toplam puan ortalaması 66.60±13.89 olup; kadınların en çok sırayla duygusal ve sözel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Araştırma sonucu ile benzer olarak 332 kadın ile yapılan ve aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmada ölçek toplam puan ortalaması 66.57±11.30'dur. Aynı çalışmada kadınların pandemi sürecinde en çok duygusal

Araştırma Makalesi / Research Article

şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir (Adıbelli ve ark., 2021). Yine Avustralya’da pandemi döneminde kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumlarının incelendiği çalışmada kadınların daha çok duygusal şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (Boxall ve ark., 2020). Bu durumun, pandemi sürecinde sosyal izolasyon, stres, ev içi iş yükünün artması, işsizlik gibi nedenlerden dolayı karantina sürecinde bireylerin evde kalma süresinin artması ve bunun sonucunda yaşanan olumsuz iletişim ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi sürecinde yaşanan değişimler (izolasyon, karantina, stres, ekonomik etkenler, ev içi iş yükünün artması vb.) kadınların psikolojik iyi oluşluğunu etkilemiştir (Erdoğan ve ark., 2020; Li & Wang, 2020; Sümen & Adıbelli, 2020). Araştırmada da kadınların %62.8’inin pandemi sürecinde mental durumunun iyi olmadığı belirlenmiştir. Türkiye’de 623 kadın ile yapılan bir çalışmada kadınlarda yüksek düzeyde anksiyete ve orta düzeyde iyilik hali olduğu belirlenmiştir (Akbaş ve ark., 2021). COVID-19 ile ilgili karantina sürecinde Tunuslu kadınların (n=751) yarısından fazlasının (%57.3) oldukça şiddetli stres yaşadıkları belirlenmiştir (Sediri ve ark., 2020). Bu kapsamda araştırma sonucu, literatür ile benzerlik göstermektedir. Pandeminin beraberinde getirdiği karantina sürecinde okulların kapanması ve çocukların evde olması nedeniyle artan sorumluluklar (ev işi, çocuk bakımı, hijyen önlemlerinin artması, gibi), kadınların iş yükünün artmasına neden olmuştur. Bu durumun da kadınların iyilik halini etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada eş eğitim durumu düşük olan, sigara kullanan, eşi alkol kullanan, pandemi öncesi şiddet gören, pandemide şiddet gören, iyilik hali kötü olan kadınların şiddet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucu ile benzer olarak Türkiye’de 332 kadın ile yapılan bir çalışmada eşinin eğitim durumu düşük olanların ve pandemi öncesi eşi tarafından şiddete maruz kalanların pandemi döneminde daha fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Adıbelli ve ark., 2021). COVID-19 ile ilgili karantinanın, Tunuslu kadınların ruh sağlığı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada (n=751) karantinadan önce şiddete maruz kalanların karantina sürecinde daha çok şiddete uğradıkları belirlenmiştir (Sediri ve ark., 2020). Pandemi öncesinde kısıtlamaların olmadığı zamanlarda bile yaşanan şiddet, pandemi ile birlikte birçok stresörle birleşince (sosyal izolasyon, karantina gibi) kadını daha da savunmasız kılmıştır. Araştırma sonucu ile benzer olarak literatürde pandemi dönemi, artan bağımlılık yapıcı madde tüketimi ile ilişkilendirilmiş ve bu durumun da aile içi şiddeti artırdığı belirlenmiştir (Thibaut & Van Wijngaarden-Cremers, 2020). Pandemi süreci, bireylerin hayatını birçok yönden etkilemiş ve bireylerde strese neden olmuştur. Pandemi döneminde yaşanan stres ise aile içi şiddetin artmasına neden olmuştur. Literatürde yapılan çalışmalarda da pandemi sürecinde yaşanan stresin, aile içi şiddeti tetiklediği belirtilmiştir (Abay & Akın, 2021; Van Gelder ve ark., 2020).

Araştırmada aile içi şiddet görme durumunun, gelir durumundan, eğitim durumundan ve çalışılan sektör durumundan etkilenmediği saptanmıştır. Ancak literatürde yapılan bazı çalışmalarda düşük gelir durumunun, düşük eğitim seviyesinin ve işsizliğin aile içi şiddeti artırdığı belirtilmiştir (Abay & Akın 2021; Adıbelli ve ark., 2021; Thibaut & Van Wijngaarden-Cremers, 2020). Ürdün’de pandemi döneminde kadına yönelik şiddetin incelendiği bir çalışmada da (n=687) işsiz olanların daha fazla şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Abuhammad, 2021). Bu durum araştırmaya katılan kadınların zaten büyük çoğunluğunun üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olmasından (%78.9) ve kamu sektöründe çalışmasından kaynaklanmış olabilir (%80.7).

Kanada’da 3000 yetişkin ile yapılan çalışmada maddi kaygıları olanların mental sağlıklarının daha kötü olduğu belirlenmiştir (Gadermann ve ark., 2021). Birleşik Krallıklarda 15530 kişi ile yapılan bir çalışmada kadınların psikiyatrik bozukluk yaşama durumları üzerinde bir işte çalışmanın koruyucu faktör olduğu belirlenmiştir (Li & Wang, 2020). Pandeminin, kadınların mental sağlığına etkilerinin incelendiği derlemede aile içi şiddete maruz kalanların daha riskli olduğu belirtilmiştir (Almeida ve ark., 2020). Benzer olarak literatürde pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada da karantina sürecinde şiddete uğrayanların daha şiddetli stres ve anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Sediri ve ark., 2020). Araştırmada aile içi şiddete uğrayan kadınların iyilik hallerinin daha kötü; iyilik hali kötü olanların ise daha fazla şiddete uğraması, aile içi şiddet görme durumu ve iyilik hali arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Literatürde yapılan bu çalışma sonuçları, araştırma sonucunu destekler niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada COVID-19 pandemisinde kadınlara yönelik aile içi şiddet sıklığında artış olduğu, katılımcıların üçte ikisinin mental durumunun iyi olmadığı saptanmıştır. Araştırmada aile şiddete maruziyet orta düzeyde olup; duygusal ve sözel şiddet oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada eş eğitim durumu düşük olan, sigara kullanan, eşi alkol kullanan, pandemi öncesi şiddet gören, pandemi şiddet gören, iyilik hali kötü olan kadınların şiddet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde kadına yönelik şiddet nedenlerinin pandemi sürecinde de benzer olması, pandemi öncesi var olan şiddet olgusunda temel değişkenler üzerinde stratejik girişimlerin yapılması gerekliliğine işaret etmektedir. Pandemi sürecinde karantina ve sınırlılıklar gibi durumlar göz önüne alınarak; aile içi şiddet ve aile içi şiddet açısından riskli bireylerin saptanması önemlidir. Aile içi şiddetin çözümü ve sağaltımına yönelik erişilebilir sistemler oluşturulmalıdır. Bununla birlikte karantina gibi sınırlılık durumlarında kadınların aile içi şiddete maruziyetlerine ilişkin ek kanıtlar sunmak ve iyilik hallerini araştırmak amacıyla daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir. Ayrıca kadınlarda aile içi şiddeti ve iyilik halini derinlemesine incelemek amacıyla nitel çalışmalar yürütülmesi önerilmektedir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Etik kurul onayı, Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih 10.02.2021 sayı:2021/31).

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: EÇ; Tasarım: EÇ; Veri toplama: EÇ, FAÖ, SÇÖ; Veri işleme: EÇ; Analiz ve/veya yorum: EÇ, FAÖ; Kaynak tarama: EÇ, FAÖ, SÇÖ; Makalenin yazımı: EÇ, FAÖ, SÇÖ; Eleştirel inceleme: EÇ, FAÖ, SÇÖ

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan maddi destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

Abay, E., & Akın, A. (2021). Covid-19 salgınında; Dünyada ve Türkiye’de kadınlara yönelik şiddet ve toplumsal cinsiyet. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 11-16.

Abuhammad, S. (2021). Violence against Jordanian women during COVID-19 outbreak. *International Journal of Clinical Practice*, 75(3), 1-7. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13824>

Adıbelli, D., Sümen, A., & Teskereci, G. (2021). Domestic violence against women during the Covid-19 pandemic: Turkey sample. *Health Care for Women International*, 42(3), 335-350.

Akbaş, M., Sulu, R., & Gözüyeşil, E. (2021). Women’s health anxiety and psychological wellbeing during the COVID-19 pandemic. A descriptive study. *Sao Paulo Medical Journal*, 139(5), 496-504.

Akkaş, İ., & Uyanık, Z. (2016). Kadına yönelik şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Entitüsü Dergisi*, 6(1), 32-42.

Almeida, M., Shrestha, A.D., Stojanac, D., & Miller, L.J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women’s mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 741-748. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2015). Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. <https://openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11655/23338/KKSA-TRAnaRaporKitap.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden 18 Mayıs 2021 tarihinde alınmıştır.

Araştırma Makalesi / Research Article

Bau, N., Khanna, G., Low, C., Shah M., Sharming, S., & Voeng, A. (2022). Women's well-being during a pandemic and its containment. *Journal of Development Economics*, 156, 102839. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2022.102839>

Bergman, S., Bjornholt, M., & Helseth, H. (2021). Norwegian shelters for victims of domestic violence in the COVID-19 pandemic – navigating the new normal. *Journal of Family Violence*, 37, 927-937. <https://doi.org/10.1007/S10896-021-00273-6>

Boxall, H., Morgan, A., & Brown, R. (2020). The prevalence of domestic violence among women during the COVID-19 pandemic. *Australasian Policing*, 12(3), 38-46.

Croda, E., & Grossbard, S. (2021). Women pay the price of COVID-19 more than men. *Review of Economics of the Household*, 19, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11150-021-09549-8>

Center for Disease Control and Prevention (2021). EpiInfo, division of health informatics & surveillance (DHIS), center for surveillance, epidemiology & laboratory services. <https://www.cdc.gov/epiinfo/support/downloads.html> adresinden 12.01.2021 tarihinde alınmıştır.

Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 24-37. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403>

Ergöner, A.T., Biçen, E., & Ersoy, G. (2020). COVID-19 salgınında ev içi şiddet. *Özel Sayı Adli Tıp Bülteni*, 25, 48-57. <https://doi.org/10.17986/blm.2020.v25i.1408>

Ertan, D., El-Hage, W., Thierrée, S., Javelot, H., Hingray, C. (2020). COVID-19: Urgency for distancing from domestic violence. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1800245.

Eser, E., Çevik, C., Baydur, H., Güneş, S., Esgin, T.A., Öztekin, Ç.S., Eker, E., Gümüşsoy, U., Eser, G.B., & Özyurt, B. (2019). Reliability and validity of the Turkish version of the WHO-5, in adults and older adults for its use in primary care settings. *Primary Health Care Research & Development*, 1(20), 2-4.

Gadermann, A.C., Thomson, K.C., Richardson, C.G., Gagné, M., McAuliffe, C., Hirani, S., & Jenkins, E. (2021). Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(1), e042871.

Hamzaoğlu, N., Rozant-Reisyan, R., & Kalfoglou, S. (2023). The evaluation of depression levels and domestic violence during the COVID-19 Pandemic. *Social Work in Public Health*, 38(1), 47-57.

John, N., Casey, S.E., Carino, G., & McGovern, T. (2020). Lessons never learned: Crisis and gender-based violence. *Developing World Bioethics*, 20(2), 65-68. <https://doi.org/10.1111/dewb.12261>

Kachanoff, F. J., Kteily, N. S., Khullar, T. H., Park, H. J., & Taylor, D. M. (2020). Determining our destiny: Do restrictions to collective autonomy fuel collective action? *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(3), 600–632.

Kılıç, ÇB (1999). Aile içi kadına yönelik şiddetin belirlenmesi ve hemşirenin rolü. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (ID: 91513).

Lades, L.K., Laffan, K., Daly, M., & Delaney, L. (2020). Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 902-911.

Li, L.Z., & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Research*, 291, 113-267.

Lima, C.K.T., Carvalho, P.M.M., Lima, I.A.A.S., Nunes, J.V.A.O., Saraiva, J.S., Souza, R.I., da Silva, C.G.L., & Neto, M.L.R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (New Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915.

Araştırma Makalesi / Research Article

Ornelas, I.J., Tornberg-Belanger, S., Balkus, J.E., Bravo, P., Perez Solorio, S.A., Perez, G.E., & Tran, A.N. (2021). Coping with COVID-19: The impact of the pandemic on latina immigrant women's mental health and well-being. *Health Education & Behavior*, 48(6), 733-738.

Sharma, A., & Borah, S.B. (2022). Covid-19 and domestic violence: An indirect path to social and economic crisis. *Journal of Family Violence*, 37, 759-765.

Sánchez, O.R., Vale, D.B., Rodrigues, L., & Surita, F.G. (2020). Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(2), 180-187.

Sediri, S., Zgueb, Y., Ouanes, S., Ouali, U., Bourgou, S., Jomli, R., & Nacef, F. (2020). Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 749-756.

Sibley, C.G., Greaves, L.M., Satherley, N., Wilson, M.S., Overall, N.C., Lee, C.H.L., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T.L., Houkamau, C.A., Duck, I.M., Vickers-Jones, R., & Barlow, F.K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, 75(5), 618.

Sosyopolitik Saha Araştırmaları Merkezi (2020). Covid-19 karantinasından kadının etkilenimi ile kadın ve çocuğa yönelik şiddete ilişkin Türkiye Araştırma Raporu. <https://k2y.53a.myftpupload.com/wp-content/uploads/2020/04/kadın-covid-ek.pdf> adresinden 20 Mayıs 2022 tarihinde ulaşılmıştır.

Sönmez Güngör, E., Yılmaz Karaman, İ.G., Erim, B.R., Güvenç, H.R., Ergül, C., Laçiner, K., Oruç, G.A., Altun, F.D., Erkan, A., Erzin, G., Toprak, E., & Akvardar, Y. (2023). Intimate partner violence during the COVID-19 pandemic: An online survey. *Journal of Clinical Psychiatry*, 26(1), 47-59.

Sümen, A., & Adıbelli, D. (2020). The effect of coronavirus (COVID-19) outbreak on the mental well-being and mental health of individuals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1041-1049.

Thibaut, F., & Van Wijngaarden-Cremers, P.J. (2020). Women's mental health in the time of Covid-19 pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 1, 1-6.

Ueda, M., Stickley, A., Sueki, H., & Matsubayashi, T. (2020). Mental health status of the general population during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional national survey in Japan. *MedRxiv*, 30(1), 1-14.

UNFPA (2020). Toplumsal cinsiyet eşitliği ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile koronavirüs hastalığına (covid-19) yönelik önlem, koruma ve müdahale. https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/türkçe_versiyon_covid-paredness_and_Response_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Gender_Equality adresinden 15 Mart 2021 tarihinde ulaşılmıştır.

Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 549-552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>

Ünal, B., & Gülseren, L. (2020). COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 89-94.

Van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & Gender and COVID-19 working group. (2020). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *E Clinical Medicine*, 21, 100348.

Viglione, G. (2020). Are women publishing less during the pandemic? Here's what the data say. *Nature*, 581(7809), 365- 366.

World Health Organization. (1998). Wellbeing measures in primary health care/the Depcare Project: report on a WHO meeting. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349766/WHO-EURO-1998-4234-43993-62027-eng.pdf?sequence=1&isAllowed> adresinden 20 Mart 2021 tarihinde alınmıştır.

Araştırma Makalesi / Research Article

World Health Organization. (2018). Violence against women prevalence estimates, global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026681> adresinden 20 Mart 2021 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2020). COVID-19 and violence against women what the health sector/system can do. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1> adresinden 20 Mart 2021 tarihinde alınmıştır.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., & Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

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.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyleri

Dilek KIYMAZ* Ümmühan KILIÇ** Serpil YÜCESAN*** Ramazan ÖZTÜRK**** Melek TORAMAN*****

*Dr.(Ph.D.), Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AR-GE ve Projeler Birimi, Samsun, Türkiye.
ORCID:0000-0002-0460-5192

** Dr. (Ph.D.), Samsun İl Sağlık Müdürlüğü, AR-GE, Projeler ve Sağlık İnovasyonu Birimi, Samsun, Türkiye.
ORCID:0000-0003-0961-5960

***Yoğun Bakımlar Gözetmen Hemşiresi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye.
ORCID:0000-0001-7998-5110

**** Yoğun Bakım Hemşiresi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye.
ORCID:0000-0002-9996-9086

***** Ebe, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun, Türkiye.
ORCID:0000-0003-3707-6124

ÖZET

Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin nutrisyonla bakıma ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma 19 Ocak-30 Nisan 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitesinde çalışan 140 hemşire dahil edilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 21 sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formu ile 26 madde ve üç alt boyuttan oluşan Hemşirelerde Nutrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi ve Algılanan Nutrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin alt boyutlardan almış oldukları ortanca puan değerleri sırasıyla 22, 26 ve 35 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar yoğun bakım hemşirelerinin nutrisyonel değerlendirilmesinin önemine ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu, nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli seviyede olmadığını ve yoğun bakımlardaki hastalara sunulan nutrisyonel bakım kalitesini yeterli derecede olumlu değerlendirmediklerini göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin nutrisyonel bakıma ilişkin farkındalık düzeylerinin ve yeterliliklerinin belirlenmesi ile bu konuda yeterli eğitimlerin planlanarak bu yeterliliklerinin geliştirilmesi, diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlikte hastanın ihtiyacı olan beslenme gereksinimlerinin saptanması ve planlanması aşamalarında sağlık ekibine katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda gelecekteki çalışmalarda hemşirelerin nutrisyonel bakıma ilgili görüşlerinin derinlemesine ele alınması, daha fazla klinik veri ve hasta sonuçlarının da dahil edildiği kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, hemşire, nutrisyon, yoğun bakım

The Knowledge Levels of Intensive Care Nurses on Nutritional Care

ABSTRACT

This study was conducted to determine the level of knowledge of intensive care nurses regarding nutritional care. The study was conducted between January 19th and April 30th, 2023. The study included 140 nurses working in the intensive care unit of Samsun Training and Research Hospital. The data were collected using a 21-question introductory information form developed by the researchers in line with the literature and a 26-item, three-subdimension scale assessing the importance of nutritional assessment in nurses, level of knowledge about nutritional care, and perceived quality of nutritional care. The median scores of intensive care nurses in the sub-dimensions were 22, 26 and 35, respectively. These results show that intensive care nurses' attitudes towards the importance of nutritional assessment are positive, their level of knowledge about nutritional care is not sufficient and they do not evaluate the quality of nutritional care provided to patients in intensive care units positively enough. Determining the awareness levels and competencies of intensive care nurses regarding nutritional care and improving these competencies by planning adequate trainings on this subject will contribute to the health care team in the stages of determining and planning the nutritional needs of the patient together with other healthcare team members. In this direction, it is recommended that in future studies, nurses' views on nutritional care should be addressed in depth and comprehensive studies including more clinical data and patient outcomes should be conducted.

Keywords: Patient, nurse, nutrition, intensive care

Sorumlu yazar/Corresponding author: dilek_zor55@hotmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 14.02.2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 05.10.2023

Atıf için/Tocite: Kıymaz, D., Kılıç, Ü., Yücesan, S., Öztürk, R., & Toraman, M. (2023). Yoğun bakım hemşirelerinin nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyleri. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 172-184.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution Non Commercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hayati tehlikesi bulunan kişilere çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerle müdahale edilen, disiplinler arası ekip çalışmasının zorunlu olduğu bakım merkezleridir (Kıraner & Terzi, 2020; Leblebicioğlu & Nair, 2020). Hastalara birçok işlemin yapıldığı morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu, hemşirelik bakımının etkin bir şekilde rol aldığı, yoğun bakım ünitelerinde hastaların takip edilmesi gereken en önemli parametrelerin biri de beslenmedir (Terzi & Kaya, 2011).

Yoğun bakım ünitesinde hastalar klinik tabloları doğrultusunda oral, enteral ya da parenteral yolla beslenme desteği verilmektedir. Yoğun bakımda yatan hastaların hem enerji hem de protein ihtiyaçları diğer kişilere göre çok daha fazladır. Literatürde, hastalara ne kadar erken beslenme desteği başlanırsa sonuçların o kadar iyiye gidebileceği bildirilmektedir (Bıçak Ayık & Enç, 2019; Şimşek, 2022; Yürük, 2021). Hastaların yoğun bakıma kabulünden sonraki süreçte hastalığın prognozuna bağlı olarak malnütrisyona prevalansının %30 - %50 arasında değiştiği belirlenmiştir (Bayır ve ark., 2015; Peterson ve ark., 2011). Ayrıca hastaların yetersiz beslenmesi sonucu vücutta işlev bozuklukları görülmekte ve enfeksiyon oranlarında artma, hastanede yatış süreleri uzamakta, maliyetler artmakta, yaraların iyileşmesi gecikmekte ve daha bir çok problemle karşı karşıya kalınmaktadır (Corkins ve ark., 2014; Çelebi & Yılmaz, 2019; Demiray ve ark., 2020; Diker ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada beslenme destek ünitesinde kateter sepsis oranlarının hemşire görevlendirilmesi sonrası %52'den %2.3'e düştüğü ve total parenteral beslenme israflarının da önlenerek maliyette de azalma sağlandığı belirlenmiştir (Bıçak Ayık & Enç, 2019). Bir başka çalışmada ise beslenme destek hemşiresinin bir yılda hasta başına en az 78.300 euro tasarruf sağladığı saptanmıştır (Fraher ve ark., 2009). Bu nedenle beslenme desteğine ihtiyaç duyan yoğun bakım hastalarının mevcut durumu göz önünde bulundurularak enerji gereksiniminin belirlenip içerisinde beslenme destek hemşiresinin de yer aldığı multidisipliner bir ekip tarafından uygun beslenme ürününe karar verilmesi gerekmektedir (Koçhan & Akın, 2018). Ancak, yoğun bakımlarda yatan hastaların nütrisyonel durumunun değerlendirilmesi ve nütrisyon desteğinin sağlanması çoğunlukla göz ardı edilmektedir (Barker ve ark., 2011; Kang ve ark., 2018).

Yoğun bakım hemşirelerinin hastalarına kesintisiz bakım hizmeti sunmaları ve düzenli gözlem yapmaları doğrultusunda hastaların ihtiyacı olan nütrisyonel desteğin sunulmasında önemli bir etkiye sahiptirler (Al Kalaldehy & Shahin 2014; Kim & Choue 2009; Mogre ve ark., 2015; Shin ve ark., 2018; Yalçın ve ark. 2013). Yoğun bakım hemşireleri takip, tedavi ve rutin hasta bakımına ek olarak klinik beslenme alanında yeterince kapsamlı bilgi, tutum ve yeterliliklere sahip olması; yoğun bakımlardaki hastaların beslenme yetersizliklerini önemli düzeyde azaltacaktır (Al Kalaldehy ve ark., 2013; Boeykens & Hecke, 2018; Morphet ve ark., 2016; Mowe ve ark., 2008).

Nütrisyonel bakım kapsamında hastaların ihtiyaç duyduğu beslenme desteğini ve bakımını sağlamada, malnütrisyona bağlı komplikasyonları önlemede kilit rolde olan yoğun bakım hemşirelerinin hastada gözlemledikleri beslenme yetersizliklerini diğer ekip üyelerine iletterek önerilen beslenmenin takip edilmesi, nütrisyonel durumdaki değişikliğin değerlendirilmesi ve ihtiyaç duyduğu beslenme eğitiminin verilmesi gibi kapsamlı girişimleri yerine getirmesi beklenmektedir (Yalçın ve ark., 2013; Sauer ve ark., 2016; Theilla ve ark., 2016; Kurt & Erdoğan, 2023).

Çalışmanın amacı; yoğun bakım hemşirelerinin nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmadaki veriler 19 Ocak-30 Nisan 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunan on altı yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (N=180). Tüm evrene ulaşılması planlanmış ancak raporlu ya da izinli olma, yoğun bakımda bir yıldan

daha az çalışma ve çalışmaya katılmayı kabul etmeme nedenleri ile araştırma kapsamında yoğun bakım ünitelerinde görev alan 140 hemşireye ulaşılmıştır (n=140). Araştırmada evrenin %78'ine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları; hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin özelliklerini tanıttıcı bilgi formu ve Hemşirelerde nütrisyonel değerlendirmenin önemini, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyini ve algılanan nütrisyonel bakım kalitesini değerlendirme ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıttıcı Bilgi Formu: Tanıttıcı bilgi formunda hemşirelerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, yoğun bakımdaki çalışma süresi, nütrisyonel bakıma ilişkin mevcut bilgilerinin yeterli bulma durumu, nütrisyonel hemşirelik bakımını tam anlamıyla uygulayabildiğini düşünme durumu, nütrisyon desteğine yönelik eğitim alıp almadığı gibi demografik ve eğitime ilişkin 21 soru yer almaktadır.

Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği: Ölçek, Hemşirelerin nütrisyonel bakıma ilişkin tutumları, bilgi düzeyleri ve algıladıkları bakım kalitesini belirlemek amacıyla Theilla ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen, ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kısacık ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır (Kısacık ve ark., 2019; Theilla ve ark., 2016). Ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm yedi sorudan oluşmakta ve bu bölümden en düşük 7, en yüksek 28 puan alınabilmektedir. İfadeler 4'lü likert tarzında "kesinlikle katılmıyorum" (1), "katılmıyorum" (2), "katılıyorum" (3), "kesinlikle katılıyorum" (4) olarak hesaplanmaktadır. Yoğun bakımdaki hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmede klinik öneme ilişkin tutumlarını ve nütrisyonel değerlendirmeyi, hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olarak görme durumlarını değerlendiren ifadeleri içermektedir. Bu bölümden alınan puanın yüksek olması, hastanın nütrisyonel durumunun değerlendirilmesinin önemine ve nütrisyonel değerlendirmenin hemşirelik işlevleri arasında kabul edilmesine ilişkin hemşirelerin daha olumlu bir tutuma sahip oldukları şeklinde yorumlanır.

Ölçeğin ikinci bölümü hemşirelerin, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmeyi sağlamakta ve bu bölüm on sorudan oluşmaktadır. Sorular ise ters olarak puanlanmaktadır. Bölümden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'tır. İfadeler 4'lü likert tarzındadır. Puanın artması hemşirelerin nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin daha iyi olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin üçüncü bölümü hemşirelerin, çalıştıkları kliniklerde hastalara sunulan nütrisyonel bakımın kalitesini nasıl algıladıklarını değerlendirmekte ve dokuz sorudan oluşmaktadır. İfadeler 5'li likerttipinde ölçeğin bu bölümünden alınabilecek en düşük puan 9 en yüksek puan ise 45'tir. Bu bölümden alınan yüksek puan, hemşirelerin, çalıştıkları birimlerde hastalara sunulan nütrisyonel bakımın kalitesini daha olumlu olarak değerlendirdiklerini göstermektedir. Ölçekten elde edilebilecek toplam bir puan bulunmayıp, üç bölüm birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Theilla ve arkadaşları (2016) ölçeğin Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi alt boyutlarına ait Cronbach's alpha katsayılarını sırasıyla 0.82; 0.79; 0.90 olarak bildirmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan Kısacık ve ark (2019) Cronbach's alpha katsayısı değerlerini sırasıyla; 0.82; 0.63; 0.85, çalışmamızda ise sırasıyla 0.915; 0.644; 0.903 olarak Cronbach's alpha katsayısı değerleri belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler hemşireler ile yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Yaklaşık olarak veri toplama süresi 25-30 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 21. Oistatistiksel paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri sayı ve yüzdeler olarak sunulmuştur. Yapılan normallik analizine göre

Araştırma Makalesi/Research Article

dağılımın normal olmadığı görülmüş bu nedenle araştırmaya non-parametrik testleri ile yürütülmüştür. İki grubun ölçek ortanca puan değerlerinin karşılaştırılması Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. İki gruptan fazla grubun ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel kararlarda $p < 0.05$ düzeyi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca bir hastaneye bağlı 16 yoğun bakım ünitesinde yapılması ve araştırma sonuçlarının tüm hemşirelere genellenememesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı gruba genellenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Samsun Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 18/01/2023 tarih ve 2023/1/16 sayılı izin alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Katılımcılara araştırmanın konusu ve önemi anlatılarak aydınlatılmış sözlü onamları alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçek sahibinden de yazılı olarak izin alınmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %42.1'inin 31-39 yaş aralığında olduğu, %80'inin kadın, %73.6'sının evli, %72.1'inin lisans mezunu, %27.9'unun yoğun bakımdaki çalışma süresinin 5-9 yıl aralığında olduğu, %70.7'sinin vardiyalı çalıştığı, %80'inin mesleği isteyerek seçtiği, %63.6'sının çalıştığı birimden memnun olduğu, %73.6'sının çalıştığı birimi isteyerek seçtiği, %82.1'i haftalık çalışma saatlerinin 40-50 saat arasında değiştiği, %77.1'inin günlük bakım verdiği hasta sayısının 1-3 arasında değiştiği, %56.4'ünün daha önceden nütrisyon desteğine yönelik eğitim aldığı, %63.6'sının aldığı eğitimleri kısmen yeterli bulduğu, %44.3'ünün nütrisyonel hemşirelik bakımını uygulayamadığını ve %20.7'sinin bunun nedeninin eğitim yetersizliği olduğunu düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırma Makalesi/Research Article

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=140)

		n	%
Yaş grupları	22-30 Yaş	55	39.3
	31-39 Yaş	59	42.1
	40-47 Yaş	26	18.6
Cinsiyet	Kadın	112	80.0
	Erkek	28	20.0
Medeni durum	Evli	103	73.6
	Bekar	37	26.4
Eğitim durumu	Sağlık meslek lisesi	4	2.9
	Önlisans	16	11.4
	Lisans	101	72.1
	Yüksek lisans	19	13.6
Görev	Servis hemşiresi	126	90.0
	Servis sorumlu hemşiresi	14	10.0
Çalışma yılı	1-9 Yıl	60	42.9
	10-19 Yıl	58	41.4
	20-28 Yıl	22	15.7
Hastanede çalışma yılı	1-6 Yıl	87	62.1
	7-15 Yıl	37	26.4
	16 Yıl ve üzeri	16	11.4
Yoğun bakım çalışma yılı	1-4 Yıl	70	50.0
	5-9 Yıl	39	27.9
	10 Yıl ve üzeri	31	22.1
Birimdeki hemşire sayısı	12-19 kişi	69	49.3
	20-29 kişi	48	34.3
	30 kişi ve üzeri	23	16.4
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	36	25.7
	Sadece gece nöbeti	99	70.7
	Gündüz-gece nöbet değişimli	5	3.6
Mesleği isteyerek seçme durumu	Evet	112	80.0
	Hayır	28	20.0
Çalıştığı servisten memnun olma durumu	Memnun	89	63.6
	Memnun değil	5	3.6
	Kısmen memnun	46	32.9
Çalışılan birimi isteyerek seçme durumu	Evet	103	73.6
	Hayır	37	26.4
Haftalık çalışma saati	40-50	115	82.1
	51-64	25	17.9
Günlük Ortalama Bakım Verilen Hasta Sayısı	1-3 hasta	108	77.1
	4-8 hasta	32	22.9
Daha önce nütrisyon desteğine yönelik eğitim alma durumu	Evet	79	56.4
	Hayır	61	43.6
Nütrisyonel bakıma ilişkin bilgilerinizi yeterli bulma durumu	Hayır	17	12.1
	Kısmen	89	63.6
	Evet	34	24.3
Nütrisyonel hemşirelik bakımını tam anlamıyla uygulayabildiğinizi düşünme durumu	Evet	78	55.7
	Hayır	62	44.3
Cevabınız hayır ise bunun nedenleri nelerdir	Eğitim yetersizliği	35	20.7
	Tıbbi ve medikal malzeme eksikliği	5	2.9
	İş yükü fazlalığı	7	3.6
	Multidisipliner yaklaşım eksikliği	15	5.0

Araştırma Makalesi/Research Article

Çalışmamızda hemşirelerde nutrisyonel değerlendirme önemi, nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyini ve algılanan nutrisyonel bakım kalitesini değerlendirme ölçeği alt boyutlarından Nutrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi, Nutrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi alt boyutlarına ait puan ortalamaları sırasıyla 22.7±4.1, 27.0±3.9, 34.5±6.5 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerde Nutrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nutrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortanca Puan Değeri(n=140)

Ölçek Alt Boyutları	Median(Min -Max)	Ort ±SS
Nutrisyonel Değerlendirmenin Önemi	22(7-28)	22.7 ±4.1
Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi	26(17-40)	27.0 ±3.9
Nutrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi	35.5(9-45)	34.5 ±6.5

Median: Ortanca, Min-Max: Minimum-Maksimum,Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Çalışmamızda hemşirelerin Nutrisyonel Değerlendirmenin Önemi alt boyutu ortanca puan değerleri, cinsiyet, birimdeki hemşire sayısı, çalışılan birimi isteyerek seçme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Tablo 3'te hemşirelerin Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi alt boyutu ortanca puan değerleri ile sosyodemografik ve çalışma yaşamına ilişkin özellikleri karşılaştırıldığında, cinsiyet ve çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yoğun bakım hemşirelerinin Nutrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi ortanca puan değeri ile birimdeki hemşire sayısı, nutrisyonel bakıma ilişkin bilgilerini yeterli bulma durumu ve nutrisyonel hemşirelik bakımını tam anlamıyla uygulayabildiğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri ile “Nutrisyonel Değerlendirmenin Önemi”, “Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi” ve “Nutrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi” Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması(n=140)

		Nutrisyonel değerlendirilmenin önemi		Nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi		Nutrisyonel bakıma ilişkin algılanan bakım kalitesi	
		Med (Min-Max) Ort ± S.S	p Değeri Test Değeri	Med (Min-Max) Ort ± S.S	p Değeri Test Değeri	Med (Min-Max) Ort± S.S	p Değeri Test Değeri
Yaş grupları	22-30 Yaş	22 (10 - 28)	p=0.986	26 (20 - 37)	p=0.959	35 (16 - 45)	p=0.779
	31-39 Yaş	22 (14 - 28)	$\chi^2=0.028$	26 (20 - 33)	$\chi^2=0.083$	35.5 (24 - 45)	$\chi^2=0.499$
	40-47	23 (7 - 28)		26 (17 - 40)		36 (9 - 45)	
Cinsiyet	Kadın	23 (7 - 28)	p=0.002	27 (17 - 40)	p=0.007	36 (9 - 45)	p=0.452
	Erkek	21 (10 - 28)	U=950.50	25 (20 - 37)	U=1013.50	35 (16 - 45)	U=1398.50
Yoğunbakım çalışma yılı	1-4 Yıl	22 (7 - 28)	p=0.808	26 (20 - 36)	p=0.983	35 (13 - 45)	p=0.402
	5-9 Yıl	22 (7 - 28)	$\chi^2=0.425$	27 (17 - 40)	$\chi^2=0.034$	36 (9 - 45)	$\chi^2=1.821$
	10 Yıl ve üzeri	22 (10 - 28)		26 (20 - 37)		36 (16 - 44)	
Birimdeki hemşire sayısı	12-19 Kişi	21 (19 - 28)	p=0.022	27 (20 - 40)	p=0.117	36 (9 - 45)ab	p=0.022
	20-29 Kişi	21 (19 - 28)	$\chi^2=7.650$	26 (22 - 33)	$\chi^2=4.287$	33 (23 - 44)a	$\chi^2=7.600$
	30 Kişi ve üzeri	26 (14 - 28)		26 (17 - 32)		36 (27 - 45)b	
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	22,5 (7 - 28)	p=0.947	27 (24 - 40)	p=0.048	36 (9 - 45)	p=0.212
	Nöbet	23 (19 - 27)	$\chi^2=0.109$	26 (17 - 36)	$\chi^2=6.074$	35 (16 - 45)	$\chi^2=3.106$
	Gündüz-nöbet	23 (19 - 27)		30.5 (24 - 34)		39 (35 - 43)	
Çalışılan birimi isteyerek seçme durumu	Evet	23 (7 - 28)	p=0.024	27 (17 - 40)	p=0.149	35 (9 - 45)	p=0.496
	Hayır	21 (10 - 28)	U=1403.0	25 (20 - 37)	U=1509.0	36 (16 - 44)	U=2009.50
Daha önce nutrisyon desteğine yönelik eğitim alma durumu	Evet	23 (10 - 28)	p=0.231	26 (17 - 37)	p=0.369	36 (16 - 45)	p=0.234
	Hayır	21 (7 - 28)	U=2054.50	27 (20 - 40)	U=2454.0	35 (9 - 44)	U=2055.0
Nutrisyonel bakıma ilişkin bilgilerini yeterli bulma durumu	Hayır	23 (7 - 28)	p=0.562	26 (20 - 36)	p=0.654	32.5 (24 - 42)a	p=0.004
	Kısmen	23 (7 - 28)	$\chi^2=1.152$	27 (17 - 40)	$\chi^2=0.849$	35 (9 - 45)a	$\chi^2=10.884$
	Evet	23 (10 - 28)		25.5 (20 - 37)		38 (16 - 45)b	
Nutrisyonel hemşirelik bakımını tam anlamıyla uygulayabildiğinizi düşünme durumu	Evet	23 (14 - 28)	p=0.060	26 (17 - 40)	p=0.308	36 (9 - 45)	p=0.001
	Hayır	23 (14 - 28)	U=2783.50	27 (20 - 36)	U=2502.50	33 (16 - 44)	U=1332.0

χ^2 : Kruskal Wallis Test, U: Mann Whitney U Test.

Ölçeğin alt boyut puanları arasındaki ilişki Tablo 4'te sunulmuştur. Uygulanan korelasyon analizi sonucunda ölçeğin Nütrisyonel Değerlendirmenin önemi alt boyut puanı ve Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi puanı arasında pozitif ilişki görülürken, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesi alt boyut puanı arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi	Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi	Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesi
Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi	-	0.276*	0.151
Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi		-	-0.086*
Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesi			-

*Spearman korelasyon analizi *p<0.05

TARTIŞMA

Sağlık bakım profesyonelleri, hastaların gereksinimlerine ilişkin problemleri tanılama, planlama ve çözüme sorumluluğunu taşımaktadır. Özellikle yoğun bakım ünitelerindeki hastaların takip ve tedavilerinin yanı sıra beslenmelerinin de önemi göz ardı edilmemelidir. Bu doğrultuda hemşirelerin nütrisyonel bakım kapsamındaki rollerini yerine getirebilmeleri beslenmeye ilişkin gerekli bilgi ve sorumluluğa sahip olmaları ile beslenmenin yoğun bakımdaki hastalar açısından önemini de algılamalarını gerektirir (Morge, 2015; Morphet ve ark, 2016; Theilla ve ark., 2016). Bu bölümde yoğun bakım hemşirelerinin nütrisyonel bakımla ilgili görüşleri tartışılmıştır.

Bu çalışmada araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %77.1'i hemşire başına düşen hasta sayısının 1-3 arasında değiştiğini ifade etmişlerdir. Çalışma bulgularımıza karşın Çelik ve arkadaşları (2014) hemşirelerin yoğun bakımlarda günlük ortalama 3-5 arasında hastaya bakım verdiklerini belirlemişlerdir (Çelik ve ark., 2014). Kartal ve arkadaşları (2022) yoğun bakım hemşireleri ile yapmış oldukları çalışmalarında hemşirelerin yaklaşık %40'ının günlük ortalama bakım verdikleri hasta sayısını 5-10 arasında değiştiğini belirtmişlerdir (Kartal ve ark., 2022). Literatürde hemşire başına düşen hasta sayısının artmasıyla hemşirelerin karşılanamayan hemşirelik bakımına sebep olduğu gösterilmektedir (Fesci ve ark., 2008; Kartal ve ark.,2022). Hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması ile nütrisyonel hemşirelik bakım işlevlerinin de daha iyi organize edilebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan hemşirelerin %56.4'ünün daha önceden beslenme ile ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte Karasu ve arkadaşları (2019) çalışmalarında hemşirelerin %65.9'unun, Coşğun ve Kısacık (2021) ise hemşirelerin %62'sinin daha önce nütrisyon desteğine yönelik eğitim aldığını saptamışlardır (Coşğun & Kısacık, 2021; Karasu ve ark, 2019). Buna karşın Coşğun ve Kısacık (2021) çalışmalarında araştırmaya katılan hemşirelerin %71.9'unun nütrisyonel bakıma ilişkin mevcut bilgilerini "kısmen" yeterli bulduklarını belirlemişlerdir. Özçelik ve arkadaşları (2007) çalışmalarına dahil ettikleri hemşirelerin beslenme ile ilgili bilgi düzeylerinin yalnızca %32.7'sinin iyi düzeyde olduğunu belirlemişlerdir (Özçelik ve ark.,2007). Yalçın ve arkadaşları (2013) çalışmalarında ise hemşirelerin beslenme ile ilgili bilgi düzeylerini 100 üzerinden 49.44±10.95 olarak saptamışlardır (Yalçın ve ark., 2013). Çalışmamızda da hemşirelerin %63.6'sı nütrisyonel bakıma ilişkin kendi bilgi düzeylerini "kısmen" yeterli olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin nütrisyonel bakım ile ilgili iyi bir eğitim almaları, kanıta dayalı yapılan hemşirelik bakımıyla komplikasyonların önlenmesi, hastaların yoğun bakımda kalış süresinin kısaltılması gibi birçok olumlu etkileri bulunmaktadır (Koçhan & Akın, 2018). Çalışmalar eğitimlerin hemşirelerin nütrisyonel bakım desteğine yönelik bilgi düzeyi ve uygulamalardaki iyileşmeye katkıda bulunabileceğini ortaya koymaktadır (Kısacık ve ark., 2019).

Bu çalışmada hemşirelerin %44.3'ü nutrisyonel hemşirelik bakımını uygulayamadıklarını belirtmişlerdir. Uygulayamama nedenleri olarak da sırasıyla eğitim yetersizliği, multidisipliner ekip yaklaşımı, iş yükü fazlalığı ve tıbbi ve medikal malzeme eksikliğinden kaynaklı olduğunu açıklamışlardır. Duerksen ve arkadaşları (2014) çalışmalarında hemşirelerin kliniklerde yeterli nütrisyon desteği sağlamalarındaki engelleri yeterli destek olmaması, dokümanlardaki eksiklik, vakit alıcı olması, sorumlulukların net olarak tanımlanmaması ve bilgi eksikliği olarak belirtmişlerdir (Duerksen ve ark., 2014). Yılmaz ve arkadaşları (2017) ise hemşirelerin nütrisyon değerlendirmesini etkin bir şekilde yapamamalarının nedenleri olarak bilgi eksikliği, sorumlulukların net olarak tanımlanmaması, doküman eksikliği ve iş yükünün fazla olması şeklinde sıralamışlardır (Yılmaz, 2017). Eide ve arkadaşları (2015) çalışmalarında sağlık kurumlarında nutrisyonel bakım stratejilerinin net bir şekilde tanımlanmadığı sistemsel sorunların, kliniklerde nutrisyonel bakımda ihmale sebep olan önemli bir etken olduğunu belirtmişlerdir (Eide, 2015). Elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelerin nutrisyonel değerlendirme ve destekte yeterince rol almadıkları ve bunun en önemli nedeninin de iş yükü fazlalığı ve bilgi eksikliği olduğu anlaşılmıştır. Bu doğrultuda, hemşirelerin nutrisyonel bakım değerlendirmelerinde iş yükü planlamasının doğru bir şekilde planlanması, hemşirelerin sorumluluklarının daha net bir şekilde prosedürlerle belirtilmesi, düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimlerin planlanması ve hemşirelerin hastaların nutrisyonel durum değerlendirmesinde beslenme destek ekibi içerisinde ön saflarda görev almalarının hastaların nutrisyonel bakım kalitelerini artıracığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda ölçek alt boyutlarından Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi puan değeri 22.7 ± 4.1 , Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi 27.0 ± 3.9 , Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi 34.5 ± 6.5 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer nitelikte Coşğun ve Kısacık (2019) Hemşirelerin nutrisyonel değerlendirme öneminde ilişkin puan ortalamasını 23.41 ± 2.85 , nutrisyonel bakıma yönelik bilgi düzeyi puan ortalaması 25.95 ± 3.45 , algılanan nutrisyonel bakım kalitesi puan ortalaması 33.70 ± 5.51 olarak belirlemişlerdir (Coşğun & Kısacık, 2019). Kısacık ve arkadaşları (2019) alt boyutlardan sırasıyla 23.7 ± 2.7 ; 25.9 ± 3.2 ; 35 ± 4.8 olarak belirlemişlerdir (Kısacık ve ark., 2019). Theilla ve arkadaşları (2016) sırasıyla $3.260.32$; 3.1 ± 0.48 ; 3.87 ± 0.68 olarak belirlemişlerdir (Theilla ve ark., 2016). Elde edilen bulgular doğrultusunda nutrisyonel değerlendirme öneminde ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin tutumlarının olumlu olduğu, nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin ise yeterli olmadığı ve yoğun bakımlarda hastalara sunulan nutrisyonel bakım kalitesini yeterince olumlu değerlendirmedikleri belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin nutrisyonel bakıma ilişkin mevcut vermiş oldukları önem, bilgi düzeyleri ile nutrisyonel bakım kalitelerinin çalışmamızla benzer nitelikte olduğu saptanmıştır (Coşğun & Kısacık, 2019; Kurt & Gürdoğan, 2023). Bu sonuçlar, hemşirelik okullarında eğitim müfredat programlarında nütrisyon eğitime yönelik bir bilgi boşluğu olabileceği, hizmet içi eğitim müdahalelerindeki ve yönetimin denetimindeki eksikliklerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada nutrisyonel değerlendirme öneminde ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Literatürde benzer çalışmalarda hemşirelerin nutrisyonel değerlendirme öneminin farkında olduklarını ve bu konuda sorumluluk hissetmelerine rağmen uygulamaya geçirmede yeterli düzeyde olmadıklarını saptamışlardır (Al Kalaldehy & Shain, 2014; Duerksen ve ark., 2014; Holst ve ark., 2009; Theilla ve ark., 2016). Çalışmamızda Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi alt boyutu ortanca puan değerleri, cinsiyet, birimdeki hemşire sayısı, çalışılan birimi isteyerek seçme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir. Kadınların erkeklere göre, birimdeki hemşire sayısı 30 ve üzeri olanların diğerlerine göre ve çalışılan birimi isteyerek seçenlerin puanları istemeyerek seçenlere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Çalışmamızla benzer nitelikte Kurt ve Erdoğan (2023) çalışmasında kadın hemşirelerin erkeklere göre nutrisyonel değerlendirme öneminde daha yüksek puan aldığını belirlemişlerdir (Kurt & Gürdoğan, 2023). Bu sonuçlar kliniğinde isteyerek çalışan ve hemşire sayısının artması ile iş yükü azalan kadın hemşirelerin nutrisyonel bakıma yönelik rollerini daha iyi benimsediklerini düşündürmektedir.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularımıza benzer şekilde yapılan bazı çalışmalarda da hemşirelerin nutrisyonel bakım ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmıştır (Duerksen ve

Araştırma Makalesi/Research Article

ark.,2016; Lane ve ark.,2014). Bu çalışmada hemşirelerin Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi alt boyutu ortalama puan değerleri ile cinsiyet ve çalışma şekli arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) Kadınların ve gündüz-nöbet şeklinde çalışanların Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımıza karşın Kurt ve Erdoğan (2023) çalışmalarında cinsiyetin nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi puanını etkilemediğini saptamışlardır (Kurt & Gürdoğan, 2023). Bu farklılığın çalışmanın farklı örneklemeler üzerinde yapılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin algıladıkları nütrisyonel kalitesinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi alt boyutu ortalama puan değerleri ile birimdeki hemşire sayısı, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgilerini yeterli bulma durumu ve nütrisyonel hemşirelik bakımını tam anlamıyla uygulayabildiğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Nütrisyonel bakıma ilişkin bilgilerini yeterli bulan ve nütrisyonel hemşirelik bakımını tam anlamıyla uygulayabildiğini düşünen hemşirelerin Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer nitelikte Theilla ve ark. (2016) çalışmalarında, hemşirelerin nütrisyonel bakım kalitesi algı puanlarının, nütrisyonun önemi ile ilgili bilgilerine dayandığını saptamışlardır (Theilla ve ark., 2016). Literatürde hemşirelerin, hastalara verdiği kaliteli nütrisyonel bakım ile sepsis, bası yarası, kateter enfeksiyonu gibi birçok istenmeyen olaylarda ve hasta başı maliyetlerde düşüşleri sağladığı belirtilmiştir (Corkins ve ark.,2014; Savran ve ark., 2016; Sutton ve ark.,2005; Yılmaz ve ark., 2016).Bu bulgular hemşirelerin, daha iyi bir nütrisyonel bakım bilgisi ile hastalara sunulan nütrisyonel bakımı daha doğru şekilde değerlendirebilecekleri, böylelikle nütrisyonel bakım kalitesinin iyileştirilmesine yönelik daha fazla çaba gösterebilecekleri şeklinde düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada nütrisyonel değerlendirmenin önemine ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin tutumlarının olumlu olduğu, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin ise yeterli olmadığı ve yoğun bakımlarda hastalara sunulan nütrisyonel bakım kalitesini yeterince olumlu değerlendirmedikleri saptanmıştır. Hemşirelerin nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyleri ve bakım kalitelerinin yeterli düzeyde olmamasına yönelik olarak, kurumlardaki hizmet içi eğitimler ve sertifika programlarında, temel hemşirelik müfredatlarında nütrisyonel bakım ve kalitesi ile ilgili eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Bununla birlikte hastanelerde nütrisyon destek ekiplerinin multidisipliner bir yaklaşımla çalışmaları, iş yükü fazlalığının azaltılması ve malzeme eksikliğinin giderilmesi gibi çözüm yollarının hemşirelerin nütrisyonel bakım kalitelerini artırmada yardımcı olacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin nütrisyonel bakımdaki farkındalıkları ve bakım rollerinin ön plana çıkartılması amacıyla yasal düzenlemelerin oluşturulması, hizmet içi eğitim çalışmaları ve nütrisyon hemşirelerinin sertifikalandırılması gibi iyileştirici faaliyetlerin hastalara sunulan beslenme desteğinin kalitesini artıracakları düşünülmektedir. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin nütrisyonel bakıma ait bilgi tutum ve bakım kalitesini değerlendiren farklı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülebilmesi için Samsun Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 18/01/2023 tarihinde 2023/1/16 sayılı izin alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: DK, ÜK; Tasarım: SY, DK; Veri Toplama: RÖ; Veri işleme: DK, MT; Analiz ve/veya yorum: DK, MT; Kaynak tarama: SY; Makalenin yazımı: DK, MT; Eleştirel İnceleme: DK, ÜK

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Al Kalaldehy, M., & Shahein, M. (2014). Nurses' knowledge and responsibility toward nutritional assessment for patients in intensive care units. *Journal of Health Sciences*, 4(2), 90-96. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2014.168>
- Bıçak Ayık, D., & Enç, N. (2019). Yoğun bakım hastalarında enteral beslenme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2), 114-122.
- Barker, L. A., Gout, B. S., & Crowe, T. C. (2011). Hospital malnutrition: Prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(2), 514-527. <https://doi.org/10.3390/ijerph8020514>
- Bayır, H., Yıldız, İ., Erkuran, M. K., Koçoğlu, H. (2015). Yoğun bakım hastalarında malnütrisyon. *Abant Tıp Dergisi*, 4(4), 420-427.
- Boeykens, K. & Van Hecke, A. (2018). Advanced practice nursing: Nutrition nurse specialist role and function. *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*, 26, 72-76. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2018.04.011>
- Corkins, M. R., Guenter, P., DiMaria-Ghalili, R. A., Jensen, G. L., Malone, A., Miller, S., Patel, V., Plogsted, S. & Resnick, H. (2014). American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Malnutrition diagnoses in hospitalized patients: United States, 2010. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 38(2), 186-195. <https://doi.org/10.1177/0148607113512154>
- Çoşğun, T., & Kısacık, Ö. G. (2021). Hemşirelerde nütrisyonel değerlendirmeye ilişkin tutumun, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi ve algılanan bakım kalitesinin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 204-217. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.767803>
- Çelebi, D., & Yılmaz, E. (2019). Cerrahi hastalarda enteral ve parenteral beslenmede kanıt dayalı uygulamalar ve hemşirelik bakımı. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7, 714-731. <https://doi.org/10.38079/igusabder.546979>
- Çelik, S., Demiray, Y., Acar, T., Köymen, H., Coşkun, Y., Doğru, Ö., Keskin, S., & Kaya, S. (2014). Yoğun bakım hemşirelerinin enteral tüp aracılığıyla ilaç uygulamalarının değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 4(1), 18-25.
- Demiray, A., Kuzyaka, İ., Açıl, A., & İlaslan, N. (2020). Enteral beslenen yoğun bakım hastalarının beslenme süreci ve gelişebilecek komplikasyonlar açısından değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 289-296. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.599143>
- Diker, T., Öntürk, Z. K., Badır, A., Aslan, F. E. (2009). Yoğun bakım hastalarında beslenme gereksinimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2), 90-93.
- Duerksen D, Heather H, Keller HH, Vesnaver E, Laporte M., Jeejeebhoy K, Payette H, Gramlich L, Bernier P, Allard J. (2014). Nurses' perceptions regarding the prevalence, detection, and causes of malnutrition in Canadian hospitals: results of a Canadian malnutrition task force survey. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 40(1), 1-7. <https://doi.org/10.1177/0148607114548227>
- Eide, H.D., Halvorsen, K., & Almendingen, K. (2015). Barriers to nutritional care for the undernourished hospitalised elderly: perspectives of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 696-706. <https://doi.org/10.1111/jocn.12562>
- Fesci, H., Doğan, N., & Pınar, G. (2008). İç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve çözüm önerilerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 40-50.
- Fraher, M. H., Collins, C. J., Bourke, J., Phelan, D., & Lynch, M. (2009). Cost-effectiveness of employing a total parenteral nutrition surveillance nurse for the prevention of catheter-related blood stream infections. *Journal of Hospital Infection*, 73(2), 129-134. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.06.005>

- Holst, M., Rasmussen, H. H., Unosson, M., & Group, T. S. N. (2009). Well-established nutritional structure in Scandinavian hospitals is accompanied by increased quality of nutritional care. *The European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*, 4(1), e22-e29. <https://doi.org/10.1016/j.eclnm.2008.09.002>
- Kang, M. C., Kim, J. H., Ryu, S. W., Moon, J. Y., Park, J. H., Park, J. K., Baik, H. V., Seo, J. M., Son, H. W., Song, G. A., Shin, D. W., Shin, Y. M., Ahn, H. Y., Yang, H. K., Chul Yu, H., Yun, I., Lee, J. G., Lee, J. M., & Hong, S. K. (2018). Prevalence of malnutrition in hospitalized patients: a multicenter cross-sectional study. *Journal of Korean Medical Science*, 33(2), 1011-1014. <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e10>
- Kalaldehy, M. A., Watson, R. & Hayter, M. (2013). Jordanian nurses' knowledge and responsibility for enteral nutrition in the critically ill. *British Association of Cosmetic Nurses*, 20(5), 229-241. <https://doi.org/10.1111/nicc.12065>
- Kartal, H., Çamlıca, T., & Özkan, A. (2022). Yoğun bakımlarda karşılanmayan hemşirelik bakımı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(2), 322-333. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.75547>
- Karasu, M., & Özşaker, E. (2019). Hemşirelerin cerrahi hastasının beslenmesi konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1191-1205. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.485998>
- Kıraner, E., & Terzi, B. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(EK-1), 83-88.
- Kısacık, G. Ö., Çoşğun, T., Taştekin, A. (2019). Hemşirelerde nütrisyonel değerlendirmenin önemini, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyini ve algılanan nütrisyonel bakım kalitesini değerlendirme ölçeği Türkçe formunun psikometrik özellikleri, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 123-135.
- Kim, H., Choue, R. (2009). Nurses' positive attitudes to nutritional management but limited knowledge of nutritional assessment in Korea. *International Nursing Review*, 56(3), 333-339. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00717.x>
- Koçhan, E., & Akın, S. (2018). Hemşirelerin enteral ve parenteral beslenme uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 4(1), 1-14.
- Kurt, D., & Gürdoğan, E. P. (2023). Yoğun bakım hemşirelerinde nütrisyonel farkındalık. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 240-254. <https://doi.org/10.38079/igusabder.1199757>
- Lane, C., Wedlake, L. J., Dougherty, L., & Shaw, C. (2014). Attitudes towards and knowledge of nutrition support amongst healthcare professionals on London intensive care units. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 27, 339-351. <https://doi.org/10.1111/jhn.12152>
- Leblebicioğlu, H., & Nair, F. (2020). Covid-19 Salgınıyla Mücadele: Yoğun Bakım Hemşireliği Meslek Etiği Perspektifi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(ek-1), 73-80.
- Mogre, V., Ansah, G. A., Marfo, D. N., & Garti, H. A. (2015). Assessing nurses' knowledge levels in the nutritional management of diabetes. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 40-43.
- Morphet, J., Clarke, A. B., & Bloomer, M. J. (2016). Intensive care nurses' knowledge of enteral nutrition: A descriptive questionnaire. *Intensive and Critical Care Nursing*, 37, 68-74.
- Mowe, M., Bosaeus, I., Rasmussen, Højgaard, H., Kondrup, J., Unosson, M., Rothenberg, E., Irtun, Q. & Group, T. S. (2008). Insufficient nutritional knowledge among healthcare workers? *Clinical Nutrition*, 27(2), 196-202. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2007.10.014>
- Özçelik A. Ö., Sürücüoğlu M. S. & Akan L. S. (2007). Nutrition knowledge level of nurses in Turkey: Ankara as an example. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 4(3), 485-489.

Araştırma Makalesi/Research Article

Peterson, S., Sheean, P., & Braunschweig, C. (2011). Orally fed patients are at high risk of calorie and protein deficit in the ICU. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 14(2),182-185. <https://doi.org/10.1097/MCO.0b013e3283428e65>

Savran, Y., Limon, M., Tokur, M. E., & Cömert, B. (2016). Erişkin yoğun bakımda entübe hastalarda beslenme yetersizliğine yol açan faktörler ve zamanında yeterli beslenme desteğinin hasta sonuçları üzerine etkisi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7, 15-20.

Sauer, A. C., Alish, C. J., Strausbaugh, K., West, K., &Quatrara, B. (2016). Nurses needed: Identifying malnutrition in hospitalized older adults. *Nursing Plus Open*, 2, 21-25. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.05.001>

Shin, B. C., Chun, I. A., Ryu, S. Y., Oh, J. E., Choi, P. K., &Kang, H. G. (2018). Association between indication for therapy by nutrition support team and nutritional status. *Medicine*, 97(52).1-5. Doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013932>

Şimşek, Ş. M. (2022). Yoğun Bakım Hastalarında Beslenme. İçinde H. Baygut (Ed.), Sağlık & Bilim 2022: Beslenme-2, (s.173-175). Efe Akademi Yayınları.

Terzi, B., & Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.

Theilla, R. N., Cohen, J., Singer, P., Liebman, C., & Kağan, I. (2016). The assessment, knowledge and perceived quality of nutrition care amongst nurses. *Journal of Nutritional Medicine and Diet Care*, 2(1), 1-5.

Yalçın, N., Cihan, A., Gündoğdu, H., & Ocağcı, A. (2013). Nutrition knowledge level of nurses. *Health Science Journal*, 7(1), 99-108.

Yılmaz, A. F., Kılıç, E., Gürsel, S., & Tiryaki, N. (2016). Nütrisyon timi yoğun bakımda neleri değiştirir? *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 14(2), 59. <https://doi.org/10.4274/tybdd.70299>

Yılmaz, D. K., Sarkut, P., Düzgün, F., Kuzu, C., & Kılıçturgay, S. (2017). Yatan hastaların nutrisyonel değerlendirme ve desteğine yönelik hemşirelerin görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 139-143. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2017.139>. 139

Yürük, B. (2021). Yoğun bakım ünitesinde yatan yetişkin hastalarda beslenme desteğinin tedavi sürecine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü). Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 675181).

Pandemi Sürecinde 3-15 Yaş Arasındaki Çocukların Bakımını Üstlenen Babaların Çocuklarına Yönelik Babalık Algıları

İbrahim AKSUNGUR* Fatma ÇAKIR AKSUNGUR**

*Sınıf Öğretmeni, Acıgöl Karapınar İlkokulu, Nevşehir, Türkiye. ORCID:0000-0003-3257-5717

**Öğr. Gör., Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Nevşehir, Türkiye. ORCID:0000-0002-7225-9172

ÖZET

Bu araştırmada, pandemi sürecinde 3-15 yaş aralığında çocuklara sahip babaların, çocuklarına yönelik babalık algı düzeylerini ve bu algı düzeyinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Nevşehir merkez ilçelerinden kura yöntemi ile seçilen bir kasabanın ilkokul ve ortaokulun da öğrenim gören toplam 120 öğrencinin babası araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini araştırmaya gönüllü katılan 98 baba oluşturmuştur. Araştırma, nicel türde ilişkisel tarama modelinde bir çalışmadır. Çalışmanın veri toplama araçları "Demografik Soru Formu" ve "Babalık Rolü Algı Ölçeği"dir. Araştırmada elde edilen sonuçlarda, pandemi sürecinde babaların çocuklarına dair babalık algı oranlarının yüksek olduğu ve çocuklarıyla babalık ilişkilerinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca babaların, babalık algılarında eğitim durumları ve yaş değişkenlerine ilişkin anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Babaların pandemi döneminde çocukları ile ilişki durumlarının olumluluk düzeylerine bakıldığında, %86 oranında evde olmalarından dolayı, olumlu etkilendiğini belirtmişlerdir. Ayrıca babaların pandemi döneminde çocukları ile etkileşim süreleri incelendiğinde, babaların çocuklarıyla etkileşim sürelerinde %87 oranında artış olduğu belirlenmiştir. Elde edilen veriler sonucunda, pandemi sürecinde babaların, babalık rolü algılarının olumlu yönde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, toplumdaki tüm babalarda ve baba adaylarında babalık algılarında artışın sağlanması ve farkındalığın oluşturulması için babalara yönelik bilinçlendirici kurs ve seminerlerin yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Baba-çocuk ilişkisi, babalar, pandemi

Fathers' Perceptions of Fatherhood Towards Their Children Who Take Care of Children Aged 3-15 During The Pandemic Process

ABSTRACT

It was aimed to examine the level of fatherhood perception of fathers with children between the ages of 3-15 towards their children during the pandemic process and to examine this perception level in terms of various variables. The fathers of a total of 120 students studying in primary and secondary schools of a town selected by lottery method from the central districts of Nevşehir constitute the population of the study. The sample of the study consisted of 98 fathers who voluntarily participated in the study. The research is a quantitative type relational survey model study. The data collection tools of the study are "Demographic Questionnaire" and "Fatherhood Role Perception Scale". In the results obtained in the study, it was determined that during the pandemic process, fathers had high rates of fatherhood perceptions about their children and their fatherhood relationships with their children were at a good level. In addition, it was determined that there was a significant difference in fathers' perceptions of fatherhood in relation to their educational status and age variables. Considering the positivity levels of the fathers' relationship status with their children during the pandemic period, 86% stated that they were positively affected by being at home. In addition, when the interaction time of the fathers with their children during the pandemic period was analyzed, it was determined that there was an 87% increase in the interaction time of the fathers with their children. As a result of the data obtained, it was concluded that fathers' perceptions of fatherhood role were positively affected during the pandemic process. It is recommended to conduct awareness-raising courses and seminars for fathers in order to increase the perceptions of fatherhood in all fathers and father candidates in the society and to create awareness.

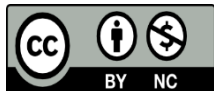
Keywords: Father-child relationship, fathers, pandemic

Sorumlu yazar/Corresponding author: fatmacakir@nevsehir.edu.tr

Geliş tarihi/Date of receipt: 17.05.2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 05.10.2023

Atıf için/To cite: Aksungur, İ., & Çakır Aksungur, F. (2023). Pandemi sürecinde 3-15 yaş arasındaki çocukların bakımını üstlenen babaların çocuklarına yönelik babalık algıları. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 185-195.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

2019 yılının son aylarına doğru, Çin'in Wuhan şehrinde ilk vakaları ile gündeme gelen Covid-19 salgın hastalığı sebebiyle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Ülkemizde, 11 Mart 2020 tarihinden itibaren pandemi süreci ilan edilmiştir (DSÖ, 2020). Covid-19 salgın hastalığı, kısa zamanda tüm dünya ülkelerinde hızla yayılarak, etkisini göstermiş ve bu ani sürece geçiş, insanlarda çeşitli tedirginlik ve endişeye yol açmıştır. Pandemiye neden olan küresel salgından korunmak amaçlı alınan kısıtlayıcı önlemler, tüm dünyada birçok insanın yaşamını büyük oranda değiştirmiştir (BenYaakov & BenAri, 2021; Morelli ve ark., 2020; Profeta, 2020). Türkiye'de ve diğer ülkelerde, zaman içerisinde aniden alınan tam kapanma kararları sonrasında, pandemi sürecindeki düzenlemeler ve kısıtlamalar eğitimin, iş alanlarının tamamen ev ortamlarına taşınması gibi birçok duruma adaptasyon sürecinde hem ebeveynlerin hem de çocukların görev ve sorumluluklarında artış ve çeşitli değişikliklere neden olmuştur (Profeta, 2020; Trumello ve ark., 2022; Yasmin, 2020).

Covid-19 pandemi sürecindeki salgının artışı nedeniyle, sosyal mesafenin sağlanmasına ilişkin alınan tedbirlerle beraber, tüm eğitim kurumları kapatılmıştır. Bu kapanma kararı sonunda, okul öncesi dönemi çocuklarının da uzaktan eğitim sürecine geçmesine neden olmuştur. (Sugiana ve ark., 2020). Pandemide okul öncesi eğitim kurumlarının da kapanması sonucu çalışan anne babalar bir yandan çocuklarının bakımlarını, eğitimlerini üstlenirken, bir yandan da evden çalışmaya devam ederek iş sorumluluklarını yerine getirmeye gayret gösterdikleri bildirilmiştir (Morelli ve ark., 2020; Wu & Xu, 2020). Bu durum zaman zaman ebeveynler için zorlu bir görev haline gelmiştir (Chung ve ark., 2023; Spinelli ve ark., 2020). Pandemi sürecinde ebeveynler, çocuklarının bakımını sağlayacak kişileri bulmakta büyük zorluklar yaşadıklarını bildirmişlerdir. Diğer yandan çocuklarının eğitim ve bakımlarını sağlayan kreşlerin kapatılmasıyla ve sosyal mesafe zorunluluğunun gelmesiyle birlikte ebeveynler çocuk bakıcılarına ulaşmada da sorunlar yaşadıklarını ve sokağa çıkma yasağından kaynaklı çocuklarının bakımları için aile büyüklerine erişimde dahi güçlükler çektiklerini bildirmişlerdir (Profeta, 2020; Sevilla & Smith, 2020). Bu sebeplerden kaynaklı pandemi döneminde anne ve babalar çocukları ile 24 saat boyunca tek başlarına mücadele etmek durumunda kalmışlardır (Morelli ve ark., 2020; Spinelli ve ark., 2020), Pandemi sürecinde, ebeveynler arasında artan iş yükü sebebiyle, anne babalar arasında çeşitli görev paylaşımına ve görevler arasında zorunlu değişime gitmek mecburiyetinde kalmıştır (Profeta, 2020). Zaman zaman evin geçimini sağlayan babaların, pandemi sürecinde çalışmalarını uzaktan yürütmekle birlikte, evde daha fazla aile bireyleriyle bir araya gelmiştir. Aynı zamanda kimi babalar bu süreçte işini bırakma ya da daha fazla mesai yapacak şekilde çalışmak durumunda da kalmışlardır (Profeta, 2020; Trumello ve ark. 2022; Yasmin, 2020).

Babalık; hamilelik sürecinden başlayarak yaşam boyu devam eder. Babalık rolü hem toplumsal beklentileri hem de toplum tarafından biçilen rolü ifade etmektedir (Rustia ve ark., 1990). Diğer yandan sosyal çevrede babaların tutumları bireylerin ve toplumsal yapının babalık rolüne karşı algısını ortaya koyarak babalık rolüne etki etmektedir (Uyanık ve ark., 2016). Ayrıca babalar çocuklarıyla geçirdikleri aktif süreçlerle çocukların tüm gelişim alanlarına destek olmaktadır. Babalar yaşamın tüm evresinde vazgeçilmez olsalar da yapılan çalışmalar erken çocukluk döneminin babalık rolünün şekillenmesinde kritik bir basamak olduğu çeşitli çalışmalarla vurgulamaktadır (Ergin ve Özdilek, 2014; Mercan ve Şahin, 2017; Telli ve Özkan, 2016). Telli ve Özkan (2016), çocuğun yaşantısının ilk beş yılında babalar kilit rol oynamakta çünkü 0-6 yaş arasında çocuğun kişiliği şekillendiğini belirtmiştir (Telli ve Özkan, 2016). Bu süreçte, baba kendi üzerine düşen görevleri üstlenirken hem kendi hem de çocuğunun sağlıklı gelişimine katkıda bulunmaktadır.

Pandemi döneminde uzun süre evde kalan babaların, çocukların bakımı ve ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik babalık rol ve sorumlulukları artmıştır. Özellikle ev işlerinde, çocuk bakımlarında daha fazla sorumluluk üstlenmek durumunda kalmışlardır (Profeta, 2020). Pandemi sürecinde evde daha fazla kalma durumları olan babaların ebeveynlik beceri düzeylerinde ve algılarında değişiklikler yaşandığı düşünülmektedir. Bu kapsamda araştırmada pandemi sürecinde 3-15 yaş aralığındaki çocuklarının bakımını üstlenen babaların çocuklarına yönelik babalık algılarının incelenmesi amaçlanmıştır. Literatüre bakıldığında, pandemi sürecinde daha çok annelerle ilgili çalışmaların olduğu, babaların algıları üzerine yapılan çalışmaların ise daha kısıtlı olduğu görülmüştür (Döğer & Kılınc, 2021; Kızıloğlu 2021; Öztürk ve ark., 2020; Tarkoçin ve ark., 2020; Tuzcuoğlu ve ark., 2021). Bu nedenle

pandemi gibi zorlu bir süreçte babaların, babalık algılarının incelenmesinin önemli görüldüğü ve alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada, pandemi sürecinde 3-15 yaş aralığında çocuklara sahip babaların, çocuklarına yönelik babalık algı düzeylerini ve bu algı düzeyinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırmada nicel araştırma türünden, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Pandemi sürecinde babaların çocuklarına yönelik babalık algılarıyla çocukları arasındaki ilişkiyi incelemek ve babaların babalık algılarının bazı değişkenlere göre (yaş, eğitim vb.) farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada nicel araştırma türünden, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modeli türlerinden, ilişkisel tarama modeli; birden fazla sayıdaki değişken arasındaki değişim varlığı veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modelidir (Fraenkel & Wallen, 2009; Karasar, 1995; Karasar, 2007).

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmada örneklem grubuna ulaşabilmek için verilerin ilkökul ve ortaokullarda toplanması planlanmıştır. Bu bağlamda araştırmanın evrenini Nevşehir merkez ilçelerinde kura yöntemiyle seçilen bir kasabanın ilkökul ve ortaokulunda öğrenim gören toplam 120 öğrenci babası oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem hesaplama formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü 0.5 görülme sıklığı ve 0.95 güven düzeyinde en az 92 birey olarak hesaplanmıştır. Çalışmada olası kayıplar (katılmak istememe, anket formunda eksik veri olması vb.) göz önünde bulundurularak anket formları 120 babanın tamamına gönderilmiştir. Araştırma nihai olarak 98 katılımcı ile sonlandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı Anket Formu: Bu formda katılımcıların, sosyo-demografik özelliklerine dair yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu gibi çeşitli sorular bulunmaktadır.

Babalık Rolü Algı Ölçeği (BRAÖ) Formu: Araştırmada 1999 yılında Kuzucu tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Babalık Rolü Algı Ölçeği (BRAÖ) kullanılmıştır (Kuzucu, 1999). Ölçek hem bireysel hem de grup olarak uygulanabilen beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek, 14'ü olumlu madde (1., 3., 5., 6., 7., 9., 10., 13., 14., 15., 17., 18., 19., 21. maddeler) olmak üzere, 11'i olumsuz (2., 4., 8., 11., 12., 16., 20., 22., 23., 24., 25.maddeler) maddelerdir. Ölçek toplamda 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin karşısında katılımcıların düşüncelerini belirtecekleri beş basamak bulunmaktadır. Bu basamaklar sırası ile Hiç uygun değil (1), Pek uygun değil (2), Kararsızım (3), Kısmen uygun (4), Tamamen uygun (5) şeklinde tasarlanmıştır. Ölçekteki olumsuz maddeler ters kodlanarak ölçümle uyumu sağlanmıştır. Ölçekten alınan yüksek değerdeki puanlar, babaların, babalık rolü algılarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 125, en düşük puan ise 25 puandır. Ölçeğin orijinal Cronbach Alfa değeri 0.75 olarak belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından yapılan bu çalışmada ise, Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Yapılan DFA sonucu, CMIN/df= 1.78, RMSEA= .09, değerinde olup iyi uyum indeksinde olduğu görülmüştür. DFA analiz sonucunda CMIN/df= <3: ideal sonuç, <5: kabul edilebilir sonuç olarak ele alınmaktadır. RMSEA=<0.05: ideal sonuç, <0.08 iyi sonuç, 0.10: kabul edilebilir sonuç olarak değerlendirilmektedir (Schermelleh-Engel ve ark., 2003).

Verilerin Toplanması

Araştırma gerçekleştirildiği dönemde yaşanan Covid-19 pandemisi nedeniyle veriler online ortamda 14-24 Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu velilere gönderilmeden önce, örneklem gurubunun dışından 10 kişiye gönderilerek ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında yapılan geri bildirimler doğrultusunda forma nihai hali verilmiştir. Google formlar üzerinden düzenlenen anket katılımcılara dört gün boyunca veri alımı için açık bırakılmış dördüncü günün sonunda form veri girişine kapatılmıştır. Anket formu, katılımcıların bir kez yanıt vereceği şekilde sınırlandırılmıştır. Online anket formlarında katılımcıların kişisel verilerin gizli tutulduğu bir süreç yürütülmüştür. Bu

doğrultuda anket formunun ön açıklama kısmında katılımcılara bilgi verilmiştir. Anket formu öğretmenler aracılığıyla babalara sosyal medya grupları üzerinden gönderilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmadaki içi toplanan veriler, SPSS 23.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinden önce Shapiro Wilk testi ile normallik testi yapılmıştır. (Çarpıklık= -1.02 ve basıklık= +1.25). Yapılan analiz sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Elde edilen verilerin normallik testi analizi sonucu basıklık ve çarpıklık değerleri +1.5 ve -1.5 arasında çıkması değerlerin normal değerler de dağıldığını göstermektedir (Tabachnick & Fidell, 2013). Verilerin normal dağılım göstermemesi durumlarda ise, non parametrik testler kullanılmalıdır (Büyüköztürk, 2011; Can, 2014). Araştırmada ikili olan gruplarda Independent-Samples t testi kullanılmış, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise One-Way Anova testi analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Nevşehir ilinde bir kasabada öğrenim gören çocukların babasında gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle araştırma bulguları, araştırmanın yapıldığı kasabadaki sınırlı sayıda katılımcıdan oluşan örneklem ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece yapıldığı bölgedeki bulguları yansıtmaktadır, sadece bu gruba genellenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmamız için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi etik kurulundan 07.04.2022 tarih ve 2100082880 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca katılımcılara bilgilendirilmiş onam formunda bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbest olduklarını ve çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir. Araştırma öncesinde araştırma kapsamında bulunan babalara, araştırmanın amacı, içeriği hakkında açıklamaların yer aldığı “Bilgilendirilmiş Onam Formu” ile yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya dâhil olan katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında, katılımcıların %15.3’ü 20-30 yaş, %57.1’i 31-40 yaş, %27.6’sı 41 yaş ve üstü aralığında olduğu belirlenmiştir. Babaların %45.7’si lisans mezunu, %29.7’si ise lise mezunudur. Pandemi sürecinde çocuklarıyla etkileşimleri olumlu değerlendiren baba oranı %87.3’tür. Ayrıca babaların %87’si pandemi sürecinde çocuklarıyla etkileşim sürelerinin arttığını bildirmiştir. (Tablo 1)

Tablo 1. Araştırma Örneklemini Tanımlayıcı İstatistikler (n=98)

Özellikler	n	%
Babaların Yaşı		
20-30 yaş	15	15.3
31-40 yaş	56	57.1
41 yaş ve üstü	27	27.6
Babaların eğitim düzeyleri		
İlkokul mezunu	11	10.8
Ortaokul mezunu	13	13.8
Lise mezunu	29	29.7
Lisans mezunu	45	45.7
Pandemi sürecinde çocuğunuzla olan etkileşiminizi nasıl değerlendirirsiniz?		
Olumlu	85	87.30
Olumsuz	13	12.70
Pandemi sürecinde çocuğunuzla etkileşiminizin süresi arttı mı?		
Evet	85	87.00
Hayır	13	13.30

Tablo 2 incelendiğinde, ölçekten alınan minimum ve maksimum puanların yüksek oranda olduğu görülmektedir (74-123). Bu analiz sonucunda babaların, babalık rolü algı düzey oranlarının yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca ölçekten alınan puan ortalaması ve standart sapma değerleri de pandemi sürecinde babaların babalık rolü algı düzeylerinin yüksek olduğunu desteklemektedir.

Tablo 2. Katılımcıların BRAÖ Puan Dağılımı (n=98)

Ölçek	Ortanca	Min-Max	$\bar{X}\pm SS$
Babalık Rolü Algı Ölçeği	89	(74-123)	108.58±9.49

Tablo 3'te gösterildiği gibi, babaların yaş gruplarına göre babalık rolü algı ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 20-30 yaş (109.06±9.00), 31-40 yaş (109.07±8.60), 41 yaş ve üstü (109.07±8.60) olarak bulunmuş ve babalık algısı ile babaların yaşı arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Babaların eğitim düzeyi puan ortalamasının ilkökul mezunu+ortaokul mezunu (109.68±6.85), lise mezunu (107.00±10.80), lisans mezunu (108.97±10.37) olarak bulunmuş ve babalık algısı ile babaların eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Pandemi sürecinde çocuk etkileşimini olumlu ya da olumsuz değerlendirme durumu ile babalık algısı arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Pandemi sürecinde çocukla olan etkileşimin artan babaların BRAÖ puan ortalaması 109.29±69.01, etkileşimi artmayan babaların BRAÖ puan ortalaması 101.55±11.76 olduğu ve etkileşimdeki artış ile babalık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Tablo 3. Babaların Sosyodemografik Özellikleri ile BRAÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=98)

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%	$\bar{X}\pm SS$	Test ve p
Babaların Yaş Grubu				
20-30 yaş	15	15.3	109.06±9.00	F=0.337
31-40 yaş	56	57.1	109.07±8.60	p= 0.71
41 yaş ve üstü	27	27.6	107.29±11.55	
Babaların eğitim düzeyleri				
İlkokul mezunu+Ortaokul mezunu	32	24.6	109.68±6.85	F=0.672
Lise mezunu	31	29.7	107.00±10.80	p= 0.51
Lisans mezunu	35	43.7	108.97±10.37	
Pandemi sürecinde çocuğunuzla olan etkileşiminizi nasıl değerlendirirsiniz?				
Olumlu	84	85.7	108.26±9.75	t=0.933
Olumsuz	14	14.3	110.50±7.75	p= 0.34
Pandemi sürecinde çocuğunuzla etkileşiminizin süresi arttı mı?				
Evet	89	90.8	109.29±69.01	t=46.26
Hayır	9	9.2	101.55±11.76	p= 0.01

F=One Way Anova t=Bağımsız gruplarda t testi

TARTIŞMA

COVID-19 pandemi döneminde babaların, babalık rolü algı düzeylerini incelemek için yapılan bu çalışmada, babalık rolü algısının yüksek olduğu ve çocuklarıyla olan etkileşim sürelerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Fakat demografik verilere göre babalık rolü algı ölçeği sonuçlarında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Literatürde ebeveyn ve çocuk ilişkisi etkileşiminin, çocukların bilişsel, sosyal-duygusal, kişilik gelişimleri üzerinde çeşitli etkilerinin olduğu bilinmektedir. Babaları ile etkileşimi fazla olan çocukların, problem çözme gibi zihinsel gelişim becerilerinin üst düzeyde olduğu ve öz güven algılarının yüksek olduğu bilinmektedir (Erdem, 2020; Lamb, 1997; Mercan & Tezel Şahin, 2017).

Pandemi sürecinde sosyal izolasyonun fazla olması aile bireylerindeki iletişim sürecini mecburen artırmıştır. Bu durum, aile bireyleri işleyişini hem olumlu hem de olumsuz etkilemiştir (Hussong ve ark. 2022; Kutsar & Kurvet Käosaar, 2021). Ayrıca babaların çocukları ile sınırlı vakit geçirdikleri ve daha çok sorumlulukların anneye verildiği bilinmektedir (Aktürk, 2015; Bayer, 2013; Bozok, 2018; Chin ve ark., 2011; Crespi & Ruspini, 2015; Czymoniewicz Klippel, 2019; Dempsey & Hewitt, 2012; Dick, 2011; Eggebeen & Knoester, 2001; Erdem, 2020; Zeybekoğlu, 2013). Covid-19 pandemi sürecinin neden olduğu her türlü yaşamsal farklılıklar, babaların evde kaldıkları süreyi artırdığından, babaların evde çocukları ile geçirecekleri vakitlerde ve aldıkları sorumluluklarda da etkili olmuştur. Annelerin üstlendikleri görevleri babalarında yapma mecburiyeti oluşmuştur (Çelik & Çak, 2021; Kalil ve ark., 2020). Bu çalışmada da alan yazındaki çalışmaların sonuçlarını destekler nitelikte babaların çocuklarıyla geçirdikleri süre bakımından %87 artış olduğu belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, BRAÖ puan ortalamalarının arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Literatürdeki bazı çalışmalarda bu sonucu desteklemektedir (Aksoy & Tatlı, 2019; Işık, 2022; Sevilla & Smith, 2020). Benzer sonuçlara ulaşan Arslan Dikme ve Gültekin (2021) yaptıkları çalışmada babaların da %83.3'ünün babalık duygularının tadına vardığını, bu süreçte çocukları ile fazla zaman geçirerek, çocuklarını daha iyi tanıdığını belirtmişlerdir (Arslan Dikme & Gültekin, 2021). Babaların bazıları böyle bir fırsatı yakaladığı için mutlu olduğunu ve bu süreçte babalık algılarıyla ilgili birçok farkındalık geliştirdiğini ifade etmiştir. Karataş (2020)'de yaptığı çalışma sonucu, bireylerin travmatik yaşantılar sonrasında, yeni karar alma ya da gelişimine katkıda bulunma gibi etkisinin olabileceğini belirtmiştir (Karataş, 2020). Bu anlamda pandemi döneminde babaların, aile bireyleri ile geçirdikleri sürenin artmasıyla birlikte bu süreci çocuklarıyla etkileşimlerini artırarak kazanca çevirdikleri görülmektedir.

Literatürde pandemi sürecinde babaların çocuklarıyla daha uzun süreli zaman dilimleri geçirme ve babalık görevlerini üstlenme bakımından değiştikleri, babaların pandemi sürecinde evde çocuklarıyla kalma süre ve fırsatlarının artmasından dolayı çocuklarına daha fazla zaman ayırdıkları, böylelikle çocukları ve ailedeki diğer üyelerle de iletişimlerini güçlendirdikleri saptanmıştır (Arslan Dikme & Gültekin, 2021; Işık, 2022). Alan yazındaki benzer çalışmaların sonuçlarıyla örtüşen çalışmada da pandemi döneminde baba ve çocuk ilişkilerinin olumlu yönde geliştirdiği, babaların babalık rolü puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu bağlamda geleneksel toplum aile yapısında baba çocuk ilişkisinin arka planda olması pandemi, afetler vb. olağan dışı durumlarda yaşanan zorlukların baba çocuk ilişkisine olumlu yansıdığı görülmüştür.

Eğitim durumuna göre toplam babalık rolü algı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, anlamlı farklılık bulunamamıştır. Şalcı'nın (2020) yaptığı araştırma sonucunda da babaların eğitim düzeyleri ile babalık rolü algı düzeylerinde anlamlı farklılık bulunamamıştır (Şalcı, 2020). Döğer ve Kılınç, (2021) 4-6 yaş çocuğu olan ailelerin pandemi döneminde çocukları ile iletişim derecelerinin incelenmesi konusunda yaptığı çalışma sonucunda, babaların eğitim düzeyleri ile anlamlı farklılığın olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (Döğer & Kılınç, 2021). Kırışık & Çakır, (2019) yaptıkları çalışmada, 0-8 yaş çocuğa sahip babaların babalık algı düzeylerinde, babaların eğitim durumlarına göre anlamlı farklılığın olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (Kırışık & Çakır, 2019). Alan yazındaki diğer çalışmaların sonucunda bu çalışmanın sonuçlarının aksine babaların babalık rolü algılarının eğitim durumlarına göre anlamlı farklılığın olduğu sonucuna ulaşmışlardır (AÇEV, 2017; Aksoy & Tatlı, 2019; Dede, 2022; Deleş & Kaytez 2020; Işık, 2022; Kuruçırak, 2010; Özcebe ve ark., 2011; Özkan, 2016; Poyraz, 2007; Telli & Özkan, 2016; Uğur, 2020; Zeybekoğlu, 2013). Bu çalışmadaki anlamsız çıkan sonucun örneklem grubundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma kapsamına dâhil olan babaların içinde düşük eğitim düzeyine sahip baba oranlarının az olması bu sonuç üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi döneminde 3-15 yaşlarında çocuğa sahip olan babaların babalık algılarında, babaların yaş değişkenine ilişkin anlamlı farklılığın olmadığı görülmüştür. Başka bir çalışmada da BRAÖ puan ortalamalarının yaş değişkeni ile herhangi istatistiksel bir ilişkinin bulunmadığı belirtilmiştir (Kuruçırak, 2010). Kuruçırak'ın çalışma sonuçları ile araştırmanın sonuçları paralellik göstermektedir. Yine Deleş ve Kaytez (2020)'de yaptıkları çalışmada babaların babalık rolü algı ölçeğinin yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediğini belirlenmiştir (Deleş & Kaytez 2020). Aksoy ve Tatlı'nın (2019) çalışmasında ise babaların babalık rolü algılarında yaş değişkeninin anlamlı bir farklılığa yol açmadığı belirtilmiştir (Aksoy & Tatlı, 2019). Farklı sonuçların elde edildiği alan

yazındaki bazı çalışmalarda ise babaların babalık rolü algılarının yaş değişkenine göre anlamlı farklılık oluşturduğuna ulaşılmıştır (Aksoy & Tatlı, 2019; Arabacı & Ömeroğlu, 2013; Castillo ve ark. 2011; Işık, 2022; Kuruçırak, 2010; Özkan ve ark., 2016; Özcebe ve ark., 2011; Şalcı, 2020; Telli & Özkan, 2016).

Pandemi sürecinde babaların, çocuklarıyla aralarındaki (olumlu-olumsuz) etkileşimleri yönüyle babaların babalık rollü algı puanlarıyla anlamlı farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Fakat babaların çocuklarıyla etkileşimlerinin olumlu yönde atış ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde de Uzunöz ve Tükel, (2020) Covid-19 döneminde babaların çocuklarıyla oyun etkileşimi üzerine yaptıkları nitel çalışma sonucunda, babaların çocukları ile oyun oynarken eğlenerek, mutlu olduklarını belirten baba oranının yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Uzunöz & Tükel, 2020). Pandemi dönemindeki salgın hastalığın oluşturduğu stres, belirsizlikten kaynaklı aile bireyleri arasında etkileşimlerde yaşanan olumsuzlukların, çocuklar ile babaların etkileşimini de etkilediği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemide babaların, babalık rolü algılarını ve babalık rollerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın akabinde, aşağıda belirtilen sonuçlara da ulaşılmıştır. Babaların; eğitim ve yaş değişkenlerine ilişkin anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Pandemi sürecinde çocukları ile geçirdikleri süze bakımından anlamlı farklılık belirlenirken, yine pandemi döneminde babaların çocuklarıyla girdikleri etkileşimlerinin yönü (olumlu ya da olumsuz) değişkenine ilişkin anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Babaların pandemi sürecinde, babalık rolü algı ölçeğinden aldıkları toplam puanların ortalamasına göre babalık rolü algılarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlarla beraber, babaların ve baba adaylarının, babalık rolü algılarının artmasının desteklenmesi açısından gebelik öncesinden itibaren, babalık rollerinin farkına varmalarını destekleyecek eğitimlerin verilmesi önerilebilir. Ayrıca babaların, doğum sonu babalık izinlerinin artırılması ve zaman zaman babaların, yazılı ve görsel medyanın, babaların babalık sürecine uyumunu kolaylaştıracak etkinlik ve faaliyetlerin yapılması önerilebilir. Son olarak bu çalışma sonuçları sınırlı örneklem grubunda yapılmış olup konu ile ilgili gelecek çalışmaların daha büyük ve farklı popülasyonlarda daha derinden çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilebilir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmamız için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi etik kurulundan 07.04.2022 tarih ve 2100082880 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: İA; Tasarım: İA, FÇA; Veri toplama: İA, FÇA; Veri işleme: İA, FÇA; Analiz ve/veya yorum: İA, FÇA; Kaynak tarama: İA, FÇA; Makalenin yazımı: İA, FÇA; Eleştirel inceleme: İA, FÇA

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan maddi destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

Aksoy, A. B., & Tatlı, S. (2019). Okul öncesi dönem çocuğu olan babaların çocuklarıyla olan ilişkileri ile babalık rolü algıları arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 1-22.

Aktürk, F. M. (2015). Çocukları okul öncesi eğitime devam eden (5 yaş grubu) ebeveynlerin ana babatutumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 39125).

Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV), (2017). Türkiye’de ilgili babalık ve belirleyicileri- Ana Rapor. https://ilkisbabalik.acev.org/wp-content/uploads/2017/06/ilgilibabalikyoneticiozeti.08.06.17.web_.pdf adresinden 3 Nisan 2023 tarihinde alınmıştır.

Arabacı, N. & Ömeroğlu, E. (2013). 48-72 aylık çocuğa sahip anne babaların çocukları ile iletişimlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30, 41-53.

Arslan-Dikme, Ş., & Gültekin, B. K. (2021). COVID-19 pandemi sürecinin evden çalışan ebeveynler ve çocuklarına etkileri/Effects of COVID-19 pandemic process on parents work ingfrom home and their children. *Education & Youth Research*, 1(1), 31-48.

Bayer, A. (2013). Değişen toplumsal yapıda aile. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 4(8), 101-129.

BenYaakov, O., & BenAri, O. T. (2022). COVID-19-Related anxieties and parenting stres among first-time mother sand fathers in their first year of parenthood. *Psychology & Health*, 37 (11), 1327-1341.

Bozok, M. (2018). Türkiye’de ataerkillik, kapitalizm ve erkeklik ilişkilerinde biçimlenen babalık. *Fe Dergi*, 10(2), 30-42.

Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. PEGEM A Yayıncılık.

Can, A. (2014). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. PEGEM A Yayıncılık.

Castillo, J., Welch, G.V., & Sarver, C. (2011). Fathering: the relationship between fathers’ residence, fathers’s socio demographic characteristics, and father involvement. *Maternal Child Health Journal*, 15(8), 1342-1349.

Chin, R., Hall, P., & Daiches, A. (2011). Fathers’ experiences of the irtransition to father hood: Ametasyn the sis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 4-18.

Chung, G. S. K., Chan, X. W., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2023). Associations between work family balance, parentingstress, and marital conflictsduring COVID-19 pandemic inSingapore. *Journal of Child and Family Studies*, 32(1), 132-144.

Crespi, I., & Ruspini, E. (2015). Transition to father hood: New perspectives in the global contex to fchangingmen’sidentities. *International Review of Sociology*, 25(3), 353-358.

Czymoniewicz Klippel, M. T. (2019). Parenting in the context of globalization and acculturation: Perspectives of mother sand fathers in Siem Reap, Cambodia. *Childhood*, 26(4), 525-539.

Çelik, Ş., & Çak, E. (2021). COVID-19 pandemi sürecinin aile üzerine etkisi. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(11), 43-49.

Dede, Ö. (2022). Babaların evde oyuna katılımı ile çocukların oyun eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Temel Eğitim Anabilim Dalı, Okul Öncesi Eğitim Bilim Dalı tezsiz yüksek lisans projesi. <https://gcris.pau.edu.tr/bitstream/11499/39010/1/%C3%96ZLEM%20DEDE.pdf> adresinden 2 Şubat 2023 tarihinde alınmıştır.

Deleş, B., & Kaytez, N. (2020). Okul öncesi dönemde çocuğu olan babaların babalık rolü algısı ile baba katılım durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, 24(84), 101-116.

Dempsey, D., & Hewitt, B. (2012). Fatherhood in the 21st century. *Journal of Family Studies*, 18(2-3), 98-102.

Dick, G. L. (2011). Thechanging role of fatherhood: Thefather as a provider of selfobject functions. *Psychoanalytic Social Work*, 18(2), 107-125.

Döğër, S. S., & Kılınç, F. E. (2021). 4-6 yaş çocuğa sahip ailelerin covid-19 pandemi sürecinde çocukları ile iletişimlerinin incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 10, 480-496.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ 2020). <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> adresinden 5 Nisan tarihinde alınmıştır.

Eggebeen, D. J., & Knoester, C. (2001). Does fatherhood matter for men? *Journal of Marriage and Family*, 63(2), 381-393.

Erdem, S. (2020). Baba katılımı ölçümünde yorumsamacı yaklaşımın yeri. *Akademik Hassasiyetler*, 7(13), 407-430.

Ergin, A., & Özdilek, R. (2014). Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 3-8.

Fraenkel, J.R., & Wallen, N.E. (2009). *How to design and evaluate search in education*. Mc Graw-Hill.

Hussong, A. M., Midgette, A. J., Richards, A. N., Petrie, R. C., Coffman, J. L., & Thomas, T. E. (2022). COVID-19 life event spill-over on family functioning and adolescent adjustment. *The Journal of Early Adolescence*, 42(3), 359-388.

Işık, E., (2022). Covid-19 sürecinde babaların ebeveynlik düzeylerindeki değişimin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 33(1), 289-302.

Kalil, A., Mayer, S., & Shah, R. (2020). Impact of the COVID-19 crisis on family dynamics in economically vulnerable households. *University of Chicago, Becker Friedman Institute for Economics Working Paper*, 31, 113-143.

Karasar, N. (1995). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Sim Matbaacılık.

Karasar, N. (2007). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel Yayınevi.

Karataş, Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.

Kırağ, N., & Çakır, İ. (2019). 0-6 yaş çocuğu olan babaların babalık rolü algısı ve ilişkili Faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 117-122.

Kızıloğlu, E. (2021). Pandemi döneminde çalışan anne olmak: metaforlar üzerinden bir değerlendirme. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 19, 34-48.

Kuruçırak Ş. (2010). 4-12 aylık bebeği olan babaların, babalık rolü algısı ile bebek bakımına katılımı arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 266751).

Kutsar, D., & Kurvet-Käosaar, L. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on families: Young people's experiences in Estonia. *Frontiers in Sociology*, 6, 732984.

Kuzucu, Y. (1999). Babalarıyla çatışma düzeyi yüksek ve düşük olan ergenlerin ve babalarının babalık rolüne ilişkin algılarının karşılaştırılması. [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 81756).

Kuzucu Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 79- 91.

Lamb, M. E. (1997). *The role of the father in child development*. John Wiley and Sons.

Mercan, Z. & Tezel Şahin, F. (2017). Babalık rolü ve farklı kültürlerde babalık rolü algısı. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 1-10.

Morelli, M., Cattellino, E., Baiocco, R., Trumello, C., Babore, A., Candelori, C., & Chirumbolo, A. (2020). Parents and Children During the COVID-19 Lockdown: the influence of parenting distress and parenting self-efficacy on children's emotional well-being. *Frontiers in Psychology*, 11, 2584.

- Nugent, K. (1991). Cultural and psychological influences on the father's role in infant development. *Journal of Marriage and the Family*, 53(2), 475-485.
- Özcebe, H., Küçük Biçer, B., Çetin, E., Yılmaz, M., & Zakirov, F. (2011). 0-10 yaş aralığında çocuğu olan babaların çocuk sağlığı ve bakımındaki rolleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 54(2), 70-8.
- Özkan, H., Çelebioğlu, A., Üst, Z. D., & Kuru Direk, F. (2016). Doğum sonu dönemde babaların ebeveynlik davranışlarının incelenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(3), 191-196.
- Öztürk, E. D., Gülşah, K., & Yıldız, C. (2020). Covid-19 pandemi günlerinde anneler ne düşünür çocuklar ne ister? Anne ve çocuklarının pandemi algısı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 204-220.
- Poyraz, M. (2007). Babaların babalık rolünü algılamalarıyla kendi ebeveynlerinin tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 206901).
- Profeta, P. (2020). Gender Equality and Public Policy during COVID-19. *CESifo Economic Studies*, 66(4), 365-375.
- Rossi, A. (1984). Gender and parent hood. *American Sociological Review*, 49, 1-10.
- Rustia, J. Abbott, D. A., Bozett, F. W., & Mercer, R. T. (1990). Predicting paternal role enactment. *Western Journal of Nursing Research*, 12(2), 145-160.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significant and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.
- Sevilla, A., & Smith, S. (2020). Baby steps: The gender division of childcare during the COVID-19 pandemic. *Oxford Review of Economic Policy*, 36, 169-186.
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M. & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the Covid-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 0, 1713.
- Sugiana, S., Sasmiati, S. & Yulistia, A. (2020). Relationship between parenting self efficacy and parenting stress on parents to support early children playing at home. *Indonesian Journal of Early Childhood Education Studies*, 9(2), 124-129.
- Şalcı, O. (2020). Baba destek eğitim programının babalık rolü algısına ve okul öncesi eğitim alan çocukların oyun becerilerinin gelişimine etkisinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 626084).
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson.
- Tarkoçin, S., Alagöz, N., & Boğa, E. (2020). Okul öncesi dönem çocuklarının pandemi sürecinde (Covid-19) davranış değişiklikleri ve farkındalık düzeylerinin anne görüşlerine başvurularak incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(6), 1017-1036.
- Telli, A. A., & Özkan, H. (2016). 3-6 yaş grubu çocuğu olan babaların babalık rolü algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2), 127-134.
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Lombardi, L., Ricciardi, P., Morelli, M., Candelori, C., Crudele M., Cattellino, E., Baiocco, R., Churumbolo, A., Babore, A. (2021). COVID-19 and home confinement: A study on fathers, father-child relationship and child adjustment. *Child: Care, Health and Development*, 48(6), 917-923.
- Tuzcuoğlu, N., Aydın, D., & Balaban, S. (2021). Pandemi döneminde okul öncesi dönem çocukları ve annelerinin psikososyal açıdan etkilenme durumunun anne görüşleri doğrultusunda incelenmesi. *Temel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-13.

Araştırma Makalesi/Research Article

Uğur, Ş., (2020). 0-8 Yaş Çocuğu Olan Babaların, Babalık Rolünün İncelenmesi: Siirt Örneği. [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 658245).

Uyanık, Ö., Kaya, Ü. Ü., Kızıltepe, G. İ., & Yaşar, M. C. (2016). An investigation of the relation ship between father sand their children at preschool level. *Journal of Theoretical Educational Science*, 9(4), 515-531.

Uzunöz, A., & Tükel, A. (2020). Covid 19 Sürecinde Evde Oyun Etkileşimli Baba Katılımı. *Kapadokya Eğitim Dergisi*, 1(2), 1-14.

Wu, Q., & Xu, Y. (2020). Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stres theory-informed perspective. *Developmental Child Welfare*, 2(3), 180–196.

Yasmin, H. (2020). Covid 19: Stress management among student sandits impact on their effective learning. *International Technology and Education Journal*, 4(2), 65–74.

Van Ijzendoorn, M. H., & De Wolff, M. S. (1997). In search of the absent father meta-analyses of infant-father attachment: A rejoinder to our discussants. *Child Development*, 68, 604-609.

Zeybekoğlu, Ö. (2013). Günümüzde erkeklerin gözünden babalık ve aile. *Mediterranean Journal of Humanities*, 3(2), 297-328.

Diyabetli Kadınlarda Evlilik Uyumu ve Cinsel Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Sevinç KÖSE TUNCER* Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN** Papatya KARAKURT*** Demet GÜNEŞ****

* Doç. Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye. ORCID: 0000-0002-2598-6182

** Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye. ORCID: 0000-0002-3656-7186

*** Prof. Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye. ORCID: 0000-0003-0330-9807

**** Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye. ORCID: 0000-0002-4586-9768

ÖZET

Araştırma, diyabetli kadınlarda evlilik uyumu ile cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek için tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmanın evrenini bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin dahiliye polikliniklerine başvuran menopoza girmeyen 154 evli ve diyabetli kadın hastalar oluşturmuştur. Veriler, Hasta Tanıtım Formu, Evlilikte Uyum Ölçeği, Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın ile toplanmıştır. Veriler değerlendirilmesinde sayılar, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Sperman Korelasyon analizi yapılmıştır. Diyabetli kadın hastaların %46.8'inin 54-71 yaş grubunda, %50'sinin okuryazar olduğu, %94.2'sinin çalışmadığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan diyabetli kadın hastaların Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalamasının 45.55±8.39 ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamasının ise 53.99±10.33 olduğu belirlenmiştir. Diyabetli kadın hastaların evlilikte uyumları ile cinsel yaşamları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki bulunmuştur ($r=0.190$, $p<0.05$). Hastaların evlilikte uyumları arttıkça cinsel yaşam kalitelerinin de arttığı saptanmıştır. Diyabet hastalığı olan kadınlara hastalığın cinselliğe ve eşler arasındaki ilişkiye olan etkisine yönelik farkındalık oluşturulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, diyabet, evlilik, kadın

The Relationship Between Marital Adjustment and Sexual Life Quality in Women with Diabetes

ABSTRACT

The research was conducted in a descriptive type to determine the relationship between marital adjustment and sexual quality of life in women with diabetes. The sample selection was not made in the study, and the population of the study consisted of 154 married women with diabetes who did not enter menopause and applied to the internal medicine outpatient clinics of a Training and Research Hospital. The data were collected using the Patient Information Form, Marriage Adjustment Scale, and Sexual Quality of Life Scale-Female. In the evaluation of the data, number, percentage, mean, standard deviation, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, and Sperman Correlation Analysis were performed. It was determined that 46.8% of the female diabetic patients were in the between 54-71 age, 50% were literate and 94.2% were not working. It was determined that the mean score of the Marriage Adjustment Scale of the female patients with diabetes included in the study was 45.55±8.39, and the mean score of the Sexual Life Quality Scale-Female score was 53.99±10.33. A very weak positive relationship was found between marital adjustment and sexual life of female diabetic patients ($r=0.190$, $p<0.05$). It was determined that the quality of sexual life increased as the marital adjustment of the patients increased. Women with diabetes are advised to raise awareness about the impact of the disease on sexuality and the relationship between spouses.

Keywords: Sexuality, diabetes mellitus, marriage, women

Sorumlu yazar/Corresponding author: demetimm24@gmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 02.02.2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 24.10.2023

Atıf için/To cite: Köse Tuncer, S., Atalikoğlu Başkan, S., Karakurt, P., & Güneş, D. (2023). Diyabetli kadınlarda evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 196-204.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Diabetes Mellitus (DM), insülin hormonunun yetersizliği, yokluğu ve/veya eksikliği sonucu oluşan hiperglisemi, glikozüri ve bunlara eşlik eden birçok klinik bulgu ile seyreden, oluşturduğu komplikasyonlar nedeni ile yaşam süresi ve kalitesini etkileyen kronik bir hastalıktır (Olgun ve ark., 2020). Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF)'nin 2021 verileri; dünyada 537 milyon yetişkinin diyabet hastası olduğu ve bu sayının 2045 yılında 783 milyona çıkacağı; ülkemizde ise 2021 yılında 9 milyon diyabet hastasının olduğu ve 2045 yılında ise 13.4 milyona ulaşacağı belirtilmektedir (IDF, 2021).

Diyabet, makrovasküler (kardiyo-vasküler sistem) ve mikrovasküler (retinopati, nefropati ve nöropati gibi) komplikasyonlarla birçok organ ve sistemde işlev bozukluğuna neden olmaktadır. Ayrıca hem erkekte hem de kadında seksüel disfonksiyon da görülebilmektedir (IDF, 2021; Sulu, 2022; Veyhe ve ark., 2019). Diyabet hastalığı hormonal ve vasküler bozukluklara neden olmaktadır. Ayrıca hastalık nörolojik hasar ve psikolojik sorunlar gibi birçok riski de beraberinde getirerek cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olmaktadır (Özcan & Polat, 2015; Veyhe ve ark., 2019). Depresyonun diyabetle ilişkisi gösterilmiştir ve kadınlarda cinsel disfonksiyonun en önemli nedeni olarak görülmektedir (Veyhe ve ark., 2019). Literatürde diyabet hastalığının cinselliğin her alanında değişik etkilere neden olduğu belirtilmektedir (Gandhi ve ark., 2017; Karakaş Uğurlu & Uğurlu, 2020). Otonom nöropati belirtilerinden olan mesane his kaybı, mesaneyi boşaltma zorluğu ve rezidü idrarın bir sonucu olarak idrar yolu enfeksiyonunda artış meydana gelmektedir (Sulu, 2022). Artmış genitoüriner enfeksiyonlar da vajinal ağrı nedeni ile cinselliği etkilediği belirtilmektedir (Çiftçi & Yeni, 2012). Ayrıca hipergliseminin vajinal mukozal bezlerinin salgılarını bozarak lubrikasyonu azalttığı ve disparoniye nedeni olduğu (Veyhe ve ark., 2019), diyabet hastalığının yarattığı sorunların yanında tedaviye karşı oluşan psikolojik reaksiyonlarında cinsel işlev bozukluğu (Şahin & Ertekin, 2022; Veyhe ve ark., 2019), cinsel isteksizlik sorunlarına nedeni olduğu belirtilmektedir (Sulamiş, 2021). Diyabet hem erkek hem de kadınlarda cinsel disfonksiyona nedeni olabilmektedir. Diyabeti olan erkeklerde Erektile Disfonksiyon (ED) riskinin üç kat arttığı belirtilmektedir. Diyabeti olan kadınlarda ise seksüel disfonksiyon prevalansı yüksek bulunmasına rağmen diyabet ve cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişki net açıklanamamaktadır (Özcan & Polat, 2015).

Eşler arasında ilişkinin yetersizliği, eşe ısınamama gibi partner ilişkileri de cinsel isteksizlik nedenlerinden biridir. Doyum az bir çift ilişkisi çatışmaya nedeni olur. Çatışma ise cinsel isteksizlik sorununa nedeni olur. Cinsel doyumsuzluk ve isteksizlik genel ilişkideki güçlükleri yansıtır. İlişkileri iyi olan çiftlerin sorunlarını çözme şansı yüksektir. Bunun sonucunda da evlilik uyumlarındaki artmaya bağlı olarak cinsel yaşam kalitesi olumlu etkilenir (Kayir, 2009). Bütün bunların yanında cinsel sorunlar partnerler arasında iletişim sorunlarına nedeni olup ayrılıklara sebep olabilmektedir. Ayrıca evlilik uyumu sorunu olan kadınlarda strese bağlı kan şekeri düzensizlikleri görülmektedir (Asefa ve ark., 2019). Evlilik ve cinsellik ile ilgili yapılan bir çalışmaya göre mutlu evliliğin cinsel doyumunu arttırdığı belirlenmiştir (Çolak & Cin, 2019). Bu bilgiler doğrultusunda diyabet hastalığı bireyin yaşamında ve cinselliğinde birçok etkiye nedeni olmaktadır. Bu etkileri bilmek, ortaya çıkarmak, farkındalık oluşturmak tedavi sürecine, uygun hemşirelik girişimlerinin planlanmasına öncülük edecektir. Bu tedavi ve planlamalarda kadınların evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlayarak temelde kadın sağlığı genelde ise aile ve toplum sağlığını yükseltecektir. Türkiye'de bu konu ile ilgili çalışmalar sınırlı olup, farkındalık oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı: diyabetli kadınlarda evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir eğitim araştırma hastanesinin dahiliye polikliniklerine başvuran menopoza girmeyen evli ve tip 2 diyabet tanısı almış kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın evreni bilinmemekte olduğundan örneklem seçimine gidilmeyip, araştırmanın dahil etme kriterlerine uyan kadınlar

araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın dahil etme kriterleri; araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastaneye başvuran, menopoza girmemiş olan, evli olan ve en az bir yıl önce tip 2 diyabet tanısı almış olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Araştırmanın dahil etme kriterlerine uyan 154 kadın, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmanın gücü G. Power-3.1.9.2 programı kullanılarak 154 kişiye uygulanan analiz sonucunda 0.707 etki büyüklüğü ve %95 güven düzeyinde çalışmanın gücü 1.00 olarak hesaplanmıştır. Güç analizi için minimum elde edilmesi gereken power değeri 0.80'dir (Esin, 2014). Bu durumda bulunan güç yüksek düzeyde olup veri sayısı yeterli olarak kabul edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerinin toplanmasında; Hasta Tanıtım Formu, Evlilikte Uyum Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın kullanılmıştır.

Hasta Tanıtım Formu: Bu form kadınların sosyo-demografik (yaş, eğitim, gelir vb. gibi) özelliklerini içeren toplam 18 soruluk bir formdur. Literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Çolak & Cin, 2019; Kayir, 2009; Sulamiş, 2021).

Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ): Locke ve Wallace 1959 yılında geliştirmiş ve 15 madden oluşmaktadır (Locke & Wallace, 1959). Ülkemize uyarlanması Tutarel-Kışlak 1999 yılında yapmıştır (Tutarel Kışlak, 1999). Ölçekten 1-60 arasında puan alınmaktadır. Puan yükseldikçe evlilik uyumu artmaktadır. Ölçeğin puanlamasında her soru 0-6 aralığı puan alır. Puanlamada; 1. madde 0 ile 6 arası, 2.-9. maddeler 0 ile 5 puan alırken 10. ve 14. maddeler 0 ile 2 arası, 11. ve 13. maddeler 0 ile 3 arası, 12. madde ise eşler farklı şıklar işaretlemiş ise biri "evde oturmak" diğer eş ise "dışarıda bir şeyler yapmak" 0 puan alır, eşlerden ikisi de "dışarıda bir şeyler yapmak" şikkını işaretlenmişse 1, eşlerin ikisi de "evde oturmak" şikkını işaretlenmişse 2 puan alır. 15. madde ise 0 ile 2 arasında puan almaktadır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında; Cronbach α katsayısı 0.84 olarak hesaplanmıştır (Tutarel Kışlak, 1999). Araştırmada ise Cronbach α katsayısı 0.69 olarak bulunmuştur.

Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın (CYKÖ-K): Symonds ve arkadaşları tarafından (Symonds ve ark., 2005) cinsel yaşam kalitesinin ölçülmesinde kullanılmak için 2005 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlamasını 2010 yılında Tuğut ve Gölbaşı yapmıştır (Tuğut & Gölbaşı, 2010). Madde sayısı 18 olup 6'lı likert tipindedir. Ölçek soruları son bir ay (dört hafta) içindeki cinsel duruma göre yanıtlanır. Maddeler 1 ile 6 veya 0 ile 5 arasında puan alarak hesaplanabilir. Çalışmada 1 ile 6 sistemi ile hesaplanmıştır. 1 sayısı tamamen, 2 sayısı büyük ölçüde, 3 sayısı kısmen katılıyorum, 4 sayısı ise kısmen, 5 sayısı büyük ölçüde, 6 sayısı ise hiç katılmıyorum şeklinde kodlanmış, puan 18 ile 108 arasında değişmektedir. Hesaplanma öncesi 1, 5, 9, 13, 18 maddeleri tersine çevrilerek hesaplama yapılmalıdır. Hesaplama toplam puan ham puan-18x100/90 formülü kullanılarak 100'e dönüştürülmelidir. Toplam puan arttıkça cinsel yaşam kalitesi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.83 iken (Tuğut & Gölbaşı, 2010), araştırmada Cronbach α katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, 01 Aralık 2019-01 Mart 2020 arasında, bir eğitim araştırma hastanesinin dahiliye polikliniklerine başvuran ve araştırmanın dahil etme kriterlerine uyan kadınlar ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin toplanması ortalama 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS for Windows 25.0 istatistik programında hazırlanan veri tabanına girilerek analiz edilmiştir. Veriler normal dağılım göstermediğinden verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Sperman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, tek bir merkezde ve dahiliye polikliniklerine başvuran yetişkin diyabetli kadın hastalarla yapıldığı için sadece bu araştırma grubuna genellenebilir. Bu durum, araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülebilmesi için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi'ne ait İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (07/11/2019 Protokol No: 11/12) onay alındıktan sonra, araştırmanın yapılacağı hastaneden 25/11/2019 tarihli yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan diyabetli kadın hastaların %46.8'inin 54-71 yaş grubunda, %50'sinin okur-yazar olduğu, %94.2'sinin çalışmadığı belirlenmiştir. Diyabetli kadın hastaların %61'inin gebelik sayısının 4 ve üzeri ve %80.5'inin doğum şeklinin normal olduğu saptanmıştır. Kadın hastaların %59.1'inin eşinin okur-yazar olduğu, %64.9'unun eşinin çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Diyabetli Kadın Hastaların Demografik Özellikleri (n=154)

Özellikler	n	%
Yaş		
18-35	11	7.1
36-53	45	29.2
54-71	72	46.8
72 ve üzeri	26	16.9
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	60	39.0
Okur-yazar	77	50.0
İlkokul-ortaokul mezunu	11	7.1
Lise mezunu	6	3.9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	9	5.8
Çalışmıyor	145	94.2
En uzun yaşanılan yer		
Köy/kasaba	48	31.2
İlçe	15	9.7
Şehir	91	59.1
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	148	96.1
Yok	6	3.9
Gebelik sayısı		
Yok	5	3.2
1	6	3.9
2	18	11.7
3	31	20.1
4 ve üzeri	94	61.0
Doğum sayısı		
Yok	5	3.2
1	10	6.5
2	25	16.2
3	40	26.0
4 ve üzeri	74	48.1
Doğum şekli		
Hiç	5	3.2
Sezaryen	9	5.8
Normal	124	80.5
Sezaryen-normal	16	10.4
Eş öğrenim durumu		
Okur-yazar değil	29	18.8
Okur-yazar	91	59.1
İlkokul-ortaokul	21	13.6
Lise	13	8.4
Eş çalışma durumu		
Evet	54	35.1
Hayır	100	64.9

Araştırma Makalesi / Research Article

Hastaların %42.2'sinin 1-5 yıldır diyabet hastası olduğu, %85.1'inin tip 2 diyabeti, %88.3'ünün diyabete yönelik bir ilaç kullandığı ve %68.2'sinin oral antidiyabetik ilaç kullandığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %87'sinin diyabetinden dolayı cinsel yaşamında sorun yaşamadığı ve %97.4'ünün cinsel sorunlarına yönelik yardım almadığı tespit edilmiştir. Diyabetli kadın hastaların diyabet tipi durumu ile Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmazken Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan hastaların hastalık süresi, ilaç kullanma ve cinsel sorunlarıyla ilgili herhangi bir yardım alma durumuna göre Evlilikte Uyum Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Diyabetli kadın hastaların diyabetinden dolayı cinsel yaşamında sorun yaşama durumuna göre Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmazken Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Hastaların BKI ortalamalarının 30.64±06.70 olduğu ve BKI ortalamasının Evlilikte Uyum Ölçeği ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Diyabetli Kadın Hastaların Hastalıklarına Yönelik Özellikleri ile Evlilikte Uyum Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=154)

Hastalığa Yönelik Özellikler	n	%	EUÖ Ort± SS	CYKÖ-K Ort± SS
Diyabet süresi				
1-5 yıl	65	42.2	45.74±08.28	54.21±09.93
6-10 yıl	38	24.7	44.18±08.93	53.55±10.82
11 yıl ve üzeri	51	33.1	46.31±08.16	54.05±10.64
Test – p			KW=1.183 p=.553	KW=.242 p=.886
Diyabet Tipi				
Tip 1	23	14.9	44.74±08.49	49.66±13.77
Tip 2	131	85.1	45.69±08.40	54.76±09.46
Test – p			U=1374.000 p=.501	U=1116.500 p=.048
Diyabet tedavisi için ilaç kullanma durumu				
Evet	136	88.3	45.62±08.53	54.03±10.43
Hayır	18	11.7	45.00±07.44	53.70±09.77
Test – p			U=1130.000 p=.597	U=1215.500 p=.962
Kullanılan ilaç türleri*				
İnsülin tedavisi	49	31.8		
Oral antidiyabetik ilaç	105	68.2		
Tıbbi beslenme tedavisi	10	6.5		
İnsülin tedavisi + tıbbi beslenme tedavisi + egzersiz	9	5.8		
Oral antidiyabetik ilaç + tıbbi beslenme tedavisi + egzersiz	4	2.6		
Diyabet nedeniyle cinsel yaşamda sorun yaşama durumu				
Evet	20	13.0	42.05±09.27	48.20±12.08
Hayır	134	87.0	46.07±08.16	54.86±09.80
Test – p			U=989.000 p=.059	U=903.500 p=.019
Cinsel sorunlarla ilgili yardım alma durumu				
Evet	4	2.6	42.25±06.70	56.93±06.16
Hayır	150	97.4	45.63±08.43	53.92±10.41
Test – p			U=210.000 p=.306	U=268.500 p=.720
BKI Ort.±SS (Min:20.96 Max:80)	30.64±06.70		r=.053 p=.517	r=.019 p=.817

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan diyabetli kadın hastaların Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalaması 45.55±08.39 ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın puan ortalaması 53.99±10.33 olup orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Diyabetli Kadın Hastaların Evlilikte Uyum Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=154)

Ölçekler	Ort.±SS	Median (Min-Max)
Evlilikte Uyum Ölçeği	45.55±08.39	40 (19-59)
Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kadın	53.99±10.33	55.7 (18-81)

Araştırma kapsamına alınan hastaların Evlilikte Uyum Ölçeği ile Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı çok zayıf düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Diyabetli Kadın Hastaların Evlilikte Uyum Ölçeği ve Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasında Korelasyon Analizi (n=154)

	Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanı*
Evlilikte Uyum Ölçeği Puanı	$\rho=.190$ $p=.018$

*Spearman korelasyon analizi

TARTIŞMA

Diyabet hiperglisemi, makrovasküler, mikrovasküler komplikasyonlar ve immün sisteme verdiği olumsuz etkiler nedeni ile kadında enfeksiyonlar, cinsellik, sosyal ve eş uyum sorunlarına neden olabilen önemli bir hastalıktır. Bu bölümde, diyabetli kadınlarda evlilik uyumu ve cinsel yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş olup, literatür ile tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan diyabetli kadınların cinsel yaşam kalitesi orta düzeyde bulunmuş olup (Tablo 3), kadınların %13'ü diyabet hastalığının cinselliği etkilediğini belirtmiştir (Tablo 2). DM makrovasküler (kardiyo-vasküler sistem) ve mikrovasküler (retinopati, nefropati ve nöropati gibi) komplikasyonlarla ilişkilidir. Bu komplikasyonlar cinsel organları da etkilemekte olup, diyabet hem erkekte hem de kadında seksüel disfonksiyonlarla ilişkilidir (Olgun ve ark., 2020; Sulu, 2022). Ayrıca diyabet bütün bu komplikasyonlarla birlikte psikolojik sorunlara neden olmakta ve bunun sonucunda da cinsel fonksiyon etkilenebileceği bildirilmektedir (Özcan & Polat, 2015). Bütün bunların yanında hastalıklar ve hastalıkların tedavileri için kullanılan ilaçlar da cinselliği etkileyebilir. Çünkü hastalık ve ilaçları halsizlik, keyifsizlik, yorgunluk ve ağrıya neden olur. Bunlarda kişinin erotik ve cinsel ilgisini azaltır (Kayir, 2009). Araştırmada kadınların yarısından fazlasının oral antidiyabetik ilaç kullanmakta olup, bunu sırasıyla, insülin tedavisi tıbbi beslenme tedavisi, İnsülin tedavisi + tıbbi beslenme + tedavi + egzersiz ve oral antidiyabetik ilaç + tıbbi beslenme + tedavisi + egzersiz yer almaktadır (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada diyabetli bireylerin yarısının insülin, % 12'sinin oral ilaç tedavisi ve bunu sırasıyla Egzersiz, Diyet ve oral ilaç tedavisi, Egzersiz ve Diyet kullandığı belirlenmiştir (Akan & Kartal, 2019). Karan'ın yapmış olduğu çalışmada hastaların %61.7'sinin oral ilaç, %20.3'nün insülin, %18.2'sinin ise oral ilaç ve insülin kullandıkları belirlenmiştir (Karan & Çıtlık Sarıtaş, 2020). Diyabetli hastaların çoğunluğunun (%74) oral antidiyabetik ilaç, %16'sının ilaç artı insülin tedavisi ve %10'nun insülin tedavisi kullandığı saptanmıştır (Türk & Omurtag, 2018). Çalışma bulguları araştırmamızı desteklemekte olup bireylerin çoğunluğunun oral diyabetik ilaç kullandığı ve çok bir kısmının egzersiz ve tıbbi beslenme uyguladığı söylenebilir.

Araştırmada kadınların evlilik uyumlarının orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Diyabet psikolojik, psikososyal ve cinsel fonksiyon bozukluğu gibi birçok komplikasyona neden olmaktadır (Çiftçi & Yeni, 2012). Literatürde, eşler arasında iletişimin (üzüntü/sıkıntı paylaşma, sorun çözme, cinsel sorun paylaşma, eşlerin duygu düşünceleri ile ilgilenme vb.) evlilik uyumunu etkilediği (Karadağ, 2015), insülin kullananların insülin düzeyleri sabitlendiği için kullanmayanlara göre çiftler arasındaki uyum daha yüksek bulunmuştur (Erdağı & Dereli Yılmaz, 2014). Araştırmamız bulgusuna göre diyabette

evlilik uyumu artıkça cinsel yaşam kalitesi artmaktadır (Tablo 4). Cinselliği olumsuz yönde etkileyen hastalıklar arasında diyabet yer almaktadır. Bozuk aile ilişkileri, eşler arasında genel ilişkinin bozuk olması, partnerler arasındaki zayıf iletişimin olması cinselliği etkilemektedir (Özkan, 2018). Hastalığı olan partner, bedensel değişiklikten ya da depresyondan dolayı cazip bulunmayabilir. Bu durumda da cinsellik olumsuz etkilenir (Şahin & Ertekin, 2022). Dedemoğlu'nun yapmış olduğu çalışmada kadınların cinselliği mutluluk kaynağı ve ihtiyaç olarak gördüğü, diyabetin cinselliğe etkisinden dolayı fizyolojik ve psikolojik güçlük yaşadığı tespit edilmiştir (Dedemoğlu, 2019). Bu güçlükleri aşmak için kadınların cinsel tedavide eşler ile değerlendirilmeleri önerilmektedir. Cinsel eğitimin eşlerle birlikte yapılması mutlu bir cinsel yaşam için sağlıklı eş ilişkisi önemlidir (Özkan, 2018). Mutlu evliliğin cinsel doyumu arttırdığı belirtilmiştir (Çolak & Cin, 2019). Yapılan başka bir çalışmada da diyabetin cinselliği ve partner ilişkisini değiştirdiği bulunmuştur (Sulamiş, 2021). Cinsellik sırasında ağrı oluşmakta olup, ayrıca diyabet kadında orgazmik disfonksiyonuna, vaginal lubrikasyon azalmasına neden olmaktadır (Şahin & Ertekin, 2022; Veyhe ve ark., 2019). Yapılan çalışmalar diyabetin; cinsel işlevi etkilediğini (Yenice ve ark., 2020), cinsel isteksizliğe, vajinal kuruluğa, ağrılı cinsel ilişkiye, cinsel istekte azalmaya, (Afshari ve ark., 2017) ve cinsel işlev bozukluğuna neden olduğunu (Karakaş Uğurlu & Uğurlu, 2020), cinsel doyumu düşürdüğünü (Afshari ve ark., 2017) belirtmektedir. Çalışmalar diyabetli kadınların cinsel işlev bozukluğu açısından risk altında olduğunu göstermektedir (Gandhi ve ark., 2017; Karakaş Uğurlu & Uğurlu, 2020). Çalışma ve literatür bulguları araştırmamızı desteklemekte olup, diyabet cinsellik üzerinde etkili bir faktördür denilebilir. Çalışma sonuçlarını araştırmamızı desteklemekte olup evlilik uyumunun cinselliği etkilediği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamına alınan diyabetli kadın hastaların evlilikte uyumlarının orta düzeyin üzerinde ve cinsel yaşam kalitelerinin ise orta düzey olduğu belirlenmiştir. Hastaların evlilikte uyumları arttıkça cinsel yaşam kalitelerinin de arttığı saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, diyabetli kadınların yaşam kalitelerinin artırılması için evlilik uyumlarının yükseltilmesinin önemli olduğu görülmekte olup hemşirelerin bu konuda danışmanlık yapmaları ve hemşirelerin diyabetli kadınların cinsel yaşam kalitelerini artırmak için eşler arasındaki iletişimi artırılmasına yönelik araştırmaların planlanması önerilir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın yürütülebilmesi için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi ait İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (07/11/2019 Protokol No: 11/12) etik kurul izni alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: SKT, SAB, PK, DG; Tasarım: SKT, SAB, PK, DG; Veri toplama: SKT, SAB, PK, DG; Veri işleme: SKT, SAB, PK, DG; Analiz ve/veya yorum: PK; Kaynak tarama: SKT, SAB, PK, DG; Makalenin yazımı: SKT, SAB, PK, DG; Eleştirel inceleme: SKT, SAB, PK, DG

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan maddi destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

Afshari, P., Yazdizadeh, S., Abedi, P., & Rashidi, H. (2017). The relation of diabetes type 2 with sexual function among reproductive age women in İnan, a case-control study. *Advances in Medicine*, 5, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2017/4838923>

Akan, G. (2019). Tip 2 diyabetli hastalara verilen kronik bakımın hasta gözüyle değerlendirilme durumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 581309).

Asefa, A., Nigussie, T., Henok, A., & Mamo, Y. (2019). Prevalence of sexual dysfunction and related factors among diabetes mellitus patients in southwest ethiopia. *BMC Endocrine Disorders*, 19(1), 141. <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0473-1>

Çiftçi, H., & Yeni, E. (2014). Diyabetes mellitus'un kadın cinsel fonksiyonlarına etkisi. *Androloji Bülteni*, 56, 83-87.

Çolak, A., & Cin, F. (2019). Kadınların cinsel doyumunun ilişki mutlulukları üzerine etkisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(35), 745-754.

Dedemoğlu, Ş. (2019). Tip 1 Diabetes Mellitusu Olan Hastaların Cinsellik Algularının ve Cinsel Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 556834).

Erdağı F., & Dereli Yılmaz S. (2014). Diyabetli kadınların evlilik uyumu ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(1), 60-74.

Esin, N. (2014). Örneklem. İçinde S. Erdoğan, N. Nahçıvan, & N. Esin (Eds.), *Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik* (ss. 167-192). Nobel Tıp Kitabevleri.

Gandhi, J., Dagur, G., Warren, K., Smith, N. L., Sheynkin, Y. R., Zumbo, A., & Khan, S. A. (2017). The role of diabetes mellitus in sexual and reproductive health: an overview of pathogenesis, evaluation, and management. *Current Diabetes Reviews*, 13(6), 573-581. <https://doi.org/10.2174/1573399813666161122124017>

International Diabetes Federation.(2021). Diabetes Around The World in 2021. <https://diabetesatlas.org/> adresinden 20 Haziran 2023 tarihinde alınmıştır.

Karadağ, Ş. (2015). Evlilik Uyumu İlişkisinde Aile İçi İletişimin Rolü: Konya Örneği. [Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 422519).

Karakaş Uğurlu, G., & Uğurlu, M. (2020). The prevalence of sexual dysfunctions in women with diabetes and its relationship with diabetic and demographic factors: a meta-analysis and meta-regression study. *Ankara Medical Journal*, 20(4), 798-813.

Karan, T. (2020). Tip 2 Diyabetli Hastalarda Moralin Tedavi Uyumu Üzerine Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 638030).

Kayir, A. (2009). Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları. İçinde I. B Kulaksızoğlu, R. Tükel, A. Üçok, İ. Yargıç, & O. Yazıcı (Eds.), *Psikiyatri*. İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.

Locke, H., & Wallace, K. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21(3), 251-255.

Olgun, N., Aslan, E., Coşansu, G., & Çelik, S. (2020). Diabetes Mellitus. In A. Karadakovan & F. Eti Aslan (Eds.), *Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (pp. 787-824). Akademisyen Kitabevi.

Özcan, L., & Polat, E. C. (2015). Diyabet ve cinsel yaşam. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31(Ek sayı), 57-62. <https://doi.org/10.5222/otd.2015.057>

Özkan, S. (2018). Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozukluğu. (pp. 1-15). Humanite Psikiyatri Tıp Merkezi, <https://www.humanitepsikiyatri.com> adresinden 20 Haziran 2023 tarihinde alınmıştır.

Şahin, D., & Ertekin, E. (2022). Fiziksel Hastalıklar ve Cinsel İşlev Bozukluğu. *Klinik Gelişim*, 75-79. <https://www.klinikgelisim.org.tr> adresinden 20 Haziran 2023 tarihinde alınmıştır.

Sulamiş N. (2021). Tip 2 Diyabetli Kadınlarda Beden Algısının Cinsel Yaşama Etkisi. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 682325).

Sulu, C. (2022). Pankreasın Endokrin Hastalıkları. İçinde G. Hammer & S. McPhee (Eds.), Hastalıkların Patofizyolojisi Klinik Tıbbın Temelleri (ss. 553–581). İstanbul Tıp Kitabevleri.

Symonds, T., Boolell, M., & Quirk, F. (2005). Development of questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 385–397.

Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2010). Cinsel Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kadın Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32, 172–180.

Türk, AN. (2018). Tip 2 Diyabetli Hastaların Diyabet Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi ve Bu Hastalara Farmasötik Bakım Sağlanmasında Klinik Eczacının Rolü. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID:530164).

Tutarel Kışlak, Ş. (1999). Evlilik Uyum Ölçeğinin (EUÖ) Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *3P Dergisi*, 7(1), 50–57.

Veyhe, A. S., Andreassen, J., Halling, J., Grandjean, P., Skaalum Petersen, M., & Weihe, P. (2019). Prevalence of prediabetes and type 2 diabetes in two non-random populations aged 44–77 years in the Faroe Islands. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*, 16, 100187. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2019.100187>

Yenice, M. G., Danacıoğlu, Y. O., Mert, M., Karakaya, P., Seker, K. G., Akkaş, F., Şimşek, A., Şahin, S., & Taşçı, A. I. (2020). Evaluation of factors affecting sexual dysfunction in female patients with diabetes mellitus. *Archives of Endocrinology and Metabolism* 64(3), 319-325. <https://doi.org/10.20945/2359-3997000000238>

Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Düzeyleri: Bir Devlet Hastanesi Örneği

Makbule YILMAZ* Sema KUĞUOĞLU**

*Uzman Hemşire, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0001-7333-2872

**Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.
ORCID: 0000-0002-2794-1068

ÖZET

Bu çalışma çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla, tanımlayıcı ve ilişkisel tarama yöntemiyle yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, Gaziantep'te bir devlet hastanesi çocuk kliniklerinde çalışan 418 hemşire, örneklemini gönüllü 215 hemşire oluşturmuştur. Araştırma, 28.07.2019-01.09.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Verilerin toplanmasında, "Sosyodemografik Veri Formu" ve "Kültürel Yeterlilik Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılmıştır. Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Ölçeği puanları 20 ile 100 arasında değişmekte olup; çalışma grubumuz için ortalama puan 61.10 ± 13.76 bulunmuştur. Yapılan analizlere göre ölçek ve alt boyutları arasında güçlü ilişkinin ($p < 0.05$) olduğu tespit edilmiştir. Yabancı dil bilme durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($t: 2.935$; $p < 0.01$). Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteme durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değiştiği tespit edilmiştir ($t: 3.917$; $p < 0.01$). Hemşireye ilişkin tavırlardan dolayı problem yaşama durumuna göre kültürel yeterlilik puanları değiştiği görülmüştür ($t: -2.280$; $p < 0.05$). Sonuç olarak, kültürel yeterlilik düzeylerinin yükseltilmesi gerektiği, bunun için hastanelerde tercümanların sayılarının yeterli olması, hastanın kültürüne özgü hizmet içi eğitim programlarına öncelik verilmesi ve kültürel yeterlilik kavramının hemşirelik eğitimi müfredatına entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hemşire, kültür, kültürel yeterlilik

The Cultural Competence Levels of Nurses Working in Children's Clinics: A Case of the State Hospital

ABSTRACT

This study was conducted with the descriptive and relational screening method in order to evaluate the cultural competence levels of nurses working in pediatric clinics. The population of the study consists of 418 nurses working in pediatric clinics of a public hospital in Gaziantep, and the sample consists of 215 volunteer nurses. The research was conducted between 28.07.2019 and 01.09.2019. "Sociodemographic Data Form" and "Cultural Competence Scale" were used to collect data. Descriptive statistical analyzes were used to evaluate the data. Nurses' Cultural Competence Scale scores range between 20 and 100; The average for our study group was found to be 61.10 ± 13.76 . According to the analysis, it was determined that there was a strong relationship ($p < 0.05$) between the scale and its sub-dimensions. A significant difference was found between nurse cultural competence scores according to foreign language proficiency ($t: 2.935$; $p < 0.01$). It was determined that nurse cultural competence scores changed depending on the willingness to care for patients from different cultures ($t: 3.917$; $p < 0.01$). It was observed that cultural competence scores changed depending on the situation of experiencing problems due to attitudes towards the nurse ($t: -2.280$; $p < 0.05$). As a result, it is recommended that cultural competence levels should be increased; for this, the number of interpreters in hospitals should be sufficient, in-service training programs specific to the patient's culture should be prioritized, and the concept of cultural competence should be integrated into the nursing education curriculum.

Keywords: Child, nurse, culture, cultural competence

Sorumlu yazar/Corresponding author: makbule.yilmaz1113@gmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 27.04.2023

Kabu tarihi/Date of acceptance: 25.10.2023

Atıf için/To cite: Yılmaz, M., & Kuşuoğlu, S. (2023). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri: Bir devlet hastanesi örneği. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 205-213.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Dünya genelinde küreselleşme ile birlikte savaşlar, baskılayıcı rejimler, etnik çatışmalar, çevresel ve ekonomik krizler nedeniyle pek çok insan göçmen ya da sığınmacı olarak göç etmek zorunda kalmaktadır. Bu yer değiştirme sonucunda dünyada farklı kültürler ve alt kültürlerden oluşan aile, bireyler ve grupların oluşturduğu çok kültürlü nüfus yapıları ortaya çıkmaktadır (Aktaş ve ark., 2016; Papadopoulos ve ark., 2004). Bu çok kültürlü nüfus yapılarını oluşturan bireylerin, sağlık/hastalık gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirenin bütüncül bakımı çok önemlidir (Ünsal, 2017; Türk ve ark. 2023). Yetkin hemşirelerin gelişmesi ve bütüncül bakımın oluşması için sağlık hizmeti sağlayıcıları geliştirilmelidir. Leininger, kültürel açıdan “yetkin hemşireliği” kültürel olarak uyumlu bakım, destekleyici, faydalı ve tatmin edici sağlık bakımı olarak tanımlamaktadır (Chae ve ark., 2018; Choi ve ark., 2018; Hart ve ark., 2013; Heitzler, 2017; Özkara, 2015).

Artan kültürel çeşitlilik, sağlık hizmetindeki eşitsizlikler ve eve yönelen bakım anlayışı gibi nedenlerle hemşirenin, kültürel olarak yeterli bakımı vermesi zorunlu hale gelmiştir. Kültürel yeterlik sürekli, değişken ve dinamik bir süreçtir. Kültürel yeterlik hemşirelik uygulamalarının temel bir bileşeni olmasına rağmen, bu kavram açıkça belirlenmemiştir. Bazı dönemlerde “transkültürel hemşirelik”, “kültürel olarak duyarlı hemşirelik bakımı” ya da “kültürel olarak uygun hemşirelik bakımı”, gibi çeşitli kavramlar kültürel yeterlik biçiminde kullanılmıştır (Eunyoung, 2004). Kültürel olarak duyarlı ve uygun hemşirelik bakımının olması hemşirelerin, kültürel bilgi, beceri, farkındalık ve kültürel isteğine bağlıdır (Jeffreys, 2000).

Hemşirelerin, kültürel bilgi, beceri ve farkındalık yetkinliğine sahip olması; bireyin kültürüne özgü, uyumlu hemşirelik tanı ve bakım süreçlerini sağlamada, oneli bir rol oynar. Kültürel yeterliliğin sağlık hizmeti uygulamasına dâhil edilmesi, artan hasta memnuniyeti, daha fazla sağlık eşitliği, daha iyi iletişim, ağrı kontrolü, ilaç uyumu, bilgi paylaşımı olmak üzere çok sayıda faydası olabilir. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller; iletişim zorlukları, hastaların temel ihtiyaçlarının yanlış yorumlanması, yanlış teşhis/televi/bakım, kültürlerarası problemler, kültürel şok ve düzensiz göç gibi çok sayıda sağlık sıkıntıları kültürel yeterlilik eksikliğine neden olabilir (Tortumoğlu, 2004). Özellikle sınır komşumuz Suriye’deki iç savaş ve bunun sonucunda çok sayıda düzensiz göçmenin ülkemize gelmesi sağlık hizmeti alanında çeşitli kültürel sorunlara neden olmuştur (Çevik, 2018). Bu bilgiler ışığında çalışma, farklı kültürlerden gelen hastaların yoğun olabileceği düşünülen Gaziantep ilinde bulunan bir devlet hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı ve ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın verileri 28.07.2019- 01.09.2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini; Gaziantep’te bir devlet hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan 418 hemşire, örneklemini ise 215 hemşire oluşturmaktadır. Hemşirelerin, Gaziantep il sınırları içerisinde bir devlet hastanesinde görev yapıyor olması, hemşirelik eğitimi almış olması, çalışmaya katılmaya gönüllü olması, çocuk kliniğinde çalışıyor olması çalışmanın örneklem seçim kriterlerini oluşturmaktadır. Çalışmada, testin gücüne göre kişi sayısını belirlemek üzere güç analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. İlgili literatürde benzer bir araştırma olarak Türkoğlu ve Sönmez (2023) tarafından yapılan çalışmada etki büyüklüğü 0.589 olarak hesaplanmıştır (Türkoğlu & Sönmez, 2023). Çalışmanın gücünün belirlenmesinde effect size, $d=0.518$, $df=126$ ve post hoc güç analizi sonucunda gücü de %99 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri, Sosyodemografik Veri Formu ve Kültürel Yeterlilik Ölçeği (KYÖ) ile toplanmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Hemşireleri tanıtıcı ve mesleki özelliklerini sorgulayan araştırmacı tarafından hazırlanan form; medeni durum, çocuk sayısı, yaş, cinsiyet, çalıştığı bölüm, hizmet yılı, eğitim durumu, din, ailenin yaşamını en uzun süre geçirdiği yer, kendi yaşamını en uzun süre geçirdiği yer, farklı kültürlerde gelen hastalara bakmak isteme durumu, yurt dışında bulunma durumu, kültürlerarası hemşirelik bakımı ile ilgili eğitimi, farklı kültürden gelen hastalarla bir arada olmak isteme durumu, farklı kültürlerde gelen hastalara bakım verirken en çok zorlandığı konular ve farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkındaki bilgileri nereden öğrendikleri gibi sorulardan oluşmaktadır.

Kültürel Yeterlilik Ölçeği (KYÖ): Kültürel Yeterlilik Ölçeği; Perng & Watson (2012) tarafından geliştirilmiştir (Perng & Watson (2012)). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Gözüm ve arkadaşları tarafından 2016 yılında kültürümüze uyarlanmıştır (Gözüm ve ark., 2016). Beşli likert tipi bir ölçek olup; üç alt boyuttan ve 20 maddeden oluşmaktadır. Kültürel beceri, kültürel bilgi, kültürel duyarlılık ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması kültürel yeterlilik düzeyinin arttığını göstermektedir. Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeğinden alınabilecek puan, 20 ile 100 arasında değişmektedir. Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeğinin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı Türkçeye uyarlanan ölçek için 0.96; çalışma grubumuz için ise 0.94 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri, 28.07.2019- 01.09.2019 tarihinde; Sosyodemografik Veri Formu ve Kültürel Yeterlilik Ölçeği (KYÖ) ile toplanmıştır. Araştırmacı tarafından gerekli açıklama yapıldıktan ve aydınlatılmış onam alındıktan sonra, mesai saatleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü hemşirelere veri toplama formları verilerek doldurmaları istenmiştir. Hemşirelerle ortalama görüşme süresi 15-30 dakika sürmüştür. Veriler, hemşire odasında yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum), nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Oneway Anova Test ve ikili karşılaştırmalarında Bonferroni test kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Belirli bir sürede uygun örneklemin kullanılması, katılımın gönüllü olması ve araştırmanın sadece Gaziantep il sınırları içerisinde bir hastanede yapılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırmanın bulguları sadece araştırmanın yürütüldüğü örneklem grubuna genellenebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik izni (karar no:21.06.2019), araştırmanın yapıldığı Gaziantep Devlet Hastanesinden kurum izni (karar no:12.07.2019) ve Kültürel Yeterlilik Ölçeğini Türkçeye uyarlayan araştırmacılardan ölçek kullanım izni alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur. Katılımcılara araştırmaya başlamadan önce araştırmanın amacı ve konusu anlatılarak bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Bu araştırma, %82.3'ü kadın, %17.7'si erkek olmak üzere 215 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin %51.1'i 26- 35 yaş arasında, %55.8'i evlidir. Hemşirelerin %75.8'i lisans mezunudur. Yaş ve cinsiyete göre hemşire kültürel yeterlilik puanı değişmemektedir ($p>0.05$). Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumlarına göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değişmemektedir ($p>0.05$). Eğitim durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değişmektedir ($F:2.741$; $p<0.05$). Lisansüstü mezunu olan hemşirelerin puanları ön lisans mezunu olan hemşirenin puanından yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Demografik Özelliklere Göre Kültürel Yeterlilik Ölçek Puanlarının Değerlendirmesi($n=215$)

Demografik özellikler	Kültürel yeterlilik ölçek puanı				Test değeri <i>p</i>	
	n	%	Min-Mak	Ort±Ss		
Yaş (yıl)	18-25 yaş	75	34.9	20-100 (63)	62.45±12.76	F:0.610
	26-35 yaş	110	51.1	20-90 (62.5)	60.17±14.36	p=0.544
	>36 yaş	30	1.4	32-82 (65)	61.10±14.12	
Cinsiyet	Kadın	177	82.3	20-100 (62)	60.38±14.01	t:-1.660
	Erkek	38	17.7	37-85 (66.5)	64.45±12.16	p=0.098
Medeni durum	Evli	120	55.8	20-90 (64)	60.87±13.95	t:-0.276
	Bekâr	95	44.2	20-100 (62)	61.39±13.59	p=0.783
Eğitim durumu	Lise	23	10.7	37-84 (63)	61.65±13.74	F:2.741
	Ön lisans	17	7.9	20-78 (60)	55.76±15.94	p=0.044*
	Lisans	163	75.8	20-89 (63)	60.90±13.13	
	Lisansüstü	12	0.5	43-100 (71.5)	70.33±16.23	

F=Oneway ANOVA Test

t=Student *t* Test

* $p<0.05$

Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeğinin; soru sayısı, alt boyutları ve ortalama standart sapma değeri Tablo 2' de sunulmuştur. Hemşirelerin Kültürel Yeterlilik Ölçeği soru sayısı 20, ortalama puanı 61.10±13.76 ve alt boyutlarının ortalaması 2.96± 0.9 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puanın artması kültürel yeterlilik düzeyinin arttığını göstermektedir

Tablo 2. Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği Puan Dağılımları ($n=215$)

Kültürel yeterlilik Ölçeği	Ort±Ss
Ölçek toplam puanı	61.10±13.76

Yabancı dil bilme durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($t:2.935$; $p<0.01$). Yabancı dil bilen hemşirelerin puanları yabancı dil bilmeyenlerden yüksek çıkmıştır. Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteme durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değişmektedir ($t:3.917$; $p<0.01$). Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteyen hemşirelerin puanları, bakmak istemeyenlerden yüksek bulunmuştur. Farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değişmektedir ($t:3.9155$; $p<0.01$). Farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olmak isteyen hemşirelerin puanları, bir arada olmak istemeyenlerden yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Farklı Kültürlerden Gelen Hastalarla İlgili Sorulara Verilen Yanıtlara Göre Kültürel Yeterlilik Puanlarının Değerlendirmesi (n=215)

Sorular	Kültürel yeterlilik ölçeği puanı			Test değeri p
	n	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Yabancı dil bilme durumu	Evet	60	33-100 (65)	t:2.935
	Hayır	155	20-90 (63)	p=0.004*
Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteme durumu	Evet	99	32-100 (66)	t:3.917
	Hayır	116	20-90 (60)	p=0.001*
Farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme durumu	Evet	84	37-100 (66.5)	t:3.9155
	Hayır	131	20-90 (60)	p=0.001*

t=Student t Test

*p<0.01

Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken karşılaşılan zorluklarda en çok tercih edilen konulara göre hemşire kültürel yeterlilik puanları değerlendirildiğinde, hemşireye ilişkin tavırları, dil problemi ve kültürlerine özgü beklentileri değişmektedir. Hemşireye ilişkin tavırlarında kültürel yeterlilik puanlarının değiştiği (t:-2.280; p<0.05) görülmüştür. Dil problemi yaşayan hemşirelerin puanları problem yaşamayanlardan düşük bulunmuştur. Kültürlerine özgü beklentilerden dolayı problem yaşayan hemşirelerin kültürel yeterlilik puanları değişmemektedir(p>0.05) (Tablo 4).

Tablo 4. Farklı Kültürlerden Gelen Hastalara Bakım Verirken En Çok Zorlanılan Konulara Göre Kültürel Yeterlilik Puanlarının Değerlendirmesi (n=215)

Bakımda zorlanılan konular	Kültürel yeterlilik ölçek puanı			Test değeri p
	n	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss	
Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken en çok zorlanılan konular				
Dil problemi	Evet	208	20-100 (63)	z:-1.548
	Hayır	7	37-84 (77)	p=0.122
Hemşireye ilişkin tavır	Evet	90	20-90 (61.5)	t:-2.280
	Hayır	125	32-100 (64)	p=0.024*
Kültüre özgü beklentiler	Evet	93	32-90 (63)	t:-0.460
	Hayır	122	20-100 (63)	p=0.646

t=Student t Test

z=Mann Whitney U Test *p<0.05

Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkında bilgi edinmek için en çok tercih edilen yerlere göre hemşire kültürel yeterlilik puanlarının değiştiği tespit edilmiştir. Önceki deneyimler ile bilgi edinme durumuna göre kültürel yeterlilik puanları (t:2.214; p<0.05) değiştiği görülmüştür. Önceki deneyimlerden bilgi edinen hemşirelerin puanları, bilgi edinmeyenlerden yüksek bulunmuştur. Bireysel çalışmalar ile bilgi edinme durumuna göre hemşire kültürel yeterlilik puanı ile arkadaşlardan ve medyadan bilgi edinme durumuna göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanları arasında olumlu bir ilişki bulunmamaktadır (p>0.05) (Tablo 5).

Tablo 5. Farklı Kültürlerden Gelen Hastaların Kültürel Yapıları Hakkında Bilgi Edinilen Yerlere Göre Kültürel Yeterlilik Puanlarının Değerlendirmesi (n=215)

Bilgi kaynakları	Kültürel yeterlilik ölçek puanı			Test değeri p	
	n	Min-Mak (Medyan)	Ort±Ss		
•Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkında bilgi edinilen yerler					
Bireysel çalışmalar	Evet	72	33-90 (64.5)	61.67±13.88	t:0.429
	Hayır	143	20-100 (63)	60.81±13.75	p=0.668
Önceki deneyimler	Evet	83	32-89 (65)	63.57±11.1	t:2.214
	Hayır	132	20-100 (61)	59.55±14.75	p=0.028*
Arkadaşlar	Evet	76	20-86 (63)	61.66±12.75	t:0.440
	Hayır	139	20-100 (63)	60.79±14.33	p=0.660
Medya	Evet	74	20-90 (62.5)	59.69±14.84	t:-1.087
	Hayır	141	31-100 (63)	61.84±13.16	p=0.278

t=Student Test

*p<0.05

TARTIŞMA

Bu çalışma, farklı kültürlerden gelen hastaların yoğun olabileceği düşünülen bir ildeki devlet hastanesinin çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma bulgularında, hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir.

Kültürel yeterlilik ölçeğinin puan aralığı, minimum 20, maksimum 100'dür. Araştırma grubumuzdaki çocuk kliniğinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilik ölçek puanı (61.10±13.76) yüksek çıkmıştır (Tablo 2). Gözüm ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmanın bulguları ile bizim bulgularımız, ölçeğin güvenilir sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Gözüm ve ark., 2016). Kültürel yeterlilik modellerini ampirik olarak test etmek için yapılmış çok az çalışma olduğundan, bu bulguların doğrulanması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Kültürel yeterliliğin gelişimine ilişkin teorilerin ve yapıların ara bağlantılarının ampirik testlerde nasıl desteklendiğini anlamak önemlidir. Yapılar arasındaki ilişki göz önünde bulundurularak bu tür müdahalelerin tasarımı geliştirilerek sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliği daha da artırılabilir (Sahamkhadam ve ark.,2023). Sağlık profesyonelleri arasında kültürel yeterliliğin artması, yabancı kökenli çocuklar arasındaki sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına ve tüm çocuklara eşit sağlık hizmeti sağlanmasına da katkıda bulunabilir.

Bu çalışmada, hemşirelerin eğitim durumlarına göre kültürel yeterlilik puanlarının değiştiği görülmüştür (F:2.741; p<0.05) (Tablo 1). Lisansüstü mezunu olan hemşirelerin puanları, ön lisans mezunlarından yüksek bulunmuştur. Hemşirelik eğitiminde, bilginin gerçekleşmesinde değerlerin temel olduğu, farklılıklara saygı duyulan, kültürlerarası bir sinerji sağlanmalıdır. Yapılan transkültürel hemşirelik çalışmasında, hemşirelerin sağlık bakımını ve kültürel sağlığı nasıl etkilediğini öğrenebilmeleri için, kültürlerarası yeterli evrensel bakım becerilerini bilmeleri gerektiği vurgulanmıştır (Festini ve ark., 2009).

Yabancı dil bilme durumuna göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır (t:-2.280; p<0.01). Yabancı dil bilen hemşirelerin puanları, yabancı dil bilmeyenlerden yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Cruz ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, öğrencilere kültürel bilgi veya dil bilgisi öğretiminin, öğrencilerin kültürel yeterlilik düzeylerini geliştirmede yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cruz ve ark.,2016). Etkili kültürlerarası iletişim, kültürlerarası bakım karşılaşmalarında önemli bir beceridir. Klinik ortam hemşirelik öğrencilerine kültürel olarak farklı hastalarla etkileşime girme deneyimi yaşatır. Bu tür deneyimler kültürel yeterliliğin geliştirilmesinde değerlidir. Kültürel çeşitliliğe sahip hastalara bakım vermenin hemşirelerin yabancı dillerini geliştirmenin yanı sıra, çeşitlilikle ilgili eğitimlere katılmış olmanın da kültürel yeterliliği olumlu yönde etkilediği literatürde görülmüştür (Cruz ve ark., 2007). Ayrıca, başka bir çalışmada, hemşirelerin hasta ve hasta yakınları ile iletişim güçlükleri ve kültürel problemler yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Ortak bir dil konuşmak kültürel bakım süreci için çok önemlidir. Hemşirelik bakımında ortak bir dil olmadığında

iletişim sorunları gelişebilir, bu durum ise tedavi ve bakımı zorlaştırır. Dil sorunu, sağlık sistemi içinde bakım kalitesinin düşmesine ve hasta memnuniyetinin azalmasına neden olur. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin seyrinde hayati olarak kabul edilen dil, sağlıkta birincil faktördür (Sevinç, 2018).

Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteme durumuna göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($t:3.9155$; $p<0.01$). Farklı kültürden hastalara bakmak isteyen hemşirelerin puanları, bakmak istemeyenlerden yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Aktaş ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verdiği, pediatri hemşirelerinin kültürel konular hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları, kültürel ihtiyaçları anlamaya ve saygı duymaya çalıştıkları sonucuna ulaşılmıştır (Aktaş ve ark., 2019). Farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme durumuna göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($t:3.9155$; $p<0.01$). Hastalarla bir arada olmak isteyen hemşirelerin puanları, bir arada olmak istemeyenlerden yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Her hastanın yaşadığı kültürün özelliklerini bilen ve o kültürden yaşamış tercümanların hastanede bulunmasına dikkat edilmelidir. Farklı kültürlerden gelen hastalar için eğitim dokümanları, bilgilendirme broşürleri, uyarı işaretleri farklı dillere çevrilmelidir. Wong ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada, tercümanların nitelik ve sayı olarak yeterliliği, hemşirelerin, kültürel yeterlilik konuları ile ilgili hizmet içi eğitimlerinin olması; bireyin konforunu, tedavisini ve bakımını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Wong ve ark., 2009).

Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken en çok zorlanılan konulara göre hemşirelerin kültürel yeterlilik puanları değerlendirildiğinde (Tablo 4), hemşireye ilişkin tavırlardan dolayı problem yaşama durumuna göre kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($t:-2.280$; $p<0.05$). Problem yaşayan hemşirelerin puanları, problem yaşamayanlardan düşük çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada, hemşireye ilişkin tavırlardan dolayı problem yaşama durumlarına göre, kültürel yeterlilik düzeyleri arasında anlamlı farklılık ortaya çıktığı görülmektedir. Problem yaşayan hemşirelerin puanı, problem yaşamayanlardan düşük bulunmuştur (Karabuğa, 2016).

Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkında bilgi edinilen yerlere göre kültürel yeterlilik puanları değerlendirildiğinde (Tablo 5); önceki deneyimler ile bilgi edinme durumuna göre kültürel yeterlilik puanları arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır ($t:2.214$; $p<0.05$). Deneyimlerden bilgi edinen hemşirelerin puanları, bilgi edinmeyenlerden yüksek bulunmuştur. Kültürlerarası yeterlilik, farklı kültürlerdeki kişilerin, kültürel duyarlılık, bilgi ve becerilerini bilme ve anlama isteği ile başlar. Kültürlerarası etkililiği kazanmış hemşireler, etkileşim sürecinde farklı kültürleri anlamaya odaklanır. Bakımla ilgili ihtiyaçları öğrenmede daha sorgulayıcıdır. Kültürlerarası iletişim, bakım ve farklı kültürlerden gelen hastalarla bir arada olmayı isteme durumu ise hemşirelerin kültürel yeterlilik puanının yüksek olmasının gerekliliği ile ilişkilendirilebilir. Wong ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, hemşirelerin %83.3'ü hastaların kültürel yeterlilik ile ilgili bilgilerini önceki yaşamış olan deneyimlerinden öğrendiklerini dile getirmişlerdir (Wong ve ark., 2009). Bu çalışmanın sonuçları, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyi, orta düzey olarak belirlenmiştir. Farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteme durumuna göre hemşirelerin, kültürel yeterlilik puanlarının değiştiği görülmüştür. Hemşirelerin eğitim düzeyleri, yabancı dil bilme durumu, farklı kültürlerden gelen hastalara bakmak isteme durumu, farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkında bilgi edinilen yerlere göre kültürel yeterlilik düzeylerinin etkilediği tespit edilmiştir. Hemşirelikte kültürel yeterlilik düzeylerini artırılması ve kültürel olarak uyumlu bakımın sağlanması, bakımın kalitesini ve sağlık sonuçlarını iyileştirebilir. Hemşirelerin gerekli bilgi ve beceri kazanmalarını kolaylaştırmak için sürekli eğitime ihtiyaç vardır. Farklı kültürlerden gelen hastalara daha iyi hizmet verebilmek için, ilk yapılması gerekenler arasında; kültürel yeterlilik konusunun hemşirelik eğitimi müfredatına eklenmesi önerilmektedir. İletişim eksikliğinden kaynaklı hasta ile hemşire arasındaki olumsuz sonuçları en aza indirebilmek için, yabancı dil eğitiminin yanı sıra, tercüman sayılarının da yeterli sayıda olması çok önemlidir. Bununla birlikte, hizmet içi eğitim sayılarının artırılması, sağlık

kurumlarında hastanın yabancı diline özgü hazırlanmış broşür veya eğitim dökümanlarının bulunması ve kullanılması önerilmektedir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu çalışma için İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Sayı/Tarih No: 10840098-604.01.01-E.18665/21.06.2019) ve Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu'nda (Sayı/Tarih No:29/12.07.2019) etik kurul izinleri alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: MY, SK; Tasarım: MY, Veri toplama: MY; Veri işleme: MY; Analiz ve Yorum: MY, SK; Kaynak tarama: MY, SK; Makalenin Yazımı: MY, SK; Eleştirel inceleme: SK, MY

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

Aktaş, B., Pasinlioğlu, T., Kılıç, M., & Özaslan, A. (2019). Determination of intercultural sensitivity among nurses. *Journal of Religion and Health*, 60(1),112-121. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00902-x>

Aktaş, Y.Y., Uğur, H.U., & Orak, O.S. (2016). Hemşirelerin kültürlerarası hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 120-133.

Chae, D., & Park, Y. (2018). Development and cross-validation of the short form of the cultural competence scale for nurses. *Asian Nursing Research*, 12, 69-76. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.004>

Choi, J.S., & Kim, J.S. (2018). Effects of cultural education and cultural experiences on the cultural competence among undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 29, 159-62. <https://doi.org/10.1016/J.Nepr.2018.01.007>

Cruz, J.P., Alquwez, N., Cruz, C.P., Felicilda-Reynaldo, R.F.D., Vitorino, L. M., & Islam, SMS. (2007). Cultural competence among nursing students in Saudi Arabia. *International Nursing Review*, 64(2), 215-223.

Cruz, J.P., Estacio, J.C., Bagtang, C.E., & Colet, P.C. (2016). Predictors of cultural competence among nursing students in the Philippines: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 46, 121-126. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.001>

Çevik, H (2018). Yabancı uyruklu hastalara bakım veren hemşirelerin empati düzeylerine göre kültürlerarası duyarlılıkları. [Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID 501551).

Eunyoung, E.S. (2004). The model cultural competence through an evolutionary concept analysis, *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2), 93-102.

Festini, F., Focardi, S., Bisogni, Si., Mannini, C., & Neri, S. (2009). Providing transcultural to children and parents: an exploratory study from Italy. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 220-227. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01274.x>

Gözüm, S., Tuzcu A, Kirca N. (2016). Validity and reliability of the Turkish version of the nurse cultural competence scale. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(5), 487-495.

Araştırma Makalesi/Research Article

- Hart, P.L., & Mareno, N. (2013). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2223–33. <https://doi.org/10.1111/jocn.12500>
- Heitzler, E.T. (2017). Cultural competence of obstetric and neonatal nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 46, 423–33. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.11.015>
- Jeffreys, M.R. (2000). Development and psychometric evaluation of the Transcultural Self-Efficacy Tool (TSET): A synthesis of findings. *Journal of Transcultural Nursing*, 11, 127-136.
- Karabuğa, H (2016). Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım veren hemşirelerin kültürlerarası iletişim yeterliliği [Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID 417357).
- Özkara San, E. (2015). Using Clinical simulation to enhance culturally competent nursing care: a review of the literature. *Clinical Simulation in Nursing*, 11, 228-43. <https://doi.org/10.1016/J.Ecns.2015.01.004>
- Papadopoulos, I., Tilki, M., & Lees, S. (2004). Promoting cultural competence in health care through a research-based intervention in the UK. *Diversity in Health and Social Care*, 1(2), 107-115.
- Perng, S.J., & Watson, R. (2012). Construct validation of the nurse cultural competence scale: A hierarchy of abilities. *Journal of clinical nursing*, 21(11-12), 1678-1684.
- Sahamkhadam, N., Andersson, A. K., Golsäter, M., Harder, M., Granlund, M., & Wahlström, E. (2023). Testing the Assumptions in the Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services Using Empirical Data, Focusing on Cultural Awareness. *Journal of Transcultural Nursing*, 34(3), 187-194. <https://doi.org/10.1177/10436596231152212>
- Sevinç, S. (2018). Nurses' experiences in a Turkish internal medicine clinic with syrian refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), 258–64. <https://doi.org/10.1177/1043659617711502>
- Tortumoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 47-53.
- Türk, G., Yılmaz, M., Kuşuoğlu, S., & Avcı, Ö. (2023). Hemşirelik ve Pediatri Hemşireliğinde Etik: Ulusal Hemşirelik Tezleri Kapsamında Sistemik Derleme. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 40-57.
- Türkoğlu, N., & Sönmez, S.B. (2023). Hemşirelerin kültürel yeterlilik ile etnik merkezilik düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 26-36. <https://doi.org/10.54061/jphn.1142317>
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık & hastalık, hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-28.
- Wong, C., Murphy, S., & Adelman, T. (2009). Nursing responses to transcultural encounters: What nurses draw on when faced with a patient from another culture. *The Permanente Journal*, 13(3), 31–37. <https://doi.org/10.7812/tpp/08-101>

The Effect of Reproductive Health Protective Attitudes of Married Women on Sexual Life

Gizem ERKİN* Ebru ŞAHİN**

* Msc, Ordu University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Ordu, Turkey
ORCID: 0009-0008-5715-9211

** Assist. Prof., Ordu University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Ordu, Turkey
ORCID: 0000-0001-7798-0690

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the effect of reproductive health protective attitudes of married women on their sexual lives. 320 married women who were admitted to the gynecology policlinics of a hospital in the Black Sea Region, were recruited for this descriptive and correlational study. The data were collected using the Descriptive Information Form, the Reproductive Health Protective Attitudes of Married Women (RHPAS), and the Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX). The descriptive statistical methods and parametric tests were utilized in the analysis of analyze the data. Informed written consent was obtained from the participants, and permission to use the scale and ethics committee approval were received. The mean score was 122.91±23.88 for the structured RHPAS and 18.76±5.63 for the ASEX. 94.1% had problems in their sexual lives. A moderately negative but statistically significant correlation was determined between the mean scores of the ASEX and RHPAS ($r=-0.469$). The difference between women's age, education level, their partners' education level, their occupation, their partners' occupation, the genital area cleaning method, their underwear change frequency, how they take a bath during their menstrual period, getting information about genital hygiene, their experiences with stillbirth, menopausal status, and sexual intercourse frequency and mean scores for RHPAS and ASEX were determined to be statistically significant ($p<0.05$). The difference between having children and the mean score of the ASEX was also found to be statistically significant ($p<0.05$). As women's protective attitudes and behaviors towards their reproductive health improved, it is found that their sexual lives were affected positively.

Keywords: Reproductive health, sexual health, women

Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarının Cinsel Yaşamlarına Etkisi

ÖZET

Bu araştırmanın amacı evli kadınların üreme sağlığı koruyucu tutumlarının cinsel yaşamları üzerine etkisini belirlemektir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan çalışmaya, Karadeniz Bölgesi'ndeki bir hastanenin, Jinekoloji Polikliniği'ne başvuran 320 evli kadın alındı. Araştırmanın verileri, Veri Toplama Formu, Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği (ÜSBÖ) ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Çalışmanın analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve parametrik testler kullanıldı. Katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onamları, ölçeği geliştiren kişilerden ölçek kullanım izni ve etik kurul izni alındı. Yapılan çalışmada ÜSBÖ puan ortalaması 122.91±23.88, ACYÖ puan ortalaması 18.76±5.63 bulundu. Kadınların %94.1'inin cinsel yaşamlarında sorun yaşadıkları saptandı. Kadınların ACYÖ puan ortalamaları ile ÜSBÖ puan ortalamaları arasında ters yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($r=-0.469$). Kadınların yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, meslek, eş mesleği, genital bölge temizlik yöntemi, iç çamaşırı değiştirme sıklığı, adet döneminde banyo yapma durumu, genital hijyen hakkında bilgi alma durumu, ölü doğum hikayesi, menopoz durumu ve cinsel ilişki sıklığı ile ÜSBÖ ve ACYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kadınların çocuk sahibi olma durumu ile ACYÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Kadınların üreme sağlığı koruyucu tutum ve davranışları arttıkça cinsel yaşamlarının olumlu etkilendiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, cinsel sağlık, kadın

Sorumlu yazar/Corresponding author: ebrugabalci_@hotmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 22.06.2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 25.10.2023

Atıf için/To cite: Erkin, G., & Şahin, E. (2023). The effect of reproductive health protective attitudes of married women on sexual life. *Kırşehir Ahi Evran University Journal of Health Sciences*, 7(3), 214-225.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

INTRODUCTION

Reproductive health encompasses various aspects, including the ability to have a fulfilling and safe sexual life, maintain reproductive capabilities, and have the autonomy to make decisions regarding reproductive potential (Koluçak et al., 2010). Within the broader context of reproductive health, sexual health represents a state of overall well-being, including physical, emotional, and social dimensions. Sexual health necessitates the adoption of a constructive and respectful stance towards sexuality and sexual relationships, characterized by the absence of coercion, discrimination, and violence, fostering both pleasurable and secure sexual encounters (Bozdemir & Özcan, 2011; Pınar et al., 2009).

Numerous factors have been identified as influential in the functioning of sexual health, such as age, educational attainment of partners, duration of the marriage, socioeconomic status, body mass index, body image, presence of concealed sexual tendency disorders, menopausal status, stress levels, presence of systemic or chronic diseases (such as diabetes or hypertension), family planning methods employed, and engagement in unhealthy lifestyle practices and habits (including dietary patterns, smoking, alcohol consumption, and drug use) (Clayton, 2010; Esen & Siyez, 2017; Karakoyunlu & Öncel, 2014; Yaşar et al., 2010). Regarding maintaining and enhancing reproductive health, it is essential to assess various habits and practices among women, like seeking medical consultations, undertaking preventive measures against breast and reproductive organ cancers, adopting general health practices, employing protective measures against genital tract infections and unintended pregnancies, practicing genital hygiene, maintaining proper defecation techniques, ensuring regular pad changes during menstruation, refraining from vaginal douching, and acquiring knowledge about and utilizing family planning methods (Demirbağ et al., 2013; Demirci & Güngör, 2005).

The examination of the impact of reproductive health protective attitudes on sexual life is particularly crucial in our country due to the prevailing societal perception that views “reproduction and sexuality” as matters of shame, sin, and privacy, thereby hindering discussions on these topics among women and healthcare professionals (Koştu & Taşçı, 2009). Nurses need to take on the responsibility of providing information concerning reproductive health, protective attitudes, and sexuality. Furthermore, when assuming the role of counselors in promoting healthy lifestyle behaviors, nurses should consider the quality of individuals’ sexual lives. By doing so, nurses can contribute to the enhancement of sexual well-being by guiding women in developing reproductive health protective attitudes (Koluçak et al., 2010; Tuğut & Gölbaşı, 2014). It is known that sexual health education has an important place in preventing reproductive and sexual health problems. It is important to provide CS education to young people, especially in the adolescence period. As a result of sexual education, the aim should be to get rid of fears, feelings of guilt and incorrect beliefs that may affect sexual life, and to provide accurate information about reproductive organs and their functions. Nurses should have sufficient knowledge and skills, be able to empathize and participate in in-service training.

This study aimed to examine the influence of women’s protective reproductive health attitudes on their sexual lives. The findings of this study are expected to provide valuable data for nurses who play a significant role in safeguarding and promoting reproductive and sexual health, address related issues, contribute to the existing body of knowledge, and serve as a foundation for future research on this subject.

MATERIAL AND METHOD

Study Type

This study was a descriptive and correlational design.

Population and Sampling

The study population comprised 37151 women who underwent examinations at outpatient clinics. The sample size was determined using the sample size calculation formula based on the known population, resulting in a sample of 320 married women. According to a study by Karakoyunlu and Öncel (2014), the incidence of sexual dysfunction was taken as 30.2% in the formula.

Data Collection Tools

The Descriptive Information Form: Created by the researchers in line with the literature, the form consists of 24 questions about women's socio-demographic, obstetric characteristics.

The Reproductive Health Protective Attitudes of Married Women (RHPAS): The RHPAS was developed by Demirci in 2004 to assess the attitudes and behaviors of married women regarding the protection of their reproductive health (Demirci, 2004). It is a Likert-type scale consisting of 39 items and 5 sub-dimensions and is scored between 1 and 5. Participants were asked to indicate the frequency of their practices related to attitudes and behaviors aimed at protecting their reproductive health by selecting the most appropriate option. The scoring system for the items on the scale is as follows: "Never": 1 point; "Rarely": 2 points; "Sometimes": 3 points; "Mostly": 4 points; and "Always": 5 points. The first sub-dimension of the scale focuses on "Visits to a Doctor for Reproductive Health Related Problems" (items 13-16, 24, 25, 33, and 39); the second sub-dimension pertains to "Protection Against Cancers of the Reproductive Organs and Breasts," (items 20, 21, 22, 23); the third sub-dimension addresses "General Health Behaviors for Reproductive Health Protection" (items 1, 29-32, 34, and 38); the fourth sub-dimension focuses on "Protection Against Genital Tract Infections" (items 2-12, and 17-20); and lastly, the sixth sub-dimension encompasses "Prevention of Unwanted Pregnancy" (items 26-28). Items 5, 10, 16, and 28 are reverse-scored due to the inclusion of negative expressions. The total raw score for the 39 items on the scale ranges from 39 to 195. Each sub-dimension has a maximum score of 40 for the 1st sub-dimension, 20 for the 2nd sub-dimension, 45 for the 3rd sub-dimension, 70 for the 4th sub-dimension, and 15 for the 5th sub-dimension. Higher scores on the scale, as well as its sub-dimensions, indicate more positive attitudes and behaviors toward protecting reproductive health. In this study, Cronbach's alpha value of the scale was found to be 0.878, indicating high reliability.

The Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX): The ASEX, translated into Turkish by Soykan in 2004, is a Likert-type self-assessment scale consisting of five questions with a cut-off score of 11. It evaluates sexual functions by excluding sexual orientation and the nature of the relationship with the partner (Soykan, 2004). The scale has separate forms for males and females. In the female form utilized in the study, the questionnaire includes items about sex drive, psychological arousal, physiological arousal, the ability to achieve orgasm, and satisfaction from orgasm. The total score of the scale ranges from 5 to 30, with each question scored on a scale of 1 to 6. Lower scores on the scale indicate a robust, effortless, and satisfactory sexual response, while higher scores suggest the presence of sexual dysfunction. The Cronbach's Alpha value for this study was determined to be 0.902, indicating a high level of reliability.

Data Collection

The study was conducted at the gynecology policlinics of a hospital in the Black Sea Region between April 7th, 2018, and December 31st, 2018. The participants were married women who consented to participate in the study. A preliminary application was conducted to assess the comprehensibility and usability of the data collection forms. After the pre-application phase, adjustments and modifications were made based on feedback from 32 women who were excluded from the main sample. The inclusion criteria were being at least 18 years old, literate, married, able to communicate verbally, and agreeing to participate in the study. Women with intellectual disabilities, any psychiatric diagnosis, and pregnant women were excluded from the study. The data were collected by the researcher using face-to-face interview techniques. Participants were informed about the research before the forms were submitted. The data collection took approximately 15 minutes.

Data Analysis

The data analysis was conducted using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0. Normality analyses of the data were performed using the Kolmogorov-Smirnov test. Descriptive statistical methods, such as number, percentage, arithmetic mean, standard deviation, and lower and upper values, as well as analyses for differences in independent groups using Student's t-test, one-way ANOVA, and Tukey multiple comparison tests, were used to evaluate the data.

Ethical Committee Approval

Institutional permission was obtained from the gynecology policlinics of a hospital in the Black Sea Region,

with permission number 49005789-799, and the date February 2nd, 2018. The study was also approved by the Ordu University Clinical Research Ethics Committee with the decision dated March 29th, 2018, and numbered 2018-45. The married women who agreed to participate in the study were provided with detailed information about the research, and they signed an informed consent form.

RESULTS

The results showed that the mean age of the women was 35.3 years, 33.1% were primary school graduates, 94.4% had social security, 81.6% were housewives, 82.5% had a moderate-income level, and 46.6% lived in the city center. 92.2% of the women had a history of pregnancy; 53.9% of those with a history of pregnancy had 1-2 pregnancies; 85.9% had children; 70.5% had 1-2 children; 8.8% had a history of stillbirth; 24.7% had a history of miscarriage; 18.1% had a history of curettage; 10% were menopausal; and 40.6% had sexual intercourse once a week. 59% of the women took a standing bath during menstruation; 64.6% changed their underwear every day; 48.3% changed 3-4 pads every day during menstruation; 35.9% cleaned the genital area with water; 90.6% washed the genital area after sexual intercourse; 40.9% received information about genital hygiene; and the source of information for 26% was the nurse. The mean score of the women was 32.45±5.93 for the sub-dimension of “Visits to a Doctor for Reproductive Health Related Problems”, 6.64±3.66 for the sub-dimension of “Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer”, 23.23±8.76 for the sub-dimension of “General Health Behaviors for Reproductive Health Protection”, 52.80±9.40 for the sub-dimension of “Protection Against Genital Tract Infections”, and 8.70±3.73 for the sub-dimension of “Prevention of Unwanted Pregnancy”, and the mean score was 122.91±23.88 for the RHPAS and 18.76±5.63 for the ASEX.

The relationships between the RHPAS and ASEX are shown in Table 1. A low level statistically significant negative correlation was found between the mean scores of the ASEX and the mean scores of the sub-dimensions of “Visits to a Doctor for Reproductive Health Related Problems” and “Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer” ($r=-0.122$, $r=-0.180$). A negative and moderately statistically significant relationship was found between the mean score of the ASEX and the mean scores of the “General Health Behaviors for Reproductive Health Protection” and “Protection Against Genital Tract Infections” sub-dimensions, respectively ($r=-0.524$, $r=-0.403$). A low-level statistically significant negative relationship was found between the mean score of the ASEX and the mean score of the “Prevention of Unwanted Pregnancy” sub-dimension ($r=-0.134$). A moderately statistically significant negative correlation was found between the mean score of the ASEX and the mean score of the RHPAS ($r=-0.469$). (Table 1).

Table 1. The Relationship Between the Mean Scores of the RHPAS and ASEX of Married Women ($n=320$)

RHPAS Sub-dimensions		ASEX
Visits to a Doctor for Reproductive Health Related Problems	r	-.122*
	p	0.029
Protection Against Cancers of the Reproductive Organs and Breasts	r	-.180
	p	0.001
General Health Behaviors for Reproductive Health Protection	r	-.524
	p	0.000
Protection Against Genital Tract Infections	r	-.403
	p	0.000
Prevention of Unwanted Pregnancy	r	-.134*
	p	0.023
RHPAS	r	-.469
	p	0.000

*: $p<0,05$ r: Pearson Correlation

Table 2 shows the comparison of the mean scores of the RHPAS and the ASEX according to the descriptive characteristics. A statistically significant difference was found between the age groups of women and the mean scores of the sub-dimensions “Visits to a Doctor for Reproductive Health Related Problems”, “General Health Behaviors for Reproductive Health Protection”, “Protection Against Genital Tract Infections”, and RHPAS and ASEX ($p<0.05$). Statistically significant differences were determined between the educational level of the women and the mean scores of the “Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer” sub-dimension, “General Health Behaviors for Reproductive Health Protection” sub-dimension, “Protection Against Genital Tract Infections” sub-dimension, RHPAS, and ASEX ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the mean scores of the “Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer” sub-dimension, “General Health Behaviors for Reproductive Health Protection” sub-dimension, “Protection Against Genital Tract Infections” sub-dimension, RHPAS and ASEX with the education level of the spouses of the women ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the occupations of the women and the mean scores of the “Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer” sub-dimension, “General Health Behaviors for Reproductive Health Protection” sub-dimension, “Protection Against Genital Tract Infections” sub-dimension, RHPAS, and ASEX ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the spouse occupations of the women and the mean scores of the “General Health Behaviors for Reproductive Health Protection” sub-dimension, the “Protection Against Genital Tract Infections” sub-dimension, the RHPAS, and ASEX ($p<0.05$). There was no statistically significant difference between women's income status and scale mean scores ($p>0.05$).

Table 2. The Comparison of the Mean Scores of the RHPAS and ASEX according to the Descriptive Characteristics of the Women (n=320)

Characteristics	n	RHPAS					RHPAS	ASEX
		Visits to a Doctor for Reproductive Health Related Problems	Protection Against Cancers of the Reproductive Organs and Breasts	General Health Behaviors for Reproductive Health Protection	Protection Against Genital Tract Infections	Prevention of Unwanted Pregnancy		
		$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	
Age								
18-25 ¹	61	32.28±6.24	6.52±3.65	27.75±9.29	55.67±9.70	8.11±3.83	130.34±23.80	15.36±4.45
26-35 ²	115	32.80±5.94	6.72±3.66	25.43±8.09	55.23±8.53	8.97±3.57	129.17±21.02	16.61±3.79
36-45 ³	93	33.22±5.23	6.91±3.96	21.61±7.51	51.37±9.27	8.92±3.88	121.84±22.120	20.85±5.22
46 + ⁴	51	30.45±6.42	6.08±3.10	15.78±5.99	46.47±7.66	7.85±3.61	101.86±20.94	23.88±5.95
Test and p		F=2.636/ 0.049*	F=0.609/0.610	F=26.154/ 0.000*	F=14.515/ 0.000*	F=1.161/0.325	F=21.275/ 0.000*	F=44.027/ 0.000*
		Difference: 3-4		Difference: 1-3,4; 2-3,4; 3-4	Difference: 1-3,4; 2-3,4; 3-4		Difference: 4-1,2,3	Difference: 1-3,4; 2-3,4; 3-4
Education level								
Literate ¹	26	31.54±4.96	4.85±1.48	16.46±5.60	43.69±5.27	8.13±3.51	101.54±14.98	23.04±5.51
Primary school ²	106	106±31.75	5.94±3.15	17.98±5.73	48.70±8.17	7.94±3.66	111.041±19.02	21.86±5.34
Secondary school ³	57	57±32.00	6.72±3.49	25.47±8.50	55.00±9.08	8.67±3.79	127.56±22.170	17.12±4.82
High school ⁴	76	76±33.28	6.70±3.65	26.14±7.82	55.78±8.44	9.24±3.82	130.89±21.63	17.03±4.24
University ⁵	55	55±33.55	8.65±4.59	30.18±8.54	58.60±8.39	9.40±3.61	140.041±22.21	14.87±4.29
Test and p		F=1.455/0.216	F=7.194/ 0.000*	F=36.056/ 0.000*	F=24.692/ 0.000*	F=1.882/0.114	F=29.051/ 0.000*	F=28.765/ 0.000*
			Difference: 5-1,2,3,4	Difference: 1-3,4,5; 2-3,4,5; 5-3,4	Difference: 1-2,3,4,5; 2-3,4,5		Difference: 1-3,4,5; 2-3,4,5; 3-5	Difference: 1-3,4,5; 2-3,4,5
Spousal education level								
Literate ¹	107	32.16±5.98	4.87±1.64	17.20±6.73	46.40±7.43	6.78±3.42	101.87±19.24	21.73±6.80
Primary school ²	37	32.95±5.42	6.21±3.45	19.64±7.29	50.03±9.28	8.27±3.74	115.07±22.05	21.26±5.49
Secondary school ³	101	32.32±5.80	6.62±3.57	23.86±8.25	52.16±8.43	9.77±4.35	124.84±22.81	18.97±5.12
High school ⁴	60	33.65±5.61	6.51±3.54	24.54±8.75	54.00±9.20	8.42±3.49	125.30±21.69	17.09±5.16
University ⁵	60	33.65±5.61	8.07±4.28	28.53±8.57	57.70±8.48	9.47±3.56	136.95±23.87	16.25±4.49
Test and p		F=1.809/0.127	F=3.673/ 0.006*	F=14.461/ 0.000*	F=9.494/ 0.000*	F=2.400/0.051	F=12.994/ 0.000*	F=13.328/ 0.000*
			Difference: 5-1,2	Difference: 1-4,5; 2-4,5; 5-3,4	Difference: 1-4,5; 2-4,5; 3-5		Difference: 1-3,4,5; 2-4,5; 4-5	Difference: 1-4,5; 2-4,5
Occupation								
Housewife ¹	261	32.41±5.91	6.37±3.51	22.26±8.55	51.76±9.31	8.61±3.81	120.49±23.53	19.21±5.72
Worker ²	47	32.06±6.25	7.04±3.48	27.00±8.69	56.94±8.75	8.70±3.30	131.19±22.59	16.85±5.13
Civilservant ³	12	34.67±4.90	10.83±5.07	29.50±7.65	59.17±7.20	10.80±3.29	143.17±20.80	16.58±3.11
Test and p		F=0.942/0.391	F=9.290/ 0.000*	F=9.487/ 0.000*	F=9.355/ 0.000*	F=1.663/0.191	F=8.908/ 0.000*	F=4.517/ 0.012*
			Difference: 3-1,2	Difference: 1-2,3	Difference: 1-2,3		Difference: 1-2,3	Difference: 1-2
Spousal occupation								
Worker ¹	133	32.14±6.01	6.65±3.78	23.37±8.79	52.52±10.40	8.13±3.742	122.38±24.41	18.18±4.94
Civilservant ²	67	33.25±5.66	7.36±4.34	27.04±8.34	55.25±8.47	9.63±3.65	131.82±22.32	16.99±5.23
Retired ³	26	30.88±6.74	5.38±2.60	14.88±3.79	45.27±6.14	9.25±4.22	100.69±18.31	25.88±4.43
Self-employed ⁴	94	32.74±5.73	94±6.45	22.62±8.378	53.52±8.24	8.77±3.62	123.45±21.69	18.88±5.68
Test and p		F=1.218/0.303	F=1.979/0.117	F=13.706/ 0.000*	F=7.760/ 0.000*	F=2.370/0.071	F=11.722/ 0.000*	F=19.457/ 0.000*
				Difference: 2-1,4; 3-1,4	Difference: 3-1,2,4		Difference: 2-1,3; 3-1,4	Difference: 3-1,2,4
Income								
Low	49	31.98±4.53	6.31±3.70	22.24±8.32	51.18±9.02	7.89±3.76	119.29±21.93	19.80±5.32
Moderate/high	271	32.53±6.155	6.70±3.66	23.41±8.85	53.09±9.46	8.85±3.71	123.56±24.19	18.58±5.67
Test and p		t=-0.738/0.462	t=-0.687/0.493	t=-0.853/0.395	t=-1.306/0.193	t=-1.617/0.107	t=-1.155/0.249	t=1.398/0.163

The comparison of the mean scores of the RHPAS and ASEX according to the characteristics of women's reproductive health habits is given in Table 3. There is a statistically significant difference between the genital area cleaning methods of the women and the "Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer" sub-dimension, the "General Health Behaviors for Reproductive Health Protection" sub-dimension, the "Protection Against Genital Tract Infections" sub-dimension, and the mean scores of the RHPAS and ASEX ($p<0.05$). A statistically significant difference was determined between the mean scores of the frequency of changing underwear and sub-dimensions of "Visits to a Doctor for Reproductive Health Related Problems", "Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer", "General Health Behaviors for Reproductive Health Protection" sub-dimension, "Protection Against Genital Tract Infections", and the RHPAS and ASEX ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the mean scores of bathing during menstruation and the "Protection Against Reproductive Organ and Breast Cancer" sub-dimension, the "General Health Behaviors for Reproductive Health Protection" sub-dimension, the "Protection Against Genital Tract Infections" sub-dimension, the "Prevention of Unwanted Pregnancy" sub-dimension, and the RHPAS and ASEX ($p<0.05$). There was a statistically significant difference between the number of daily pad changes during their menstrual period and the "Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer" sub-dimension, the "General Health Behaviors for Reproductive Health Protection" sub-dimension, the "Protection Against Genital Tract Infections" sub-dimension, and the mean score of the RHPAS ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the smoking status and the "Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer" sub-dimension "the Prevention of Unwanted Pregnancy" sub-dimension, and the RHPAS" ($p<0.05$). A statistically significant difference was determined between the women with and without knowledge about genital hygiene in terms of the "Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer" sub-dimension, the "General Health Behaviors for Reproductive Health Protection" sub-dimension, the "Protection Against Genital Tract Infections" sub-dimension, and the "Protection from Unwanted Pregnancies" and RHPAS and ASEX mean scores ($p<0.05$). (Table 3)

The comparison of the mean scores of RHPAS and ASEX according to their obstetric characteristics is shown in Table 4. There was no statistically significant difference between the pregnancy and miscarriage stories of the women and the mean scores of the scales ($p>0.05$). A statistically significant difference was found between having children and the sub-dimension of "Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer" and the ASEX mean score ($p<0.05$). A statistically significant difference was determined between the history of stillbirth in women and the mean scores in the "Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer" sub-dimension, the "General Health Behaviors for Reproductive Health Protection" sub-dimension, the "Protection Against Genital Tract Infections" sub-dimension, the "Protection from Unwanted Pregnancies" sub-dimension, and the RHPAS and ASEX ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the curettage histories of the women and the mean scores of the "General Health Behaviors for Reproductive Health Protection" sub-dimension and the "Protection Against Genital Tract Infections" sub-dimension ($p<0.05$). A statistically significant difference was determined between the menopausal status of women and the mean scores of sub-dimensions of "Visits to a Doctor for Reproductive Health Related Problems", "General Health Behaviors for Reproductive Health Protection" sub-dimension, "Protection Against Genital Tract Infections", and RHPAS and ASEX ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the frequency of women's sexual intercourse and the mean scores of the "Visits to a Doctor for Reproductive Health Related Problems" sub-dimension, "Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer" sub-dimension, "General Health Behaviors for Reproductive Health Protection" sub-dimension, "Protection Against Genital Tract Infections" sub-dimension, and the RHPAS and ASEX ($p<0.05$). (Table 4)

Table 3. Comparison of the Mean Scores of the RHPAS and ASEX According to the Characteristics of Women's Reproductive Health Habits (n=320)

	n	RHPAS					RHPAS X̄±SD	ASEX X̄±SD
		Visits to a Doctor for Reproductive Health Related Problems X̄±SD	Protection Against Cancers of the Reproductive Organs and Breasts X̄±SD	General Health Behaviors for Reproductive Health Protection X̄±SD	Protection Against from Genital Tract Infections X̄±SD	Prevention of Unwanted Pregnancy X̄±SD		
Reproductive health habits								
Genital area cleaning method								
water ¹	115	32.16±6.22	6.22±3.46	21.48±8.86	50.14±8.80	8.52±3.88	116.88±24.40	19.98±6.43
water-toilet paper/cloth ²	79	32.35±6.46	7.23±3.67	25.97±8.89	56.68±8.48	8.72±3.83	130.63±22.78	17.39±5.130
water-soap ³	93	33.19±4.91	5.94±3.46	20.37±5.96	49.55±8.29	8.45±3.48	116.76±19.14	19.31±4.99
All ⁴	33	31.58±6.21	8.67±4.06	30.82±8.87	61.91±7.32	9.79±3.68	142.76±21.21	16.24±3.90
Test and p		F=0.825/0.481	Difference: 4-1,3	F=18.189/ 0.000*	F=26.804/ 0.000*	F=1.141/0.333	F=17.100/ 0.000*	Difference: 1-2,4 3-4
				Difference: 2-1,3 4-1,2,3	Difference: 2-1,3 4-1,2,3		Difference: 2-1,3 4-1,2,3	
Frequency of changing underwear								
Everyday	207	33.19±5.91	7.12±3.93	25.19±8.83	56.14±8.12	8.98±3.89	130.01±22.38	17.89±5.19
Every 2-3 days	109	31.17±5.83	5.78±2.96	19.75±7.55	47.03±8.37	8.23±3.32	110.53±21.01	20.31±6.13
Test and p		t=2.892/ 0.004*	t=3.402/ 0.001*	t=5.729/ 0.000*	t=9.374/ 0.000*	t=1.673/0.096	t=7.510/ 0.000*	t=-3.509/ 0.001*
Bathing during menstruation								
Standing ¹	36	33.28±4.96	6.17±2.87	20.17±6.84	53.03±9.35	7.25±3.09	119.89±17.77	19.81±4.83
Sitting ²	170	32.98±6.08	7.46±4.02	26.93±8.88	57.15±8.51	9.26±3.86	133.72±22.68	16.86±4.89
No ³	82	32.59±5.29	5.34±2.94	20.51±5.69	47.45±6.52	8.17±3.51	114.06±15.18	19.66±5.39
Test and p		F=0.216/0.806	F=9.929/ 0.000*	F=24.011/ 0.000*	F=39.801/ 0.000*	F=5.612/ 0.004*	F=28.252/ 0.000*	F=11.139/ 0.000*
			Difference: 2-3	Difference: 2-1,3	Difference: 2-1,3 1-2	Difference: 1-2	Difference: 2-1,3	Difference: 2-1,3
Number of pads used during menstruation								
1-2 ¹ per day ¹	122	32.30±5.75	5.89±2.94	21.57±7.47	49.87±8.65	8.28±3.62	117.83±20.00	18.76±5.26
3-4 ² per day	139	33.26±5.56	7.00±3.83	25.88±8.38	56.14±8.150	8.92±3.66	131.19±19.99	17.45±5.23
5 ³ or more per day	27	33.81±6.34	8.78±5.16	28.07±9.75	60.33±8.66	9.41±4.43	140.41±26.86	17.63±4.51
Test and p		F=1.301/0.274	F=7.933/ 0.000*	F=12.363/ 0.000*	F=26.789/ 0.000*	F=1.493/0.226	F=20.336/ 0.000*	F=2.156/0.118
			Difference: 1-2,3	Difference: 1-2,3	Difference: 1-2, 2-3		Difference: 1-2,3	
Smoking								
Yes	53	33.17±6.71	8.00±4.71	24.15±9.12	54.57±8.89	10.18±3.80	129.30±25.65	19.43±6.25
No	267	32.30±5.76	6.37±3.36	23.04±8.70	52.45±9.48	8.39±3.65	121.64±23.35	18.63±5.50
Test and p		t=0.971/0.332	t=2.401/ 0.019*	t=0.838/0.402	t=1.502/0.134	t=3.106/ 0.002*	t=2.145/ 0.033*	t=0.950/0.343

Table 3. (n=320) (continued)

Washing the genital area after sexual intercourse								
Yes	290	32.40±5.89	6.49±3.53	22.78±8.65	52.49±9.44	8.50±3.69	121.74±23.54	18.86±5.73
No	30	32.87±6.41	8.10±4.53	27.60±8.77	55.77±8.61	10.54±3.66	134.17±24.57	17.87±4.54
Test and p		t=-0.407/0.685	t=-1.890/0.068	t=-2.902/0.004*	t=-1.823/0.069	t=-2.774/0.006*	t=-2.740/0.006*	t=0.915/0.361
Receiving information about genital hygiene								
Yes	131	33.04±6.06	8.34±4.46	28.22±9.03	58.24±9.11	9.83±3.70	137.22±24.29	16.85±5.14
No	189	32.04±5.82	5.46±2.37	19.77±6.67	49.02±7.59	7.82±3.53	112.99±17.82	20.08±5.58
Test and p		t=1.487/0.138	t=6.744/0.000*	t=9.120/0.000*	t=9.514/0.000*	t=4.685/0.000*	t=9.741/0.000*	t=-5.331/0.000*

Table 4. Comparison of the Mean Scores of the RHPAS and ASEX According to Obstetric Characteristics of Women

Characteristics	RHPAS							ASEX
	Visits to a Doctor for Reproductive Health Related Problems	Protection Against Cancers of the Reproductive Organs and Breasts	General Health Behaviors for Reproductive Health Protection	Protection Against Genital Tract Infections	Prevention of Unwanted Pregnancy	RHPAS	ASEX	
n	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	
Pregnancy History								
Yes	295	32.43±5.95	6.70±3.69	23.11±8.82	52.78±9.44	8.73±3.72	122.80±24.06	18.82±5.72
No	25	32.60±5.83	5.92±3.35	24.60±8.11	53.04±9.20	8.33±3.93	124.16±22.07	18.12±4.40
Test and p		t=-0.134/0.893	t=1.019/0.309	t=-0.814/0.416	t=-0.134/0.893	t=0.497/0.619	t=-272/0.786	t=0.594/0.553
Having a child								
Yes	275	32.44±5.98	6.79±3.76	23.03±8.94	52.88±9.57	8.87±3.74	122.98±24.58	19.06±5.76
No	45	32.49±5.65	5.73±2.85	24.42±7.76	52.27±8.36	7.73±3.57	122.47±19.27	16.93±4.31
Test and p		t=-0.051/0.959	t=2.181/0.032*	t=-1.111/0.270	t=0.407/0.684	t=1.879/0.061	t=0.159/0.874	t=2.909/0.005*
History of stillbirth								
Yes	28	30.68±6.78	4.68±1.12	19.61±5.93	48.61±6.60	6.86±3.36	108.71±15.82	21.71±6.93
No	292	32.62±5.82	6.83±3.77	23.58±8.92	53.20±9.54	8.84±3.73	124.27±24.09	18.48±5.41
Test and p		t=-1.656/0.099	t=7.010/0.000*	t=-3.208/0.003*	t=-3.357/0.002*	t=-2.363/0.019*	t=-4.705/0.000*	t=2.398/0.023*
History of miscarriage								
Yes	79	32.59±4.34	6.19±2.91	22.38±8.66	51.67±8.42	8.63±3.64	120.48±20.74	19.70±5.80
No	241	32.40±6.37	6.78±3.87	23.51±8.80	53.17±9.69	8.72±3.77	123.71±24.81	18.46±5.55
Test and p		t=0.308/0.759	t=-1.441/0.151	t=-0.991/0.322	t=-1.227/0.221	t=-0.176/0.861	t=-1.042/0.298	t=1.703/0.089
History of curettage								
Yes	58	32.91±6.43	7.28±4.36	21.14±8.99	50.50±8.93	9.11±4.30	118.90±25.91	19.29±6.04
No	262	32.34±5.82	6.50±3.48	23.69±8.66	53.31±9.45	8.62±3.62	123.80±23.36	18.65±5.54
Test and p		t=0.662/0.509	t=1.468/0.143	t=-2.016/0.045*	t=-2.065/0.040*	t=0.719/0.475	t=-1.417/0.158	t=0.793/0.429
Menopausal status								
Yes	32	28.34±6.26	6.13±3.08	13.97±5.40	43.09±5.39		91.53±15.16	25.41±4.96
No	288	32.90±5.72	6.69±3.72	24.26±8.46	53.88±9.14		126.40±22.06	18.02±5.20
Test and p		t=-4.232/0.000*	t=-0.833/0.405	t=-9.548/0.000*	t=-9.841/0.000*		t=-11.699/0.000*	t=7.942/0.000*
Frequency of sexual intercourse								
11 week	130	31.13±6.63	6.02±3.06	20.75±8.24	51.26±9.36	8.09±3.39	115.82±23.30	20.34±5.96
22 week	105	33.24±5.36	7.29±4.03	25.36±8.56	54.38±9.43	9.13±4.00	128.88±23.01	17.79±5.42
33 + week	81	33.33±5.12	6.54±3.48	24.06±8.73	52.95±9.31	8.99±3.83	125.43±23.05	17.56±4.72
Test and p		F=5.138/0.006*	F=3.789/0.024*	F=9.272/0.000*	F=3.246/0.040*	F=2.298/0.102	F=10.053/0.000*	F=8.961/0.000*
		Difference: 1-2,3	Difference: 1-2	Difference: 1-2,3	Difference: 1-2		Difference: 1-2,3	Difference: 1-2,3

DISCUSSION

The study aimed to investigate the impact of reproductive health protective attitudes on the sexual health of married women, utilizing a sample of 320 women who sought treatment at the gynecology outpatient clinic of a hospital. The study revealed that the average score of the RHPAS was found to be 122.91 ± 23.88 , indicating a moderate level of attitudes. This finding is consistent with a study conducted by Erbil and Göktaşlar (2010), which examined women's attitudes toward protecting reproductive health and reported a moderate level of the total score of the RHPAS with a mean score of 142.80 ± 4.26 , and similarly, in another study conducted by Gökalp (2019), the mean score for reproductive health protective attitudes was determined to be at a moderate level with a score of 129.43 ± 20.20 (Erbil & Göktaşlar, 2010; Gökalp, 2019). In this study, the mean score of the "Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer" sub-dimension was found to be 6.64 ± 3.66 . In a study conducted by Koştu and Taşçı (2009), the mean score of "Protection from Reproductive Organ and Breast Cancer" was found to be 7.17 ± 3.961 (Koştu & Taşçı, 2009). The significance of early diagnosis and treatment of diseases is widely recognized. In the context of reproductive organs and breast cancer, it can be observed that women often exhibit insufficient adherence to routine screenings for early detection and treatment. The mean score for the sub-dimension of "General Health Behaviors for Reproductive Health Protection" in women was 23.23 ± 8.76 . In a study conducted by Kılınç & Hacısalihoglu, (2021), the mean score for the same sub-dimension was reported as 32.07 ± 7.449 , while Koştu and Taşçı (2009) reported it as 28.70 ± 6.42 (Kılınç & Hacısalihoglu, 2021; Koştu & Taşçı, 2009). These findings align with existing literature, indicating consistency in the results. The genital area, being an enclosed region with minimal contact with the external environment, is one of the most humid areas of the body. The anatomically short urethra and the proximity of the vagina and anus in women create an environment conducive to the settlement and proliferation of microorganisms (Kavak et al., 2010; Palas, 2008; Siyez & Siyez, 2009; Temel & Metinoğlu, 2007; Ülkü, 2010).

The study indicated that the mean score for the sub-dimension of protection against genital tract infections was 52.80 ± 9.40 , reflecting a good level of awareness and practice. This finding is comparable to the study conducted by Erbil and Göktaşlar (2010), where the average score was reported as 58.47 ± 7.57 (Erbil & Göktaşlar, 2010). It is widely recognized that maintaining proper genital hygiene plays a crucial role in preventing genital tract infections. It is believed that by providing women with education on appropriate practices related to underwear, toilet hygiene, bathroom hygiene, and menstrual period hygiene, as well as improving their access to healthcare services, the occurrence of genital infections can be minimized. The mean score for the sub-dimension of protection from unwanted pregnancies was determined to be 8.70 ± 3.73 in this current study. In a study conducted by Gökalp (2019), the mean score for preventing unwanted pregnancies was reported as 9.92 ± 3.18 (Gökalp, 2019). To prevent unwanted pregnancies and promote reproductive health, it is suggested that educating young individuals about family planning starting in adolescence and conducting regular training sessions at intervals can be effective.

In the study, the mean ASEX score of women was found to be 18.76 ± 5.63 . Türk and Erkaya (2019) reported the mean ASEX score as 12.41 ± 4.11 (Türk & Erkaya, 2019). A statistically significant negative correlation was found between the mean score of ASEX and the sub-dimensions of "Visits to a Doctor for Reproductive Health Related Problems", "Protection Against Cancers of the Reproductive Organs and Breasts", and "Prevention of Unwanted Pregnancy" ($r = -0.122$, $r = -0.180$, $r = -0.134$). The negative correlation suggests that as reproductive health protective attitudes increase, there is a tendency towards better sexual response, implying a potential link between reproductive health awareness and sexual satisfaction. A moderately statistically significant inverse relationship was found between the mean scores of the ASEX and "General Health Behaviors to Protect Reproductive Health", and "Protection Against Genital Tract Infections" sub-dimension ($r = -0.524$, $r = -0.403$). The sexual response is strong, easy, and satisfactory in women who have developed general health behaviors, take precautions against genital infections, and do not experience genital infections. A statistically significant inverse and moderate relationship was found between the mean score of the ASEX and the mean score of the RHPAS ($r = -0.469$). The results indicate that as women's reproductive health protective attitudes and behaviors increase, their sexual lives tend to be positively influenced.

In the study, a statistically significant difference was observed between the education levels of the women and the mean scores of the RHPAS ($p<0.05$). Similarly, in a study conducted by Koştu and Taşçı (2009) to assess women's reproductive health protective attitudes, a statistically significant difference was found between education status and the mean score of the RHPAS (Koştu & Taşçı, 2009). It is believed that as the education level of women increases, their attitudes toward reproductive health protection are likely to improve. The study found a statistically significant difference between the education levels and the ASEX mean scores. In a thesis study by Koç (2009), a significant difference was also observed between education level and satisfaction with sexual life ($p<0.001$) (Koç, 2009). As the level of education increases, there is an associated increase in satisfaction with sexual life. Furthermore, the study found a statistically significant difference between the frequency of sexual intercourse and the mean ASEX scores. This increase in the frequency of sexual intercourse can be considered an indicator of satisfaction with sexual intercourse. According to Koç's (2009) study, as the frequency of sexual intercourse increases, there is an increase in satisfaction with sexual life ($p<0.001$) (Koç, 2009).

CONCLUSION

The study revealed a significant correlation between married women's reproductive health protective attitudes and behaviors, and impact on their sexual health. Additionally, a statistically significant difference was observed between the mean scores of the ASEX and RHPAS and various factors such as age, educational status, occupation, spousal educational level and occupation, the genital area cleaning method, frequency of changing underwear, bathing during menstruation, receiving information about genital hygiene, history of stillbirth, menopausal status, and frequency of sexual intercourse. Several recommendations can be made to promote women's reproductive health and sexual well-being. These include informing women about correct genital hygiene behaviors; identifying misconceptions and inadequate knowledge among women regarding reproductive health and sexual well-being with further comprehensive studies; organizing trainings to develop positive behaviors protecting and enhancing reproductive health; distributing brochures aimed at protecting and improving reproductive health and sexual well-being in healthcare settings; including informative content on women's reproductive health and sexual well-being to increase awareness.

ETHICAL COMMITTEE APPROVAL

Institutional permission was obtained from the hospital in the Black Sea Region, with permission number 49005789-799, and the date February 2nd, 2018. The study was also approved by the Ordu University Clinical Research Ethics Committee with the decision dated March 29th, 2018, and numbered 2018-45.

AUTHOR'S CONTRIBUTION

Idea/concept: EŞ, GE; Design: EŞ, GE; Consultancy: EŞ, GE; Data collection: GE; Data processing: EŞ, GE; Analysis and/or interpretation: EŞ, GE; Literature review: EŞ, GE; Writing or the article: EŞ, GE; Critical review: EŞ, GE

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that they have no conflict of interest.

FINANCIAL SUPPORT

This study has not been financed by any institutional organization.

REFERENCES

- Bozdemir, N., & Özcan, S. (2011). Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(4), 37-46.
- Clayton, A.H. (2010). The pathophysiology of hypoactive sexual desire disorder in women. *International Journal of Gynecology & Obstetric*, 110(1), 7-11.
- Demirbağ, BC., Çan, G., Köksal, İ., & Kaya, S. (2013). Üreme sağlığını koruma ve geliştirmede farklı yaklaşım: anne eğitiminin kızlarına aktarılmasının değerlendirilmesi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 3(1), 136-148.

- Demirci, H. (2004). Promoting reproductive health preventive behaviours in married women workers. [Doctoral thesis, İstanbul University Institute of Health Sciences]. Retrieved from: Council of Higher Education National Thesis Center (ID: 156335).
- Demirci, H., & Güngör, İ. (2005). Üreme sağlığı hizmetlerinde sağlık eğitiminin yeri ve önemi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 13(55), 171-178.
- Er, S., Şen, S., Taşpınar, A., Şirin, & Taf, A. (2008). Lisansüstü eğitime devam eden evli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *Preventive Medicine Bulletin*, 7(3), 231-236.
- Erbil, N., & Göktaşlar, Z. (2010). Evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics*, 20(5), 295-303.
- Esen, E., & Siyez, D.M. (2017). Cinsel sağlık eğitimi programının 9. Sınıf öğrencilerinin cinsel sağlık bilgi düzeyleri ve tutumlarına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32(3), 560-580.
- Gökalp, S. (2019). Evli kadınlarda üreme sağlığı sorunlarında sağlık arama davranışları. [Master's thesis, Medipol University]. Retrieved from: Council of Higher Education National Thesis Center (ID: 573315).
- Karakoyunlu, F., & Öncel, S. (2014). 15-49 yaş grubu evli kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 63-74.
- Kavak, O., Saruhan, A., Er, S., Şen, E., & Sevil, Ü. (2010). Gebelerin genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 26(1),53-63.
- Kılınç, N. Ö., & Hacıoğlu, N. (2021). The Effect of Training Given According to the Health Promotion Model on Women's Reproductive Health Attitudes and Self-efficacy. *International Journal of Nursing*, 8(2), 70-81.
- Koç, Ö.D. (2009). Women's partners using Koitus Interruptus (Withdrawal) as a method of family planning, sexual function and consultancy requirements. [Master's thesis, Marmara University Institute of Health Sciences]. Retrieved from: Council of Higher Education National Thesis Center (ID: 267628).
- Koluçak, S., Güneş, G., & Pehlivan, E. (2010). İnönü üniversitesi öğrencilerinin üreme sağlığı konularında bilgi ve düzeyleri ve hizmetten beklentileri. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 174(1), 7-14.
- Koştü, N., & Taşçı, KD. (2009). 15-49 yaş evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 91-97.
- Palas, P. (2008). The effects of being in prison on womens genital hygiene practical. [Master's thesis, Adnan Menderes University Institute of Health Sciences]. Retrieved from: Council of Higher Education National Thesis Center (ID: 224749).
- Pınar, G., Doğan, N., Ökdem, Ş., Algier, L., & Öksüz, E. (2009). Özel bir üniversitede okuyan öğrencilerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 05-113.
- Siyez, D., & Siyez, E. (2009). Üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Türk Üroloji Dergisi*, 35(1),49-55.
- Soykan, A. (2004). The reliability and validity of arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Impotence Research*, 16(6),531-534.
- Temel, M., & Metinoğlu, M. (2007). Tekirdağ iline bağlı I ve IV nolu sağlık ocaklarına başvuran 15-49 yaş kadınlarında genital hijyen uygulamalarının incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59),91-99.
- Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2014). Cinselliğin değerlendirilmesi: hemşireler için öneriler ve klinik stratejiler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2), 59-64.
- Türk, R., & Erkaya, R. (2019). Primipar kadınların doğum sonu cinsel yaşamlarının değerlendirilmesi, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 15,144-166.
- Ülkü, S. (2010). The effects of health education to vaginal douching practises of 15-49 years old women in Yenidoğan Health Center in Kütahya. [Master's thesis, Eskişehir Osmangazi University Institute of Health Sciences]. Retrieved from: Council of Higher Education National Thesis Center (ID: 260748).
- Yaşar, H., Özkan, L., & Tepeler, A. (2010). Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarına güncel yaklaşım. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1(3), 235- 240.

Öğrencilerde Şiddete Karşı Güven Algısının Belirlenmesi: Hemşirelik Bölümü Örneği

Papatya KARAKURT* Meryem FIRAT** Buse Nur GEDİK***

* Prof. Dr., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye. ORCID: 0000-0003-0330-9807

** Doç. Dr. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye. ORCID: 0000-0002-4193-2299

*** Arş. Gör. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye. ORCID: 0000-0003-1098-1888

ÖZET

Bu araştırma hemşirelik bölümü öğrencilerinde şiddete karşı güven algısının belirlenmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini 2022-2023 eğitim-öğretim yılında bir üniversitede Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 440 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini Nisan 2023 ayında ulaşılan 282 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Bilgi Formu", öğrencilerin şiddete karşı güven algılarını belirlemek için "Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamasının 21.52 ± 1.39 olduğu, %73.8'inin kadın ve %36.5'inin 2.sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %12.8'inin uygulamada herhangi bir şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin ölçek toplamından 39.49 ± 11.01 puan aldıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin yaşı ile Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=.050$ $p>0.05$). Diğer taraftan öğrencilerin cinsiyetine, sınıfına ve uygulamalarda herhangi bir şiddete maruz kalma durumlarına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Öğrencilerin şiddete karşı güvenlik alt boyut puan ortalamaları 17.57 ± 5.71 , güven alt boyut puan ortalamaları 21.93 ± 8.91 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin, şiddete karşı, kendilerini yetersiz gördükleri ve güvende hissetmedikleri belirlenmiştir. Öğrencilere yönelik çatışma yönetimi, kişilerarası ilişkiler eğitim planlanan çalışmaların planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, şiddet, hemşirelik

The Determination of the Perception of Confidence Against Violence in Students: A Case of Nursing Department

ABSTRACT

This study was carried out to determine the perception of trust against violence in nursing students. The targeted population of this descriptive study consisted of 440 student who studying at the Faculty of Health Sciences, Department of Nursing in the 2022-2023 academic year at a university. The sample of the study consisted of 282 students who to reach between April 2023. "Information Form" was used to collect data, and "Health Professionals' Safety and Trust Against Violence Scale" was used to determine students' perceptions of trust against violence. It was determined that the mean age of the students included in the study was 21.52 ± 1.39 , 73.8% were female and 36.5% were second year students. It was determined that 12.8% of the students were exposed to any kind of violence in practice. It was determined that the students participating in the study got 39.49 ± 11.01 points from the scale total. It was determined that there was no relationship between the age of the students and the Security Against Violence and Confidence Scale ($r=.050$ $p>0.05$). On the other hand, it was determined that there was a statistically significant difference between the mean scores of the scales according to the gender, class, and exposure to any violence in the practices ($p<0.05$). The students' mean score for the safety against violence subscale was determined as 17.57 ± 5.71 , and their mean score for the trust subscale was 21.93 ± 8.91 . It was determined that students saw themselves as inadequate and did not feel safe against violence. It is recommended to plan studies on conflict management and interpersonal relations training for students.

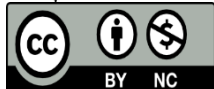
Keywords: Student, violence, nursing

Sorumlu yazar/Corresponding author: busenurgedik.1997@gmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 25.08.2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 14.11.2023

Atıf için/To cite: Karakurt, P., Fırat, M., & Gedik, B.N. (2023). Öğrencilerde şiddete karşı güven algısının belirlenmesi: Hemşirelik bölümü örneği. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 226-234.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti “Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023). Şiddet, sosyal medyada ve haberlerde sık sık karşılaşılan bir durum haline gelmektedir. İnsanlığı bu kadar etkileyen şiddet sağlık sektöründe de kendini göstermektedir (Palabıyık & Savaş, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, 3 Ekim 2002 yılında, “Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti” başlıklı yayınladığı ilk Dünya raporunda şiddetin ardındaki büyük ve genellikle gizli karmaşıklık göz önüne alındığında, şiddeti önleme programlarını başarılı bir şekilde uygulamak için çok çeşitli aktörler gerektiğini belirtmiştir. Şiddet ailelerin, toplumların ve kültürlerin köklerinin derinliklerine indiğinden, şiddeti ve etkilerini tanımak büyük bir cesaret ve metanet gerektirebilir. Sağlık sektöründe iş yeri şiddeti ile ilgili dünya raporunun mesajının yerine getirilmesi gerektiği ve değişimin mümkün olduğu bildirilmiştir. (WHO, 2023). İşyerinde şiddet ise, tüm kuruluşların farkında olması gereken bir konu haline gelmektedir.

Sağlık kuruluşlarında şiddet içerikli davranışlar, sağlık çalışanlarını ve hastalarını olumsuz etkilemektedir (Er ve ark., 2021; Leźnicka & Zielińska-Więczkowska, 2022). Hemşirelik mesleği, işyerinde şiddetin en yaygın türü olan zorbalığın en sık meydana geldiği mesleklerden biridir (Johnston ve ark., 2010). Bu noktada şiddeti ortaya çıkaran nedenler ve önleme yolları konusunda sağlık çalışanlarının algıları ve görüşleri büyük önem taşımaktadır (Yıldız, 2019). Çalışmalar, hemşirelerin %44 ile %85'inin şiddet kurbanı olduğunu tahmin etmektedir ve hemşirelerin %93'ne kadarı işyerinde şiddete tanık olduklarını bildirmektedir (Jacobs & Kyzer, 2010; Quine, 2001). Türkiye’de sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan çalışanların %82’si psikiyatri kliniklerinde çalışırken maruz kaldıklarını belirtmektedir (Coşkun & Öztürk, 2010). Başka bir çalışmada ise acil klinik yanında dâhiliye, anestezi klinikleri, yoğun bakımlar da şiddet için riskli alanlar olarak sıralanmıştır (Al ve ark., 2012). Hemşirelik, şiddet riski taşıyan birincil meslek olarak kabul edilmektedir (Christie & Jones, 2013).

Hemşirelik öğrencileri öğrencilik yıllarından başlayarak uygulama alanlarında yer almaktadır. Mesleki deneyim için sağlık sektörü içerisinde bulunan öğrenciler de uygulamaları esnasında şiddet içerikli davranışlara maruz kalabilmektedir (Ergöl & Kürtüncü, 2013). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık dörtte biri, sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şiddet olayına tanık olup, şiddetin birçok nedeni olduğunu düşündükleri bulunmuştur (Terkeş ve ark., 2021). Bununla birlikte öğrencilerin %18.3’ünün sağlık çalışanına yapılan şiddete ilişkin cezai işlemler konusunda bilgi sahibi olduğu, bunların da %77.8’inin bu cezaların caydırıcı olmadığını düşündüğü bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin %52.5’i medyadaki haber ve dizilerin sağlık çalışanına yönelik şiddet eğilimini arttırdığını düşünmektedir. Şiddetin kaynağının başlıcaları hasta ve yakınlarının özellikleri ve tutumları, sağlık çalışanlarının bu yönde eğitiminde eksiklikler, sistem ve yapı sorunları ile yönetiminin destek konusunda isteksizliği olarak değerlendirilmiştir (Yıldız, 2019).

Şiddet ile baş edebilmek için küresel bilgi tabanının genişlemesine ve yararlı birçok deneyim kazanılmasına rağmen artan şiddet oranlarına bağlı olarak sağlık çalışanlarının güvenlik ve güven düzeyi de olumsuz etkilenebilmektedir (WHO, 2023, Özmen & Koyuncu, 2022; Şengül ve ark., 2019; Yural, 2021; Çelbiş, 2023). Sağlık çalışanlarında güvenlik ve güven düzeyinin tespit edilmesi, tıbbi süreçlerdeki hataların önüne geçmekte ve çalışanların psikolojik sağlığı konusunda çözüm geliştirilmesinde yardımcı olacaktır (Özmen & Koyuncu, 2022). Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları ile iletişim konusunda bilgilendirilmesi, eğitilmesi şiddetin ortaya çıkma hızını düşürebilir. Literatürde iletişim becerilerinin geliştirilmesi, hastaya kendisi için kaygılanıldığını hissettirilmesi ve yeterli ve kapsamlı bilgi verilmesi önleme yolları arasında sayılmıştır (Yıldız, 2019). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önüne geçmede toplumun bilinçlendirilmesinin yanı sıra sağlık çalışanlarının şiddetten korunma konusunda eğitilmesinin de önemli olduğu düşünülmektedir. Bu eğitimlerin özellikle lisans düzeyinde verilmesi gerekmektedir (Terkeş ve ark., 2021). Hemşirelik bölümü öğrencileri de sağlık bakım profesyoneli adayları olarak uygulamalarda yer almaktadır. Öğrenciler uygulamalarda sağlık bakım profesyonelleri ile iş birliği içinde çalışmakta, hasta ve hasta yakınlarıyla etkileşimde bulunmaktadır. Sağlık alanında günden güne artan şiddete bağlı olarak o

alandaki çalışanların bu durumlara yönelik güvenlik ve güven düzeyi de olumsuz etkilenebilmektedir. Mesleğe daha atılmadan bu olaylarla karşılaşan öğrencilerin şiddete karşı güven algılarının belirlenip gerekli önlemlerin alınmasına yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin maruz kaldıkları şiddet sıklıkları, şiddete karşı güvenlik ve güven algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversitede, 2022-2023 eğitim-öğretim yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde öğrenim gören 440 öğrenci oluşturmaktadır. Bölümde 1.sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik dersleri olmadıkları için örnekleme alınmamıştır. Araştırmada 2., 3. ve 4. sınıflar arasında örneklem seçim yöntemine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden 282 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Yapılan posthoc güç analizi sonucu power değeri 0.80 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan “Bilgi Formu”, öğrencilerin şiddete karşı güven algılarını belirlemek için “Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği” kullanıldı.

Bilgi formu: Bu formda öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf durumu, şiddete maruz kalma durumunu içeren dört soru yer almaktadır.

Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği: Ölçek, Kowalenko ve ark. (2012) tarafından geliştirilmiş olup, Şengül ve ark. (2019) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak, geçerliği ve güvenilirliği sağlanmıştır. Ölçek, 10’lu likert tipinde olmak üzere 7 maddeden ve 2 boyuttan (güvenlik ve güven) oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 70’dir. Ölçek, “güvenlik” alt boyutunda 2 ve 3. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek, “güvenlik” boyutunda katılımcıların kendilerini ne kadar güvende hissettikleri; “güven” boyutunda ise katılımcıların şiddet yönetme yetenekleri ölçülmüştür. Ölçekten alınan puanın yükselmesi şiddete karşı güvenlik, güven ve şiddet yönetiminin arttığını göstermektedir. Orijinal ölçeği oluşturan maddelerin istendik özelliklerde olması, güvenilirliğinin ve geçerliğinin yüksek olması, bu ölçeğin Türkiye’de sağlık profesyonellerinin şiddete karşı, kendilerini ne kadar yeterli gördüğünü ve ne kadar güvende hissettiklerini belirlemede kullanılabileceğini göstermektedir (Kowalenko ve ark., 2012; Şengül ve ark., 2019). Şengül ve arkadaşları ölçeğin tespit ettikleri Cronbach Alpha değerleri; güvenlik alt boyutu için .806, güven (şiddet yönetimi) .839 ve toplam ölçek için .845’dir. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı güvenlik için .61, güven için .95 ve toplam ölçek için .76 olarak tespit edildi.

Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılacak veri toplama formları öğrencilere Google form aracılığı ile öğrenci danışmanları aracılığı ile ortak whatsapp gruplarından link paylaşarak doldurmaları istendi. İkinci sınıf hemşirelik öğrencilerinden başlanarak üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden veriler 2023 yılı Nisan ayında toplandı.

Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında, SPSS for Windows 25.0 istatistik programında analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Skewness ve Kurtosis kat sayısı analizleri ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İleri analiz olarak LSD kullanıldı

(Büyüköztürk, 2014). Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin ve Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi'nden Etik Kurul izni (31/03/2023 Protokol No: 03/09) alındıktan sonra araştırmaya başlandı. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçek için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Örneklemi oluşturan öğrencilere araştırmanın amaç ve yararları, araştırmadaki rolleri belirtildi, araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterildi. Öğrenciler online anket formunda araştırmaya ilişkin aydınlatılmış onam doğrultusunda izin verdikten sonra, araştırma sorularını yanıtladı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, sadece bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü iki, üç ve dördüncü sınıf öğrencileri ile gerçekleştirildiği için elde edilen sonuçlar, tüm hemşirelik öğrencilerine genellenemez. Bu araştırmada elde edilen veriler, kullanılan ölçek ve araştırma grubu ile sınırlıdır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalamasının 21.52 ± 1.39 olduğu, %73.8'inin kadın ve %36.5'inin 2.sınıf öğrencisi olduğu belirlendi. Öğrencilerin %12.8'inin uygulamada herhangi bir şiddete maruz kaldığı saptandı.

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=282)

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş (Ort±SS): 21.52±1.39 (Min:19- Max:29)		
Cinsiyet		
Kadın	208	73.8
Erkek	74	26.2
Sınıf		
2. sınıf	103	36.5
3. sınıf	102	36.2
4. sınıf	77	27.3
Uygulamalarda herhangi bir şiddete maruz kalma durumu		
Evet	36	12.8
Hayır	246	87.2
Toplam	282	100.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin ölçekten aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; güvenlik alt boyutundan 17.57 ± 5.71 , güven alt boyutundan 21.93 ± 8.91 ve ölçek toplamından 39.49 ± 11.01 puan aldıkları belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği Puan Ortalamaları (n=282)

Ölçek	Minimum	Maximum	Ort. ± SS
Güvenlik Alt Boyutu	3.00	30.00	17.57±5.71
Güven Alt Boyutu	4.00	40.00	21.93±8.91
Ölçek Toplam	7.00	70.00	39.49±11.01

Tablo 3 incelendiğinde öğrencilerin yaşı ile Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği arasında bir ilişki olmadığı saptandı ($p>0.05$). Diğer taraftan öğrencilerin cinsiyetine, sınıfına ve uygulamalarda herhangi bir şiddete maruz kalma durumlarına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Erkek öğrencilerin puan ortalaması

Araştırma Makalesi / Research Article

daha yüksek bulunmuştur. Sınıf durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); 3. sınıfların puanlarının 2. ve 4. sınıfların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uygulamalarda herhangi bir şiddete maruz kalanların puan ortalaması daha düşük bulunmuştur.

Tablo 3. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=282)

Sosyo-Demografik Özellikler	Güvenlik	Güven	Ölçek Toplam
Yaş (Ort±SS):21.52±1.39 (Min:19- Max:29)	r=-.023 p=.700	r=.077 p=.199	r=.050 p=.401
Cinsiyetiniz			
Kadın	17.21±5.75	21.32±8.44	38.53±10.15
Erkek	18.57±5.52	23.62±9.97	42.19±12.80
Test – p (t/p)	t=-1.760 p=.079	t=-1.916 p=.056	t=-2.476 p=.014
Sınıf			
2. sınıf	17.84±5.45	21.38±8.53	39.21±9.61
3. sınıf	17.95±5.79	23.20±9.10	41.15±11.81
4. sınıf	16.70±5.92	20.97±9.07	37.68±11.46
Test – p (KW/p)	KW=3.322 p=.190	KW=3.330 p=.189	KW=7.142 p=.028
Uygulamalarda herhangi bir şiddete maruz kalma durumu			
Evet	14.31±5.49	20.86±8.04	35.17±7.61
Hayır	18.04±5.60	22.08±9.04	40.13±11.29
Test – p (t/p)	t=-3.753 p=.000	t=-.767 p=.444	t=-2.550 p=.011

r: Spearman korelasyon analizi, t: bağımsız gruplarda t testi, KW:Kruskall Wallis

Araştırmaya katılan öğrencilerin güvenlik alt boyutunda kendilerini ne kadar güvende hissettiklerine bakıldığında en yüksek puan ortalamasını (6.39±2.54) “Gelecek 6 ay içinde çalışırken bir hasta tarafından yapılan bir saldırı sonucu yaralanmaya uğrayabileceğimi düşünüyorum” maddesinden aldıkları belirlendi. Güven alt boyutunda ise şiddeti yönetme yeteneklerine bakıldığında en yüksek puan ortalamasını (5.55±2.41) “Size veya iş arkadaşlarınıza küfreden hastaları veya ziyaretçileri yönetme yeteneğiniz var mıdır?” maddesinden aldıkları saptandı. Öğrencilerin şiddete karşı güvenlik ve güven algılarının yetersiz düzeyde olduğu belirlendi.

Tablo 4. Öğrencilerin Sağlık Profesyonellerinin Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği Maddelerine Göre Ortalama Puan Dağılımları (n=282)

Ölçek Maddeleri	Min	Max	Ort. ± SS
Güvenlik Alt Boyutu	1.00	10.00	4.84±2.60
1- Hastanede çalışırken kendimi güvende hissediyorum (Yaptığım iş nedeniyle şiddete uğramam).			
2-Gelecek 6 AY içinde çalışırken bir HASTA tarafından yapılan bir saldırı sonucu yaralanmaya uğrayabileceğimi düşünüyorum	1.00	10.00	6.39±2.54
3-Gelecek 6 AY içinde çalışırken bir ZİYARETÇİ tarafından yapılan bir saldırı sonucu yaralanmaya uğrayabileceğimi düşünüyorum	1.00	10.00	6.34±2.50
Güven Alt Boyutu	1.00	10.00	5.46±2.38
4- Bir hastanın veya ziyaretçinin AJİTASYONUNU VEYA SÖZEL kışkırtmasını yönetme yeteneğiniz var mıdır?			
5- Size veya iş arkadaşlarınıza KÜFÜR EDEN hastaları veya ziyaretçileri yönetme yeteneğiniz var mıdır?	1.00	10.00	5.55±2.41
6- Kendinizi veya iş arkadaşlarınızı FİZİKSEL OLARAK TEHDİT EDEN hastaları veya ziyaretçileri yönetme beceriniz var mıdır?	1.00	10.00	5.53±2.39
7-Kendinize veya iş arkadaşlarınıza karşı FİZİKSEL ŞİDDET uygulayan hastaları veya ziyaretçileri yönetme yeteneğiniz var mıdır?	1.00	10.00	5.38±2.41
Ölçek Toplam	7.00	70.00	39.49±11.01

TARTIŞMA

Şiddet birine zarar verme amacıyla kasıtlı bir şekilde uygulanan fiziksel ya da sözlü saldırdır. Sağlık alanında çalışan bireyler, iş yeri şiddetinin önde gelen hedef grubunu oluşturmaktadır. Sağlık alanında çalışanların diğer alanlarda çalışan bireylerden 16 kat daha fazla şiddetle karşı karşıya kalma riskinin olduğu saptanmıştır (Sarcana, 2013). Bu da sağlık çalışanlarının iş yerinde zarar görme risklerinin polislerden, askerlerden, öğretmenler ve hatta yine hastanede emniyet için görev yapan güvenlik görevlilerinden daha fazla olduğunu göstermektedir. Ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde çalışmaların çoğunlukla sağlık çalışanlarına yönelik şiddet insidansının belirlenmesine yönelik yapıldığı görülmüştür (Roche, 2010; Toska ve ark., 2023; Yıldız, 2019; Coşkun & Öztürk, 2010). Çalışanların güvenlik ve güven algılarına yönelik oldukça sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Çelbiş, 2023; Özmen & Koyuncu, 2022; Şengül ve ark., 2019; Yural, 2021). Bu araştırma daha öğrencilik yıllarında hastane ortamına giren hemşirelik öğrencilerinde şiddete maruziyet ve şiddete karşı güvenlik ve güven algısına yönelik yapılmış ilk çalışmadır. Bundan dolayı bu bölümde hemşirelik öğrencilerin maruz kaldıkları şiddet, güvenlik ve güven algıları benzer çalışmalar ile tartışılmıştır.

Bu çalışmada tüm katılımcıların şiddete karşı güvenlik ve güven ortalamaları 39.49 ± 11.01 , güvenlik alt boyut ortalaması 17.57 ± 5.71 ve güven alt boyut ortalaması 21.93 ± 8.91 bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 7 ve en yüksek puanın 70 olduğu ve alınan puan arttıkça güvenlik ve güven algısının arttığı göz önüne alındığında hemşirelik öğrencilerinin güven ve güvenlik algılarının yetersiz olduğu söylenebilir. Yural (2021) doktor, hemşire, ebe ve sağlık yöneticileriyle yapmış olduğu çalışmada güven alt boyutundan 6.87 ve güvenlik alt boyutundan 4.56 puan aldıklarını bildirmiştir (Yural, 2021). Benzer şekilde Şengül ve arkadaşlarının (2019) ölçek geçerlilik güvenilirlik çalışmasında, çalışanların güvenlik alt boyutundan 4,68 güven alt boyutundan 6.20 ve ölçek genel ortalamasından 5.55 puan aldıkları bildirilmiştir (Şengül ve ark., 2019). Ayrıca Çelbiş (2023) yapmış olduğu çalışmada sağlık personellerinin güvenlik düzeylerini 5.86 ve güven düzeylerini 6.72 olarak bildirmiştir. Bireyler sağlık hizmeti verirken şiddete uğrayabileceklerini düşünmektedirler ve kendilerini güvende hissetmemektedirler (Çelbiş, 2023). Bu sonucun alınmasında şiddet deneyiminin olumsuz etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmanın bulguları ulusal literatüre göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucun ortaya çıkmasında örneklem gruplarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda sağlık alanında çalışan bireylerin iş yerlerinde kendilerinin güvende hissetmedikleri ve şiddeti yönetme konusunda kendilerinin yeterli bulmadıkları görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin uygulamada herhangi bir şiddete maruz kalma durumlarının şiddete karşı güvenlik ve güven düzeyleriyle ilişkili olduğu, uygulama esnasında sözel veya fiziksel bir şiddete maruz kalan öğrencilerin daha düşük Şiddete Karşı Güvenlik ve Güven Ölçeği Puan ortalamasına sahip olduğu hem güven hem de güvenlik alt boyutundan daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin %12.8'i uygulamalar esnasında şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Benzer şekilde öğrencilerin uygulamada herhangi bir şiddete maruz kalma durumunda kendilerini daha az güvende hissettikleri ve şiddeti yönetme de daha az başarılı olduklarını düşündükleri görülmektedir. Hahn ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları çalışmada sağlık personellerinin yarısının son on iki ayda ve %11'nin son bir hafta içerisinde hasta veya ziyaretçisi tarafından şiddete maruz kaldığını bildirmiştir (Hahn ve ark., 2012). Benzer şekilde Roche ve arkadaşları (2010) hemşirelerin yarısından fazlasının son beş vardiya içerisinde şiddete yönelik davranışlarla karşılaştıklarını hissettiklerini bildirmiştir (Roche ve ark., 2010). Gökçe ve Dündar (2008) doktor ve hemşirelerle şiddete maruziyet sıklığını araştırdığı çalışmasında %85.9'unun son bir yıl içerisinde sözel veya fiziksel bir şiddete maruz kaldığını bildirmiştir (Gökçe & Dündar, 2008). Çalışma sonuçlarına ve literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında sağlık çalışanlarının şiddete maruziyetlerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada şiddete karşı maruziyetin daha düşük bulunmasının öğrenci hemşirelerin hastane ortamında çalışanlardan daha az zaman geçirmelerinden de kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Artan şiddet maruziyetiyle beraber sağlık çalışanlarının kendilerini buldukları birimde güvende hissetmemelerine neden olmaktadır. Yural (2021) yapmış olduğu çalışmada artan şiddet deneyiminin güvenlik düzeyi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Yural,

2021). Ancak çalışmamızda şiddet deneyimiyle beraber güven alt boyut ortalamalarının da düştüğü görülmüştür. Yural çalışma sonucumuzun aksine artan şiddet deneyiminin şiddeti yönetimine yönelik güven alt boyutunu artırdığını bildirmiştir (Yural, 2021). Bu sonucun alınmasında öğrenci hemşirelerinin deneyimlerinin sınırlı kalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmadaki sonuçlara göre kadın katılımcıların ölçek toplam puan ortalamaları erkek katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur. Bu sonuca göre kadın katılımcıların çalıştıkları süre içerisinde kendilerini güvende hissetmedikleri, şiddete maruz kalma durumunda şiddeti yönetme becerilerine erkek katılımcılara göre daha az güven duydukları söylenebilir. Benzer şekilde, Yural (2021) çalışmasında erkek katılımcıların güven alt boyutundan kadın katılımcılara göre daha yüksek puan aldıklarını bildirmiştir (Yural, 2021). Ayrıca, Çelbiş (2023) bir vakıf üniversitesinde çalışan sağlık personeliyle yapmış olduğu çalışma sonuçları da bu araştırma bulgularını destekler niteliktedir (Çelbiş, 2023). Bu sonuca göre hasta veya hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel saldırıya ya da tehdidi yönetebilme becerilerinin erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu söylenebilmektedir, ancak güvenlik alt boyutuna bakıldığında her iki cinsiyetten katılımcıların da kendilerini çalıştıkları birimde güvende hissetmedikleri söylenebilir.

Bu araştırmada öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça ölçek toplam puan ortalamalarının da arttığı bulunmuştur. Üçüncü sınıfların puanlarının 2. ve 4. sınıfların puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak artan yaş ile şiddete karşı güven ve güvenlik düzeyleri arasında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Daha önce öğrencilere yönelik yapılmış bir çalışma bulunmadığından bu sonucun artan sınıf düzeyi teorik bilgiyi de artırmaktadır. Çelbiş'in (2023) çalışması bu araştırma sonucunu destekler niteliktedir. Çelbiş (2023) güven düzeylerinin yaşa göre anlamlı bir farklılık oluşturmadığını bildirmiştir (Çelbiş, 2023). Artan bilgi birikimiyle beraber tecrübe ve kendine güvenin artması, etkili iletişim yöntemlerinin öğrenilmesi, çatışma yönetim becerilerinin gelişmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bu konuda ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir. Ancak artan yaş öğrenci örnekleminde deneyim ve bilgi birikiminin göstergesi olmamaktadır. İkinci sınıf olup son sınıf öğrencisinden daha büyük yaşa sahip olabilir. Bu açıdan bakıldığında yaş ortalamasının güven ve güvenlik algısını etkilemediği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin büyük çoğunluğunun uygulama esnasında herhangi bir şiddete maruz kalmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin şiddete karşı güvenlik, güven ve şiddet yönetimine yönelik algılarının yetersiz olduğu, şiddete karşı, kendilerini yetersiz gördükleri ve güvende hissetmedikleri belirlenmiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin yaşının şiddete karşı güvenlik ve güven algılarını etkilemediği, cinsiyet, sınıf ve uygulamalarda herhangi bir şiddete maruz kalma durumlarının şiddete karşı güvenlik ve güven algılarını etkilediği saptanmıştır. Öğrencilerin şiddete karşı kendilerini güvende hissetmeleri ve şiddete karşı kendilerini yeterli düzeyde bulmalarına yönelik; çatışma çözme becerileri, yasal haklar, şiddetle karşı karşıya kaldıklarında hangi adımların atılabileceğinin öğretilmesi gibi eğitimler planlanabilir. Benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerini aldıkları fakültelerin müfredatına bu eğitimler eklenebilir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin güvende hissetmelerini sağlamak amacıyla güvenlik görevlileri sayısının artırılması gerekmektedir. Öğrencilerin şiddete maruz kaldıkları durumlarda hukuki talepte bulunma konusunda cesaretlendirilmeli ve desteklenmelidir. Çalışma sonuçları dikkate alındığında şiddete yönelik öncül faktörlerin belirlenmesi ve sonuçlarının ortaya konulması politika yapıcılara yol göstermesi açısından fayda sağlayacaktır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu çalışmada Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih: 31.03.2023- Protokol No: 03/09) alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: PK, MF, BNG; Tasarım: PK, MF, BNG; Veri toplama: PK, MF, BNG; Veri işleme: PK, MF, BNG; Analiz ve/veya yorum: PK, MF, BNG; Kaynak tarama: PK, MF, BNG; Makalenin yazımı: PK, MF, BNG; Eleştirel inceleme: PK, MF, BNG

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Yılmaz, D.A., & Yıldırım, C. (2012). Increased violence towards health care staff. *The Journal of Academic Emergency Medicine, 11* (2), 115-24.

Büyükoztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademi Yayınları.

Ergöl, Ş. & Kürtüncü, M. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulama Alanlarında Karşılaştıkları Şiddet. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 3* (1), 65-69.

Christie, W., & Jones, S., (2014). Lateral violence in nursing and the theory of the nurse as wounded healer. *The Online Journal of Issues in Nursing, 19* (1), 27-36.

Coşkun, S. & Öztürk, A. T. (2010). Bakırköy ruh sağlığı ve sinir hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3*(3), 16-23.

Çelbiş, B. (2023). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve çalışanların tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 792360).

Er, T., Ayoğlu, F. & Açıkgöz, B. (2021). Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi . *Turkish Journal of Public Health, 19* (1), 69-78.

Gökçe, T. & DüNDAR, C. (2008). Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center, 15*(1), 25-28.

Hahn, S., Hantikainen, V., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., & Halfens, R. J. (2012). Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: A cross-sectional survey. *Journal Of Advanced Nursing, 68*(12), 2685–2699.

Jacobs, D., & Kyzer, S. (2010). Upstate AHEC lateral violence among nurses project. *South Carolina Nurse, 17*(1), 1.

Johnston, M., Phantharath, P., & Jackson, B. S. (2010). The bullying aspect of workplace violence in nursing. *Journal of Nursing Administration Healthcare Law Ethics and Regulation, 12*(2), 36-42.

Kingma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *International Nursing Review, 48*(3), 129–130.

Kowalenko, T., Cunningham, R., Sachs C.J., Gore, R., Barata, I.A., Gates, D., & McClain, A. (2012). Workplace violence in emergency medicine: current knowledge and future directions. *The Journal of Emergency Medicine, 43*(3), 523-531.

Leźnicka, M. M., & Zielińska-Więczkowska, H. (2022). Violence in the workplace. The occurrence of the phenomenon in relation to health care workers. *Psychiatria Polska, 1*-12.

Araştırma Makalesi / Research Article

Özmen, S. & Koyuncu S. (2022, February 18-20). Sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven düzeylerinin incelenmesi üzerine bir araştırma [Full text report]. 4th International Congress of Multidisciplinary Studies in Medical Sciences, Antalya, Turkey.

Palabıyık, A. & Savaş, A. R. (2020). Şiddet kavramı üzerine sosyolojik bir değerlendirme. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*,7(54), 1537-1546.

Quine, L. (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 73-84.

Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling-Paull, C. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of nursing scholarship: An official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 42(1), 13–22.

Sarcan E. (2013). Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı. [Tıpta Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 329860).

Şengül, H., Bulut, A., & Özgüleş, B., (2019). Sağlık profesyonellerinin şiddete karşı güvenlik ve güven ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin yapısal eşitlik modeli ile sınanması, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(67), 973-979.

Terkeş, N., Bedir, G., & Değirmenci, K. (2021). Hemşirelik öğrencileri bakış açısıyla “sağlık çalışanlarına yönelik şiddet”. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 57-62.

Toska, A., Saridi, M., Christakis, A., Gotsi, S., Fradelos, E. C., Papageorgiou, G., & Souliotis, K. (2023). Frequency and impacts of verbal abuse on healthcare workers in a secondary healthcare structure in Greece. *Cureus*, 15(2), 35406.

World Health Organization. (WHO). (2023). World report on violence and health. <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615> adresinden 14 Ağustos 2023 tarihinde alınmıştır.

Yıldız, M. S. (2019). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Ankara ilinde araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 135-156.

Yural, B. (2021). Sağlık çalışanlarının şiddete karşı güvenlik ve güven algılarının incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı]. Erişim: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi (ID: 695688).

The Use of Therapeutic Interventions for Improving Balance and Gait in People with Multiple Sclerosis: A Systematic Review of Studies Conducted in Turkey

Meryem KOÇASLAN TORAN* İsmail TOYĞAR** Gizem Yağmur YALÇIN***

* Ph.D student, Bahçeşehir University, Institute of Graduate Education, Department of Nursing, İstanbul, Türkiye.

ORCID: 0000-0002-6956-2445

** Assoc. Prof., Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences, Department of Gerontology, Muğla, Türkiye.

ORCID: 0000-0003-3065-5756

*** Ph.D student, İstanbul University-Cerrahpaşa, Institute of Graduate Education, Department of Nursing, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0001-8398-9181

ABSTRACT

This systematic review aimed to evaluate the effectiveness of therapeutic interventions used in the treatment of balance and gait in multiple sclerosis by reviewing studies conducted in Turkey. Studies were included according to the following eligibility criteria: Population, Multiple Sclerosis patients; Intervention, non-pharmacological therapeutic interventions for balance and gait; Comparison, usual intervention and no intervention/no special balance intervention; Outcome, balance and gait clinical scales; Study design, randomized controlled trials. A literature search was conducted in CENTRAL, MEDLINE/PubMed, EMBASE, ClinicalTrials.gov, TR Index for studies published between January 2013 and August 2023. The methodological quality of the included studies was assessed by the Quality Checklist for Randomized Controlled Trials published by the Joanna Briggs Institute. A total of 1023 participants (n) were included in this review. The average sample size per study was 37.88± 16.73. While 78% of the studies reported that the interventions they applied had a positive effect on walking and recovery outcomes in MS, 22% of the studies reported no significant superiority in balance and walking outcomes. The evidence showed that although a wide range of therapeutic interventions are available for balance and gait in people with MS, there is a serious lack of high-quality evidence demonstrating the effectiveness of these modalities.

Keywords: Postural balance, gait, multiple sclerosis, therapeutics

Multipl Sklerozlu Kişilerde Denge ve Yürüyüşü İyileştirmek İçin Terapötik Müdahalelerin Kullanımı: Türkiye'de Yapılan Çalışmaların Sistematiik Derlemesi

ÖZET

Bu sistematiik derleme, Türkiye'de yapılan çalışmaları gözden geçirerek multipl sklerozda denge ve yürüme tedavisinde kullanılan terapötik müdahalelerin etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmalar aşağıdaki uygunluk kriterlerine göre dahil edilmiştir: Popülasyon, Multipl Skleroz hastaları; Müdahale, denge ve yürüyüş için farmakolojik olmayan terapötik müdahaleler; Karşılaştırma, olağan müdahale ve müdahale yok/özel denge müdahalesi yok; Sonuç, denge ve yürüyüş klinik ölçekleri; Çalışma tasarımı, randomize kontrollü çalışmalar. Ocak 2013 ile Ağustos 2023 tarihleri arasında yayınlanan çalışmalar için CENTRAL, MEDLINE/PubMed, EMBASE, ClinicalTrials.gov, TR Dizin'de literatür taraması yapılmıştır. Dahil edilen çalışmaların metodolojik kalitesi Joanna Briggs Enstitüsü tarafından yayınlanan Randomize Kontrollü Çalışmalar için Kalite Kontrol Listesi ile değerlendirilmiştir. Bu incelemeye toplam 1023 katılımcı (n) dahil edilmiştir. Çalışma başına ortalama örneklem büyüklüğü 37.88± 16.73'tür. Çalışmaların %78'i uyguladıkları müdahalelerin MS'te yürüme ve iyileşme sonuçlarına olumlu etkisinin olduğunu bildirirken, çalışmaların %22'si ise denge ve yürüme sonuçlarında anlamlı bir üstünlük olmadığını bildirmiştir. Bu inceleme sonucunda bulunan kanıtlar, MS'li kişilerde denge ve yürüme için çok çeşitli terapötik müdahalelerin mevcut olmasına rağmen, bu yöntemlerin etkinliğini gösteren yüksek kaliteli kanıtların ciddi şekilde eksik olduğunu göstermiştir.

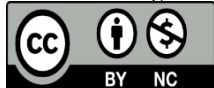
Anahtar Kelimeler: Duruş dengesi, yürüyüş biçimi, multipl skleroz, tedavi ediciler

Sorumlu yazar/Corresponding author: meryem.kocaslantoran@uskudar.edu.tr

Geliş tarihi/Date of receipt: 21.09.2023

Kabul tarihi/Date of acceptance: 14.11.2023

Atıf için/To cite: Koçaslan Toran, M., Toyğar, İ., & Yalçın, G.Y. (2023). The use of therapeutic interventions for improving balance and gait in people with Multiple Sclerosis: A systematic review of studies conducted in Turkey. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 235-251.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution Non Commercial 4.0 International License.

INTRODUCTION

Multiple sclerosis (MS) is a chronic, demyelinating, autoimmune disorder of the central nervous system (CNS) which is characterised by a wide range of symptoms affecting different functional systems (gait, balance, bowel, bladder, vision, and cognition) (Zurawski & Stankiewicz, 2018). Impairments in cognition, muscle strength, muscle tone, sensation, coordination and gait due to damage to central nervous system structures cause balance and walking problems in MS (Cattaneo et al., 2002; Cameron & Nilsagard, 2018). In people with MS (PwMS), balance and gait impairments become more pronounced as disease duration increases, affecting the performance of activities of daily living and reducing quality of life (Chee et al., 2021).

It is of critical importance to select and regularly implement appropriate rehabilitation approaches to address the problems that increase disability in MS. There have been several therapeutic intervention strategies developed recently to improve balance in people with MS (Khan et al., 2017). Interventions aimed at improving balance and gait in people with MS often include strengthening, endurance and resistance exercises, pilates, orthotics, casting, transcutaneous electrical nerve stimulation, acupressure, hippotherapy, vibration therapy, acupuncture, cognitive interventions, telerehabilitation, fatigue management, upper limb rehabilitation and spasticity management (Arik et al., 2022; Glinsky et al., 2007; Haselkorn et al., 2015; Rodríguez-Fuentes et al., 2022; Yeni et al., 2022).

Individuals with MS identified wellness interventions as a high priority over pharmacological interventions in symptom management. They also expressed the importance of the healthcare providers' critical role in promoting these behaviors (Motl et al., 2018). Gunn et al. (2015) reported that therapeutic interventions including gait, balance and functional training had a higher impact on balance and gait outcomes than other interventions. A number of recent studies demonstrating the clinical effectiveness of different rehabilitation interventions have been incorporated into the management of people with MS, transforming these interventions from a preventive or symptomatic approach to a therapeutic intervention (Centonze et al., 2020). While various rehabilitation approaches have been proven to be effective, understanding the optimal modality of a particular therapeutic intervention is critical to implementing evidence-based practice and improving the effectiveness of interventions (Dijkers et al., 2014).

MS rehabilitation is a long-term process and it is essential to incorporate therapeutic interventions into programmes to increase patient motivation and engagement. While a broad range of therapeutic interventions has been evaluated in people with multiple sclerosis (pwMS), the evidence for their effectiveness could be strengthened. A synthesis of the available evidence on the effectiveness and safety of therapeutic interventions in the context of MS rehabilitation is essential to guide practitioners and caregivers in achieving optimal patient outcomes. As a consequence, this systematic review aimed to determine the current status of therapeutic interventions for balance and gait in people with multiple sclerosis by reviewing studies conducted in Turkey.

MATERIAL AND METHOD

Study Type

The type of the study is systematic review.

Population and Sampling

The literature search for this study was conducted in the following electronic databases for studies published between January 2013 and August 2023: CENTRAL, MEDLINE/PubMed, EMBASE, ClinicalTrials.gov and TR Index. Appropriate keywords and MeSH titles were generated through conversation between the study authors ("multiple sclerosis" OR "postural balance" OR "gait" OR "randomised controlled" OR "clinical trials" OR "therapeutic intervention" OR "Turkey"). The search algorithm was adapted to each database and filters were used to refine the searches (year of publication and language). For example, the search term for Pub Med was; ("multiple sclerosis" OR 'postural balance' OR 'gait' OR 'therapeutic intervention' AND Turkey). Exclusion criteria were non-randomised controlled trials, review articles, feasibility and protocol studies, case-control studies, book chapters, conference

Sistemik Derleme/Systematic Review

abstracts, unpublished abstracts, qualitative studies and letters. We also excluded studies with multiple diagnoses without separate analysis for MS, published in languages other than English and Turkish, and without full text.

Studies eligible for this systematic review were selected according to the following PICO: (P) Population: Individuals aged 18 years and older diagnosed with MS; (I) Intervention: all interventions specifically aimed at improving balance and walking; (C) Comparison: usual intervention or no intervention; (O) Outcome: clinical scales of gait or balance; (S) Study types: Randomized controlled trials.

Exclusion criteria were non-randomized controlled trials, review articles, feasibility and protocol studies, case-control studies, book chapters, conference abstracts, unpublished abstracts, qualitative studies and letters. We also excluded studies with multiple diagnoses without separate analyses for MS, published in languages other than English and Turkish, and without full text.

Data Collection Tools

In the review, the researchers developed an electronic data extraction tool to obtain the data. This tool extracted the first author's full name, year of publication, study design, sample size (experimental and control groups), clinical and demographic characteristics of the sample (mean age, sex, EDSS (Expanded Disability Status Scale) score, disease duration), description of the experimental and control interventions, intervention characteristics (setting, duration, frequency, intensity and dose of the intervention), gait and balance outcome measures (primary or secondary outcomes).

Data Collection

The systematic review protocol and its details were registered in the International Prospective Database of Systematic Reviews (PROSPERO) under the registration number CRD42023410986. In the reporting of this systematic review, we also followed the protocol described in the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) statement (Page et al., 2021).

Two authors (MKT and GYY) independently screened all titles and abstracts of the articles. Relevant articles were then retrieved for full-text assessments, and the same authors independently assessed all full-text articles to identify eligible studies. In case of disagreement, a third senior author (IT) assessed the article to reach a consensus. For the methodological quality of the studies included in this systematic review, we used the 13-item Quality Checklist for Randomized Controlled Trials published by the Joanna Briggs Institute (JBI) (Barker et al., 2023). Each item on this list is rated as "yes, no, uncertain, and not applicable." A "quality score" was assigned to the assessment results of each included study. The methodological quality of the studies was assessed as "mediocre" if less than 50% of the items were rated "yes," "fair quality" if 51-80% of the items were rated "yes," and "good quality" if more than 80% of the items were rated "yes." Quality assessment was carried out by two independent authors. In case of differences in the authors' responses, the two authors discussed and reached a consensus, and the final responses were then compiled into a single text.

The first literature search revealed 4715 studies. After removing duplicates (n=1117), 3598 studies remained. After excluding studies based on title and abstract screening (n=3424), 174 studies were included in the full-text review. One hundred forty-seven studies were excluded because they did not meet the eligibility criteria, and 27 were included in the systematic review (Figure 1).

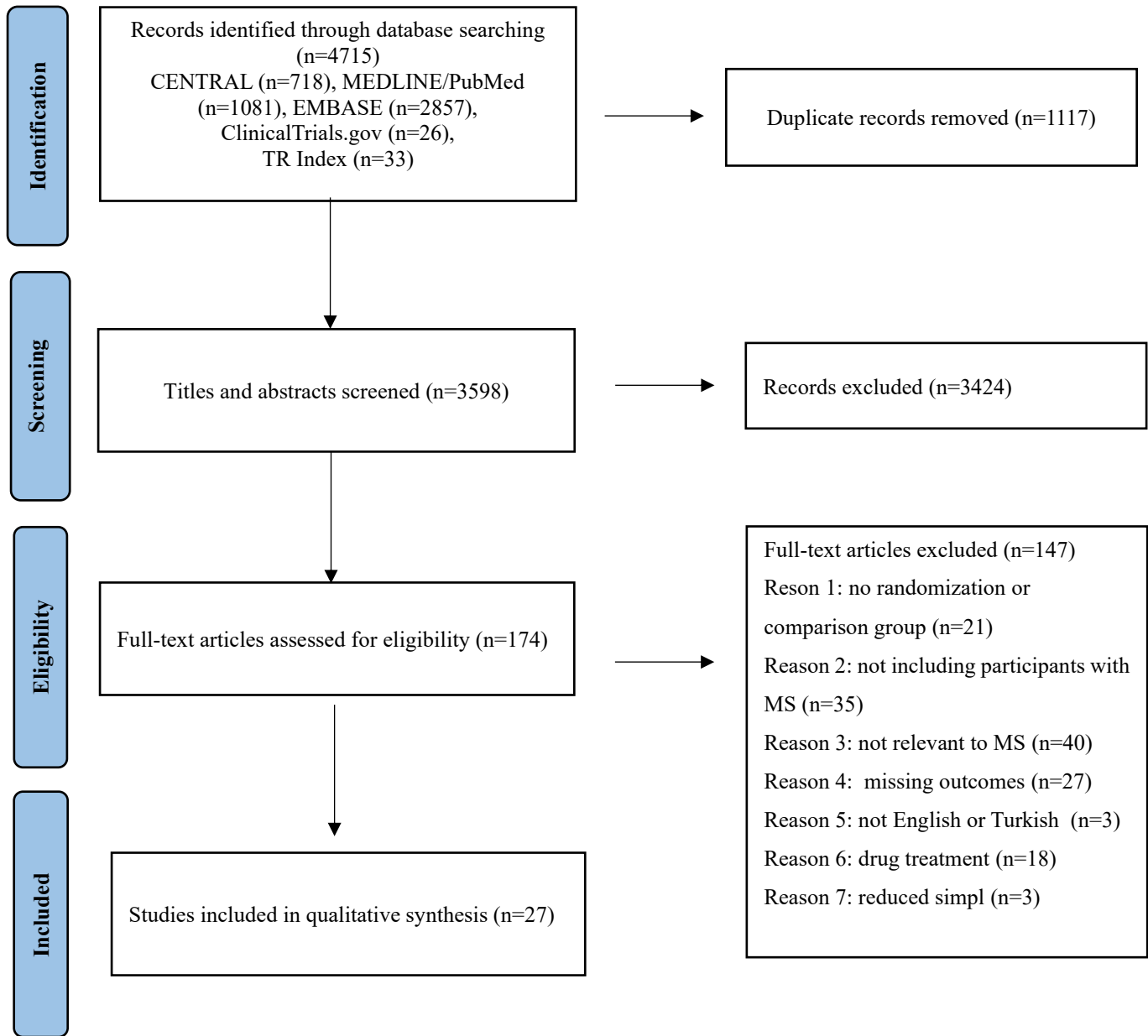


Figure 1. Prisma Flowchart of Literature Selection

Data Analysis

The studies included in the systematic review differed in methodology, participant characteristics, evaluation strategies, and outcome factors. Since meta-analysis was impossible, the results are summarized and presented as a narrative.

Ethical Committee Approval

The studies that were open to access were included in the research. In this direction, the articles that were allowed to be accessed in the database were examined.

RESULTS

All of the studies included in the systematic review were randomized controlled trials. A total of 1023 participants (n) were included in this review. The mean sample size per study was 37.88 ± 16.73 . The sample sizes of the studies were heterogeneous, ranging from 16 to 99 participants. The study included 671 (74%) female participants and 239 male participants, except for four studies that did not specify the

Sistematiik Derleme/Systematic Review

gender of the participants (Ayvat et al., 2021; Bulguroğlu et al., 2017; Gürpınar et al., 2020; Salbaş et al., 2022).

The EDSS scores of the included participants ranged from 0 to 7, except for one uninformative study (Salbaş et al., 2022). The participants' illness duration ranged from 3 months to 29 years. One RCT included participants with severe disabilities (EDSS 5.5-7), while all others included mild to moderate disabilities (Özsoy-Ünüböl et al., 2022). All studies had a pretest and posttest follow-up immediately after the intervention (n = 27). The characteristics of the included studies are listed in Table 2.

Eight studies had only balance as the primary outcome (Doğan et al., 2023; Gürpınar et al., 2020; Kahraman et al., 2020; Özkan et al., 2022; Özkul et al., 2020a; Salbaş et al., 2022; Tomruk et al., 2016; Yazgan et al., 2020) and one study had only balance as the secondary outcome (Özkul et al., 2018). Three studies had only walking as the primary outcome (Bilek et al., 2023; Kırmacı et al., 2021; Tarakçı et al., 2021). Eleven studies used both balance and gait as primary outcomes (Abasıyanık et al., 2020; Aydın et al., 2014; Bulguroğlu et al., 2027; Eldemir et al., 2023; Küçük et al., 2016; Özkul et al., 2020c; Özkul et al., 2023; Özsoy- Ünüböl et al., 2022; Salcı et al., 2017; Tarakçı et al., 2013; Yaşa et al., 2022), while two studies used both walking and balance as secondary outcomes (Ayvat et al., 2021; Özdoğar et al., 2020). Only two studies had balance as the primary outcome and walking as the secondary outcome (Kahraman et al., 2020; Özkan et al., 2022). Details of 27 interventions to improve balance or gait in people with MS are shown in Table 1.

Table 1. Interventions Included in the Systematic Review

Study	Intervention
Özkul, 2020a	Immersive virtual reality
Gürpınar, 2020	Aquatic exercises
Salbaş, 2022	Hippotherapy simulation exercise
Abasıyanık, 2020; Küçük, 2016; Tomruk, 2016	Clinical pilates training
Özdoğar, 2020	Video-based exergaming
Özkul, 2020b; Özkul, 2018	Combined exercise training
Kahraman, 2020	Telerehabilitation-based motor imagery training
Ayvat, 2021	High-frequency local vibration on mild-moderate
Özkan, 2022	Aerobic training and combined trunk stabilization training
Güngör, 2022	Pilates-based core stability training
Özkul, 2023	Multi-task training
Bilek, 2023	Self-acupressure
Yazgan, 2020	Exergaming (Nintendo Wii Fit)
Tarakçı, 2013	Group exercise
Özkul, 2020c	Task-oriented circuit training
Bulguroğlu, 2017	Mat Pilates and reformer pilates
Yaşa, 2022	Core stability-based balance training and kinesio taping
Doğan, 2023	Virtual reality supported task-oriented circuit therapy
Salcı, 2017	Lumbar stabilization, Balance and a task-oriented training
Kırmacı, 2021	Eccentric and concentric exercise training
Özsoy Ünüböl, 2022	Robot-assisted gait training
Aydın, 2014	Home based or hospital based calisthenic exercises training
Tarakçı, 2021	Structured supervised exercise
Eldemir, 2023	Pilates-based telerehabilitation

The balance and walking intervention's duration, frequency, and intensity varied across studies. Four studies lasted 12 weeks, one study 10 weeks, seventeen studies 8 weeks, three studies 6 weeks, and 2 studies 4 weeks. Twenty-five studies had a frequency of 2/3 per week. Two studies had 1 frequency per week. The dose of frequencies in the studies ranged from 27 minutes to 90 minutes. The intervention setting included Inpatient or outpatient/day treatment environments of private/public hospital patients' homes. All but three of the twenty-seven included studies explained participant withdrawal and loss to follow-up. No participants withdrew from the two studies. In studies with loss to follow-up or withdrawal from the study, participants who did not continue were excluded from the analysis. Additionally, no adverse events or side effects were related to the interventions used in the included studies. Only one study reported that a patient in the home exercise group fell. The Berg Balance Scale (BBS), Activities-Specific Balance Confidence (ABC), Posturography (Biodex Balance Systems) tools were frequently used to obtain balance result measurements of the studies, while Timed Up & Go test (TUG), The Six-Minute Walk Test (6MWT), Timed 25-Foot Walk (T25FW): Multiple Sclerosis Walking Scale-12 (MSWS-12), 2-Minute Walk Test (2MWT) tools were frequently used for walking results (Table 2).

Sistematiik Derleme/Systematic Review

Table 2. Characteristics and Main Findings of The Studies Included in The Systematic Review

Study	Study Design	Gait/ Balance Measures	Population (Intervention/Comparison)	Participants Characteristics	Intervention/ Comparison	Follow Up/Lost to Follow-Up(n)	Results
Özkul, 2020a	RCT Single blind	BBS Posturography TUG	Immersive virtual reality group (IVRG):13, Balance training group (BTG):13, Control group (CG):13	IVRG: age (years) 29 (25–41), gender (f/m): 9/4, EDSS score: 1 (1–3), disease duration (years): 4 (4–6.5) BTG: age (years) 34 (25.5–45.5), gender (f/m): 11/2, EDSS score: 1 (0.75–3), disease duration (years): 4 (3–6.5) CG: age (years) 34 (32–42.5), gender (f/m): 10/3, EDSS score: 2 (1–2.5), Disease duration (years): 4 (2.5–14.5)	Duration: 8 weeks/ Frequency: two session IVRG: 5 min warm-up + 20 min Pilates + 5 min cooldown + 10 min rest + 20 min IVR or balance training. BTG: 5 min warm-up + 20 min Pilates + 5 min cooldown + 10 min rest performed two tasks: hitting and avoiding the ball. CG: 20 min Jacobson's progressive relaxation exercise.	At baseline and 8th week / 12	IVRG had beneficial effects similar to those of balance training on balance mobility, in MS patients.
Gürpınar, 2020	RCT Single blind	Posturography	Aquatic plyometric group (APE): 15 Halliwick group (Hallw): 13	APE: age (years) 51 (49.5- 63.5), gender unclear, EDSS score: 2.5 (2.5-5.5), disease duration (years): 15 (11.0-22.5) Hallw: age (years) 56.8 (47.3-65.8), gender unclear, EDSS score: 2.7 (2.3-5.4), Disease duration (years): 15 (7.0-29.0)	Duration: 8 weeks/ Frequency: two session APE: 5 min warm-up + 35 min aquatic plyometric exercise + 5 min cool down. Hallw: 5 min warm up + 35 min halliwick programme+ 5 min cool down.	At baseline and 8th week / 2	APE is a safe and effective intervention for balance in MS.
Salbaş, 2022	RCT Single blind	BBS TUG	Hippotherapy simulation exercise groups (HSE): 17 Conventional home exercise groups (CHE): 18	HSE: age (years) 37.6±6.3, gender (f/m): 14/3, EDSS score unclear, disease duration (years): 8.1±2.7 CHE: age (years) 38.8±4.6 gender (f/m): 15/3, EDSS score unclear, disease duration (years): 8.0±2.4	Duration: 12 weeks/ Frequency: three session HSE: 5 min warm up + 5 min static stretching + 20 Hippotherapy simulation exercise + 5 min static stretching CHE: 5 min warm up + 5 min static stretching + 20 conventional home exercise + 5 min static stretching	At baseline and 12th week / 5	HSE is effective at improving balance in MS.
Abasıyanık, 2020	RCT Unclear	6MWT T25FW TUG MSWS-12 Posturography ABC	Clinical pilates group: 16 Control group: 17	Clinical pilates group: age (years) 42.50 (6.76), gender (f/m): 12/4, EDSS score 3.06 (1.65), disease duration (years): 12.59 (6.23) Control group: age (years) 48.24 (11.79), gender (f/m): 11/6, EDSS score 3.24 (1.77), disease duration (years): 9.83 (8.7)	Duration: 8 weeks/ Frequency: one session Clinical pilates group: 10 min warm-up + 40 min pilates + 5–10 min cooldown + two-day home exercise Control group: Duration: 8 weeks, frequency: three session standardized home exercises	At baseline and 8th week / 9	Clinical pilates training is effective in improving balance and gait in MS.
Özdoğan, 2020	RCT Unclear	ABC T25FW MSWS-12 SSST	Video-based exergaming group:21 Conventional rehabilitation group: 19 Control group: 20	Video-based exergaming: age (years) 39.2 (8.6), gender (f/m): 16/5, EDSS score 2.7 (1.8), disease duration (years): 7.5 (4.5) Conventional rehabilitation: age (years) 43.6 (10.5), gender (f/m): 13/6, EDSS score 2.11 (0.9), disease duration (years): 6.43 (5.9) Control group: age (years) 37.9 (12.4), gender (f/m): 15/5, EDSS score 2.25 (1.2), disease duration (years): 5.93 (4.2)	Duration: 8 weeks/ Frequency: one session Video-based exergaming group: 45 min video-based exergaming. Conventional rehabilitation group: 5-10 min warm up + 40 min conventional rehabilitation. Control Group: No intervention	At baseline and 8th week/ 3	Video-based exercise game is effective in improving balance and walking functions in MS.

Sistemik Derleme/Systematic Review

Table 2. Characteristics and Main Findings of The Studies Included in The Systematic Review (continued)

Özkul, 2020b	RCT Single blind	6MWT	Combined exercise group (CEG):17 Control group (CG):17	CEG: age (years) 35.88 ± 9.74, gender (f/m): 13/4, EDSS score 1.50±0.77, disease duration (years): 14.65 ± 4.08 CG: age (years) 36.76 ± 9.02, gender (f/m): 13/4, EDSS score 1.71±0.94, disease duration (years): 5.71 ± 4.90	Duration: 8 weeks/ Frequency: three session CEG: 5 min warm up + 20 min aerobic training + 5 min cool down+15 min rest+5 min warm up + 50 min pilates training + 5 min cool down CG: 15-20 min Jacobson's progressive relaxation exercise.	At baseline and 8th week / no losses	Combined exercise is effective in improving walking capacity.
Kahraman, 2020	RCT Single blind	TUG DGI T25FW 2MWT MSWS-12 ABC Posturography	Intervention group:20 MS control group:15 Healthy group: 20	Intervention group: age (years) 34.5 (30–38.75), gender (f/m): 16/4, EDSS score 1 (0–1.75), disease duration (years): 4 (1.5–8) MS control group: age (years) 36 (28–45), gender (f/m): 14/1, EDSS score 2 (0–2.5), disease duration (years): 4 (6.2–5.3) Healthy group: age (years) 31 (27–45.5), gender (f/m): 14/6, EDSS score not available, disease duration (years): not available	Duration: 8 weeks/ Frequency: two session Intervention group: 20–30 min telerehabilitation-based motor imaging training (Tele-MIT). MS control group: no intervention Healthy group: no intervention	At baseline and 8th week / 2	Tele-MIT has been shown to improve dynamic balance, walking speed perceived walking ability, and balance confidence in MS.
Ayvat, 2021	RCT Single blind	Posturography SLST GAITRite	Group 1:10 Group 2:10 Group 3:7	Group 1: age (years) 37.70±9.70, gender (f/m): unclear, EDSS score 3.00±1.08, Disease duration (month): 135.60±77.15 Group 2: age (years) 38.40±11.07, gender (f/m): unclear, EDSS score 2.75±1.00, disease duration (month): 84.00±56.92 Group 3: age (years) 33.86±6.74, gender (f/m): unclear, EDSS score 3.00±0.81, disease duration (month): 127.00±84.36	Duration: 8 weeks/ Frequency: three session Group 1: 10 min +50 Hz local vibration + 50 min standard exercise treatment. Group 2: 10 min +100 Hz local vibration 50 min standard exercise treatment. Group 3: 60 min standard exercise treatment.	At baseline and 8th week /6	Improvement in all gait parameters three was similar between the groups: Local vibration did not offer a significant improvement for balance and gait.
Özkan, 2022	RCT Unclear	Posturography	Combined exercise group:8 Control group:8	Combined exercise group: age (years) 37.88±9.73, gender (f/m): 6/2, EDSS score 3.50 (3.25-3.75), disease duration (years): 7.50 (5.50-10.50) Control group: age (years) 35.88±11.53, gender (f/m): 5/3, EDSS score 3.25 (3-3.75), disease duration (years): 8.00 (5.00-12.50).	Duration: 8 weeks/ Frequency: two session Combined exercise group: 5 min warm-up + 20 min aerobic training + 5 min cooldown +15 min rest + 30 min trunk stabilization training. Control group: 5 min warm-up + 20 min aerobic training + 5 min cooldown	At baseline and 8th week / 2	In the combined exercise group compared to the control group in balance meaningful development was identified.
Güngör, 2022	RCT Single blind	Posturography 2MWT TUG	Supervised pilates-based core Stability training group (Supervised PBCST Group): 22 Home pilates-based core stability training group (Home PBCST Group): 20	Supervised PBCST group: age (years) 41.2 ± 9.9 (20–57), gender (f/m): 20/2, EDSS score 3.03 ± 1.25 (1–5.5), disease duration (years): 7.4 ± 6.1 (1–21) Home PBCST group: age (years) 37.5 ± 11.9 (22–58), gender (f/m): 16/4, EDSS score 2.95 ± 1.29 (1.5–5.5), disease duration (years): 7.9 ± 5.4 (1–19)	Duration: 8 weeks/ Frequency: two session Supervised PBCST group: 60-75 min standard exercise treatment. Home PBCST group: 60-75 min standard exercise treatment.	At baseline and 8th week / 8	The Supervised PBCST Group showed significant improvement in all sub-parameters of postural balance compared to the Home PBCST Group.

Sistematik Derleme/Systematic Review

Table 2. Characteristics and Main Findings of The Studies Included in The Systematic Review (continued)

Özkul, 2023	RCT Single blind	Posturography TUG	Multi-task training group (MTTG):13 Single-task training group (STTG): 13 Control group (CG): 13	MTTG: age (years) 34.31 ± 12.13, gender (f/m): 10/3, EDSS score 1.23 ± 0.26, Disease duration (years): 4.15 ± 2.15 STTG: age (years) 36.31 ± 11.59, gender (f/m): 11/2, EDSS score 1.27 ± 0.26, Disease duration (years): 4.77 ± 2.31 CG: age (years) 36.31 ± 11.59, gender (f/m): 10/3, EDSS score 1.23 ± 0.26, Disease duration (years): 5.08 ± 4.05	Duration: 6 weeks/ Frequency: two session MTTG: 60 min task-oriented training program + cognitive task STTG: 60 min task-oriented training program CG: 15-20 min Jacobson's progressive relaxation exercises	At baseline and 6th week / 3	After 6 weeks, postural balance and walking speed did not change significantly in any group.
Bilek, 2023	RCT Single blind	T25FW	Study group: 31 Control group: 31	Study group: age (years) 32.58 ± 9.78, gender (f/m): 25/6, EDSS score 1.87 ± 0.64, disease duration (years): 5.75±4.49 Control group: age (years) 34.22 ± 9.30, gender (f/m): 21/10, EDSS score 1.98 ± 0.55, disease duration (years): 6±4.06	Duration: 4 weeks/ Frequency: two session Study group: 27 min acupressure application Control group: no intervention	At baseline and 4th week / no losses	Compared to the control group, there was a significant improvement between the pre-and post-study walking speeds of the study group.
Yazgan, 2020	RCT Single blind	BBS TUG 6MWT	Nintendo Wii Fit group (Group I):15 Balance trainer (Group II): 12 Control group (Group III): 15	Group I: age (years) 47.46 (10.53), gender (f/m): 13/2, EDSS score 4.16 (1.37), disease duration (years): 12.06 (6.56) Group II: age (years) 43.08 (8.74), gender (f/m): 12/0, EDSS score 3.83 (1.49), disease duration (years): 14.91 (6.54) Group III: age (years) 40.66 (8.82), gender (f/m): 13/2, EDSS score 4.06 (1.26), disease duration (years): 11.06 (5.70)	Duration: 8 weeks/ Frequency: two session Group I: 10 min warm up+ 50 min Nintendo Wii fit training Group II: 10 min warm-up + 50 min balance trainer-based exercise Group III: no intervention	At baseline and 4th week / 5	It was observed that exergaming with Nintendo Wii Fit and Balance Trainer improved balance and walking and increased functionality in PwMS compared to no intervention.
Tarakçı, 2013	RCT Single blind	BBS 10MWT 10 SCT	Exercise group:51 Control group:48	Exercise group: age (years) 41.49 ±9.37, gender (f/m): 34/17, EDSS score 4.38 ±1.37, disease duration (years): 9 ±4.71 Control group: age (years) 39.65 ±11.18, gender (f/m): 30/18, EDSS score 4.21 ±1.44, disease duration (years): 8.42 ±5.38	Duration: 12 weeks / Frequency: three session Exercise group: 60 min group exercise program Control group: no intervention	At baseline and 12th week / 7	Exercise training showed significant improvement in balanced gait measurements compared to the control group.
Özkul, 2020c	RCT Single blind	Posturography BBS ABC TUG FGA MSWS-12	Task-oriented circuit training group (TOCTG): 10 Control group (CG): 10	TOCTG: age (years) 46 (29–47), gender (f/m): 6/4, EDSS score 4 (3.37–4.25), disease duration (years): 16 (7–20.75) CG: age (years) 41.5 (28.25–47.25), gender (f/m): 6/4, EDSS score 3.75 (3–4.25), disease duration (years): 13.5 (6.75–20)	Duration: 6 weeks/ Frequency: two session TOCTG: 60 min Task-oriented circuit training CG: 15-20 min Jacobson's progressive relaxation exercises	At baseline and 6th week / 1	There were significant improvements in balance and gait after TOCT.

Sistematiik Derleme/Systematic Review

Table 2. Characteristics and Main Findings of The Studies Included in The Systematic Review (continued)

Bulguroğlu, 2017	RCT Single blind	TUG ABC SLST	Mat pilates group:12 Reformer pilates group:13 Control group:13	Mat pilates group: age (years) 45 (39.3– 49.5), gender (f/m): unclear, EDSS score: 1.8 (1.1– 3.3), disease duration (years): 4.5 (3–13.3) Reformer pilates group: age (years) 37 (29.5– 40), gender (f/m): unclear, EDSS score 2 (1–3), disease duration (years): 5 (2–10) Control group: age (years) 40 (26–43), gender (f/m): unclear, EDSS score 1 (0.5–2), disease duration (years): 3 (1–8.5)	Duration: 8 weeks/ Frequency: two session Mat pilates group: warm up + 60-90 min mat pilates. Reformer pilates group: warm-up + 60-90 min reformer pilates Control group: Relaxation and respiration exercises	At baseline and 8th week / unclear	Mat pilates and reformer pilates have improved balance in MS patients.
Yaşaa, 2022	RCT Single blind	Mini BESTest 2MWT TIS	Kinesio taping group (KT):15 Control group(CG):15	Kinesio taping group: age (years) 41 (33–46), gender (f/m): 9/6, EDSS score: 3 (2.5–3.5), disease duration (years): 8 (4–11) Control Group: age (years) 35 (31–48), gender (f/m): 11/4, EDSS score 2.5 (2–3.5), disease duration (years): 6 (4–9)	Duration: 8 weeks / Frequency: two session Kinesio taping group: 60 min Core stability-based balance training+ Kinesio Taping + 60 min home exercises Control group: 60 min core stability-based balance training+ 60 min home exercises	At baseline and 8th week / 2	After 8 weeks, balance, trunk control, and walking capacity increased in both groups.
Doğan, 2023	RCT Single blind	TIS ICARS	Virtual reality-supported task-oriented circuit training group (V-TOCT): 17 Mobil application-based telerehabilitation group (TR):15	V-TOCT: age (years) 38.76±5.53, gender (f/m): 13/2, EDSS score: 3.94±1.04, disease duration (years): unclear TR: age (years) 36±8.19, gender (f/m): 15/2, EDSS score 3.74±0.92, disease duration (years): unclear	Duration: 8 weeks/ Frequency: three session V-TOCT: 60 min virtual reality-supported task-oriented circuit training TR: 60 min mobile application-based telerehabilitation	At baseline and 8th week/ 2	The results of the study showed that V-TOCT and TR improved dynamic balance.
Salcı, 2017	RCT Unclear	BSS ICARUS FRT 2MWT Posturography	Balance Training Group (BT):14 Lumbar Stabilization Group (LS): 14 Task-Oriented Training Group (TT):14	BT: age (years) 35.36 ± 8.14, gender (f/m): 6/8, EDSS score: 3.5 (3–4), disease duration (years): 6,18 ± 4,08 LS: age (years) 37.29 ± 9.75, gender (f/m): 9/5, EDSS score 3.5 (3–4), disease duration (years): 8.54 ± 8.44 TT: age (years) 34.36±7.90, gender (f/m): 10/4, EDSS score 3.5 (3.5–4), disease duration (years): 5.82 ± 4.50	Duration: 8 weeks/ Frequency: unclear BT: 45 min balance training LS: 45 min balance training+ lumbar stabilization exercises TT: 45 min balance training + task-oriented training	At baseline and 8th week/ unclear	LS produced better improvements in postural control and gait performance than BT alone. TT provided better postural control improvements than BT alone. The balance results of LS and TT were similar.
Kırmacı, 2021	RCT Single blind	6MWT	Excentric exercise training group:10 Concentric exercise training group:10	Eccentric exercise training group: age (years) 34.8±8.02, gender (f/m): unclear, EDSS score: 1.60±0.84, disease duration (years): 6.7±6.42 Concentric exercise training group: age (years) 37.80±7.06, gender (f/m): unclear, EDSS score 1.65±0.57, disease duration (years): 5.2±3.96	Duration: 8 weeks/ Frequency: two sessions Eccentric exercise training group: 5 min warm-up + 20 min eccentric exercise training + 5 min cooldown Concentric exercise training group: 5 min warm-up + 20 min concentric exercise training + 5 min cool down	At baseline and 8th week / no losses	Walking distance improved significantly in both groups. There is no significant difference between the groups.

SistematiK Derleme/Systematic Review

Table 2. Characteristics and Main Findings of The Studies Included in The Systematic Review (continued)

Özsoy Ünüböl, 2022	RCT Single blind	BBS 6MWT	Robot-assisted training (RAGT):18 Conventional gait training group (CGT):19	RAGT: age (years) 45.05 ± 9.22, gender (f/m): 11/7, EDSS score: 4.5 (5.5–7), disease duration (years): 14.11 ± 5.94 CGT: age (years) 44.73 ± 8.43, gender (f/m): 13/6, EDSS score 4.75 (5.5–7), disease duration (years): 13.47 ± 6.21	Duration: 4 weeks / Frequency: three sessions RAGT: 60 min inpatient rehabilitation program + 30 min robot-assisted gait training CGT: 60 min inpatient rehabilitation program + 30 min conventional walking training.	At baseline and 8th week/ unclear	In general, both groups showed significant improvements in balance and gait scores. However, no superior effect of RAGT on walking endurance was found.
Özkul, 2018	RCT Single blind	Posturography 6MWT	Combined exercise group (MS-EX): 18 Control Group (MS-C): 18 Healthy Group (HC): 18	MS-EX: age (years) 34.5 (26-43.25), gender (f/m): 14/4, EDSS score: 1 (0.87-2.12), disease duration (years): 4 (2.75-11.25) MS-C: age (years) 34 (32-43.75), gender (f/m): 14/4, EDSS score 1 (1-2), disease duration (years): 4(2-7) HG: age (years) 33 (26.75-43.25), gender (f/m): 14/4, EDSS score not available, disease duration (years): not available	Duration: 8 weeks/ Frequency: three session MS-EX: 5 min warm up + 20 min aerobic training + 5 min cool down+ 15 min rest+ 5 min warm up+ 50 min Pilates training+ 5 min cool down MS-C: 60 min relaxation exercise HC: No intervention	At baseline and 8th week/ 5	MS-EX was significantly improved in terms of gait and balance. No significant change was observed in MS-C.
Aydın, 2014	RCT Unclear	10MWT BBS	Hospital-based group: 16 Home-based exercise group: 20	Hospital-based exercise group: age (years) 32.62 ± 3.15, gender (f/m): 9/7, EDSS score: 3.6 ± 1.3, disease duration (years): 6.43 ± 2.78. Home-based exercise group: age (years) 33.00 ± 4.06, gender (f/m): 11/9, EDSS score 3.4 ± 2.1, Disease duration (years): 7.40 ± 3.43	Duration: 12 weeks/ Frequency: five session Hospital-based exercise group: 15 min warm up + 20 min calisthenic exercises (3 days a week) + 10 min cool down+ 15 min rest+ 20 min relaxation exercises (twice a week) Home-based exercise group: 15 min warm up + 20 min calisthenic exercises (3 days a week) + 10 min cool down+ 15 min rest+ 20 min relaxation exercises (twice a week)	At baseline and 12th week/ no losses	Balance and walking results showed significant improvement in both groups. Although there was no significant difference between the groups, balance measurements were higher in the hospital group.
Tarakçı, 2021	RCT Single blind	FIM NHP-I	Structured supervised exercise group (Group 1): 15 Telerehabilitation group (Group 2): 15	Group 1: age (years) 41± 11.09, gender (f/m): 12/3, EDSS score: 3.40 ± 1.53, disease duration (years): 6.20 ± 3.96 Group 2: age (years) 39.46 ± 10.59, gender (f/m): 11/4, EDSS score 3.46 ± 1.31, disease duration (years): 8.86 ± 4.50	Duration: 12 weeks /Frequency: three session Group 1: 10 min warm up + 40 min structured exercise program + 5 min cool down Group 2: 10 min warm up + 40 min home-based exercise program + 5 min cool down	At baseline and 12th week/ 5	A structured home- based exercise program can be an alternative to supervised exercises with no side effects in patients with multiple sclerosis.

Sistematiik Derleme/Systematic Review

Table 2. Characteristics and Main Findings of The Studies Included in The Systematic Review (continued)

Küçük, 2016	RÇT, Single blind	BBS TUG TIS	Pilates group: 11 Control group: 9	Pilates group: age (years) 47.2±9.5, gender (f/m): 7/4, EDSS score: 3.2 ± 2.2, disease duration (years): 14.8 ± 7.4. Control group: age (years) 49.7 ± 8.9, gender (f/m): 6/3, EDSS score 2.8 ± 1.4, disease duration (years): 14.2 ± 9.5	Duration: 8 weeks/ Frequency: two session Pilates group: 10 min warm-up + 25-45 min clinical pilates Control group: 10 min warm-up + 25-45 min traditional exercise program	At baseline and 8th week/ 8	Due to its positive effects on balance, Clinical Pilates can be used as an effective treatment for MS.
Eldemir, 2023	RCT Single blind	BBS 6MWT Posturography G-Walk Sensor System	Pilates-based telerehabilitation group (Pilates-TR): 15 Control group (CG): 15	Pilates-TR: age (years) 41±7.82, gender (f/m): 14/1, EDSS score: 1.5 (1-2.5), disease duration (years): 10 (6-13). CG: age (years) 38.4±10.86, gender (f/m): 14/1, EDSS score 1.5 (1-3), disease duration (years): 8 (6-13).	Duration: 6 weeks/ Frequency: three session Pilates-TR Group: 5 min warm up+ 50 min Pilates-based telerehabilitation + 5 cool down Control Group: No intervention	At baseline and 6th week/ unclear	Functional balance and walking speed improved significantly in the Pilates-TR group compared to the control group.
Tomruk, 2016	RCT Single blind	Posturography	MS patients:11 Healthy controls:12	MS patients: age (years) 52 (35-66), gender (f/m): 7/4, EDSS score: 3.5 (2.0-5.0), disease duration (years): unclear. Healthy controls: age (years) 50 (38-65), gender (f/m): 7/5, EDSS score not available, disease duration (years): Not available	Duration: 10 weeks/ Frequency: two session MS patients: 60 min modified clinical pilates training Healthy controls: no intervention	At baseline and 10th week/ unclear	Pilates training alone is not effective in improving balance.

EDSS: Expanded Disability Status Scale; TUG: Timed Up and Go Test; BBS: Berg Balance Scale, FRT: Functional Reach Test; 6MWT: The Six-Minute Walk Test; T25FW: Timed 25-Foot Walk; MSWS-12: Multiple Sclerosis Walking Scale-12; ABC: Activities-Specific Balance Confidence; DGI: Dynamic Gait Index; 2MWT: 2-Minute Walk Test; SLST: Single Leg Stance Test; FGA: The Functional Gait Assessment; K- ICARS: The International Cooperative Ataxia Rating Scale; NHP-I: First Section of Nottingham Health Profile; Mini BESTest: Balance Evaluation Systems Test; TIS: The Trunk Impairment Scale; GAITRite: Electronic walkway system.

The assessment of methodological quality using the JBI Critical Appraisal Checklist showed that three of the studies were found to have "good quality" and twenty-four had "moderate quality" (Table 3). The JBI quality scores of the included studies ranged from 70 to 85 points, with a mean score of 75. Three studies were evaluated as "good quality" (Doğan et al., 2023; Kahraman et al., 2020; Özkul et al., 2020b).

The study evidence included in this review was highly heterogeneous, particularly in terms of intervention characteristics and the various outcome measures used. In all twenty-seven studies, the assignment of participants to intervention groups and blinding of intervention implementers were not specified. In addition, most did not report information on the confidentiality of participants' assignment to intervention groups. Several trials were underpowered with small sample sizes.

Table 3. Results of Quality Assessment

JBI Critical Appraisal Checklist for Randomised Controlled Trials Questions														Quality Score (%)
Studies	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	
Özkul, 2020a	Y	U	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77
Gürpınar, 2020	Y	U	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77
Salbaş, 2022	Y	U	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77
Abasıyanık, 2020	Y	U	Y	U	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	70
Özdoğan, 2020	Y	U	Y	U	U	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	70
Özkul, 2020b	Y	Y	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	85
Kahraman, 2020	Y	Y	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	85
Ayvat, 2021	Y	Y	Y	U	U	Y	Y	U	Y	Y	Y	Y	Y	77
Özkan, 2022	Y	Y	Y	U	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77
Güngör, 2022	Y	U	Y	U	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	70
Özkul, 2023	Y	U	Y	U	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	70
Bilek, 2023	Y	U	Y	U	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	70
Yazgan, 2020	Y	U	Y	U	U	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	70
Tarakçı, 2013	Y	U	Y	U	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	70
Özkul, 2020c	Y	U	Y	U	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	70
Bulguroğlu, 2017	Y	U	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77
Yaşa, 2022	Y	U	Y	U	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	70
Doğan, 2023	Y	Y	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	85
Salcı, 2017	Y	U	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77
Kırmacı, 2021	Y	U	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77
ÖzsoyÜnübol, 2022	Y	U	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77
Özkul, 2018	Y	U	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77
Aydın, 2014	Y	U	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77
Tarakçı, 2021	Y	U	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77
Küçük, 2016	Y	U	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77
Eldemir, 2023	Y	U	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77
Tomruk, 2016	Y	U	Y	U	U	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	77

Y: yes, N: no, U: uncertain

DISCUSSION

This systematic review aimed to determine the current status of therapeutic interventions used to improve balance and gait in individuals with multiple sclerosis by reviewing studies conducted in Turkey. We identified 27 studies of moderate to good methodological quality that tested different interventions for MS patients with an EDSS score between 0 and 7.

Twenty one trials (Abasıyanık et al., 2020; Aydın et al., 2014; Bilek et al., 2023; Bulguroğlu et al., 2017; Doğan et al., 2023; Eldemir et al., 2023; Güngör et al., 2022; Gürpınar et al., 2020; Kahraman et al., 2020; Kırmacı et al., 2021; Küçük et al., 2016; Özdoğan et al., 2020; Özkan et al., 2022; Özkul et al., 2018, 2020b, 2020c; Salbaş et al., 2022; Salcı et al., 2017; Tarakçı et al., 2013; Yaşa et al., 2022; Yazgan

Sistemantik Derleme/Systematic Review

et al., 2020) reported improved effects on gait and recovery outcomes in MS, while 6 trials (Ayvat et al., 2021; Özkul et al., 2020a, 2023; Özsoy- Ünübol et al., 2022; Tarakçı et al., 2021; Tomruk et al., 2026) reported no significant superiority in balance and gait outcomes.

Overall, evidence suggests that exercise interventions are generally effective for people with MS (Pilutti et al., 2014). In the literature, specific walking, balance, and functional exercises have been identified as the only balance intervention by The Prevention of Falls Network Europe group (Sherrington et al., 2019) and have shown a moderate effect on balance outcomes in PwMS (Gunn et al., 2015). A meta-analysis of data from 13 studies showed significant improvements in balance and walking speed in PwMS who exercised (Pearson et al., 2015). In contrast, another meta-analysis found low evidence for the effectiveness of specific balance exercises, resistance, and aerobic exercises in improving balance among people with multiple sclerosis (Paltamaa et al., 2012). Again, according to the literature, the results of vibration training show that, unlike our study, it has the potential to increase walking endurance in MS patients with low disability status (Kantele et al., 2015).

Although some aspects of improvements in balance and gait were found in this review, the limited number of studies and heterogeneous outcome measures make it difficult to provide conclusive evidence. Clinicians, researchers, and participants need to have studies with larger sample sizes, longer follow-up periods, and appropriate intervention protocols (dose/intensity) to determine the effect of interventions. In this study, different intervention protocols and outcomes made it difficult to compare the findings. Furthermore, many studies in the reviewed reviews had a small sample size. Lack of information about blinding procedures or blinding of staff among participants and missing outcome data made it difficult to make informed judgments about the fidelity of the authors' conclusions.

CONCLUSION

This review shows that therapeutic interventions improve balance and walking outcomes for people with MS. Although the interventions under review showed superiority in certain outcomes in terms of balance and gait, it should be noted that the effect size of these interventions on recovery outcomes may not be sufficient. However, the evidence for many rehabilitation interventions needs to be interpreted with caution as the majority of included studies found only moderate-quality evidence. The evidence showed that although a wide range of therapeutic interventions for balance and walking in people with MS are available, high-quality evidence demonstrating the effectiveness of various modalities is severely lacking. In addition, the gaps in interventions and reporting identified in this study may guide future studies.

ETHICAL COMMITTEE APPROVAL

The studies that were open to access were included in the research. In this direction, the articles that were allowed to be accessed in the database were examined.

AUTHOR'S CONTRIBUTION

Idea/concept: MKT, İT, GYY; Design: MKT, İT, GYY; Consultancy: İT; Data collection: MKT, GYY; Data Processing: MKT, GYY; Analysis and/or Interpretation: MKT, İT, GYY; Literature review: MKT, GYY; Writing of the article: MKT, İT, GYY; Critical review: İT, MKT, GYY

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that they have no conflict of interest.

FINANCIAL SUPPORT

This study has not been financed by any institutional organization.

REFERENCES

Abasıyanık, Z., Ertekin, Ö., Kahraman, T., Yiğit, P., & Özakbaş, S. (2020). The effects of clinical pilates training on walking, balance, fall risk, respiratory, and cognitive functions in persons with multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Explore, 16*(1), 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.07.010>

Sistemantik Derleme/Systematic Review

- Arik, M. I., Kiloatar, H., & Saraçoğlu, I. (2022). Do Pilates exercises improve balance in patients with multiple sclerosis? A systematic review and meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 57(1), 103410. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103410>
- Aydın, T., Akif Sarıyıldız, M., Güler, M., Çelebi, A., Seyithanoğlu, H., Mirzayev, I., Peru, C., Sezer, E., & Batmaz, I. (2014). Evaluation of the effectiveness of home based or hospital based calisthenic exercises in patients with multiple sclerosis. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 18(8), 1189–1198
- Ayvat, F., Özçakar, L., Ayvat, E., Aksu Yıldırım, S., & Kılınç, M. (2021). Effects of low vs. high frequency local vibration on mild-moderate muscle spasticity: Ultrasonographical and functional evaluation in patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 51(6), 102930. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.102930>
- Barker, T. H., Stone, J. C., Sears, K., Klugar, M., Tufanaru, C., Leonardi-Bee, J., Aromataris, E., & Munn, Z. (2023). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. *JBI Evidence Synthesis*, 21(3), 494–506. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00430>
- Bilek, F., Bahçecioğlu-Turan, G., & Özer, Z. (2023). The effect of self-acupressure on quality of life, physical and cognitive function in relapsing remitting multiple sclerosis patients: A randomized controlled study. *Explore*, 19(1), 84–90. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.03.002>
- Bulguroğlu, I., Güçlü-Gündüz, A., Yazıcı, G., Özkul, C., İrkeç, C., Nazlıel, B., & Batur-Çağlayan, H. Z. (2017). The effects of mat pilates and reformer pilates in patients with multiple sclerosis: A randomized controlled study. *NeuroRehabilitation*, 41(2), 413–422. <https://doi.org/10.3233/NRE-162121>
- Cameron, M. H., & Nilsagard, Y. (2018). Balance, gait, and falls in multiple sclerosis. *Handbook of Clinical Neurology*, 159, 237–250. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63916-5.00015-X>
- Cattaneo, D., Marazzini, F., Crippa, A., & Cardini, R. (2002). Do static or dynamic AFOs improve balance? *Clinical Rehabilitation*, 16(8), 894-899.
- Centonze, D., Leocani, L., & Feys, P. (2020). Advances in physical rehabilitation of multiple sclerosis. *Current Opinion in Neurology*, 33(3), 255–261. <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000816>
- Chee, J. N., Ye, B., Gregor, S., Berbrayer, D., Mihailidis, A., & Patterson, K. K. (2021). Influence of multiple sclerosis on spatiotemporal gait parameters: A systematic review and meta-regression. *Archives Of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102(9), 1801–1815. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.12.013>
- Dijkers, M. P., Hart, T., Tsaousides, T., Whyte, J., & Zanca, J. M. (2014). Treatment taxonomy for rehabilitation: past, present, and prospects. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(1 Suppl), S6–S16. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.03.032>
- Doğan, M., Ayvat, E., & Kılınç, M. (2023). Telerehabilitation versus virtual reality supported task-oriented circuit therapy on upper limbs and trunk functions in patients with multiple sclerosis: A randomized controlled study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 71(2), 104558. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2023.104558>
- Eldemir, K., Güçlü-Gündüz, A., Eldemir, S., Saygılı, F., Özkul, C., & İrkeç, C. (2023). Effects of pilates-based telerehabilitation on physical performance and quality of life in patients with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 45(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2205174>
- Glinisky, J., Harvey, L., & Van Es, P. (2007). Efficacy of electrical stimulation to increase muscle strength in people with neurological conditions: A systematic review. *Physiotherapy Research International*, 12(3), 175–194. <https://doi.org/10.1002/pri.375>

Sistemik Derleme/Systematic Review

Gunn, H., Markevics, S., Haas, B., Marsden, J., & Freeman, J. (2015). Systematic review: the effectiveness of interventions to reduce falls and improve balance in adults with multiple sclerosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(10), 1898–1912. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.05.018>

Gürpınar, B., Kara, B., & İdman, E. (2020). Effects of aquatic exercises on postural control and hand function in multiple sclerosis: Halliwick versus aquatic plyometric exercises: A randomised trial. *Journal of Musculoskeletal and Neuronal Interactions*, 20(2), 249–255.

Güngör, F., Tarakcı, E., Özdemir-Acar, Z., & Soysal, A. (2022). The effects of supervised versus home pilates-based core stability training on lower extremity muscle strength and postural sway in people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England) Journal*, 28(2), 269–279. <https://doi.org/10.1177/13524585211012202>

Haselkorn, J. K., Hughes, C., Rae-Grant, A., Henson, L. J., Bever, C. T., Lo, A. C., Brown, T. R., Kraft, G. H., Getchius, T., Gronseth, G., Armstrong, M. J., & Narayanaswami, P. (2015). Summary of comprehensive systematic review: Rehabilitation in multiple sclerosis: Report of the guideline development, dissemination, and implementation subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 85(21), 1896–1903. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000002146>

Kahraman, T., Savcı, S., Özdoğar, A. T., Gedik, Z., & İdman, E. (2020). Physical, cognitive and psychosocial effects of telerehabilitation-based motor imagery training in people with multiple sclerosis: A randomized controlled pilot trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(5), 251–260. <https://doi.org/10.1177/1357633X18822355>

Kantele, S., Karinkanta, S., & Sievänen, H. (2015). Effects of long-term whole-body vibration training on mobility in patients with multiple sclerosis: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of The Neurological Sciences*, 358(1-2), 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2015.09.357>

Kırmacı, Z. İ., Fırat, T., Sağlam, M., Neyal, A., Neyal A. M., & Ergun, N. (2021). A comparison of the effects of eccentric and concentric exercise training on hemodynamic response, functional capacity, and fatigue in patients with multiple sclerosis. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*, 32(1), 10-19.

Khan, F., Amatya, B., Galea, M. P., Gonzenbach, R., & Kesselring, J. (2017). Neurorehabilitation: applied neuroplasticity. *Journal of Neurology*, 264, 603-615.

Küçük, F., Kara, B., Poyraz, E. Ç., & İdman, E. (2016). Improvements in cognition, quality of life, and physical performance with clinical pilates in multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(3), 761-768.

Motl, R. W., Mowry, E. M., Ehde, D. M., LaRocca, N. G., Smith, K. E., Costello, K., Shinto, L., Ng, A. V., Sullivan, A. B., Giesser, B., McCully, K. K., Fernhall, B., Bishop, M., Plow, M., Casaccia, P., & Chiaravalloti, N. D. (2018). Wellness and multiple sclerosis: The National MS Society establishes a Wellness Research Working Group and research priorities. *Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)*, 24(3), 262–267. <https://doi.org/10.1177/1352458516687404>

Özdoğar, A. T., Ertekin, O., Kahraman, T., Yiğit, P., & Özakbaş, S. (2020). Effect of video-based exergaming on arm and cognitive function in persons with multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 40(1), 101966. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2020.101966>

Özkul, C., Eldemir, K., Apaydın, Y., Gülşen, C.,İRkeç, C., & Güçlü-Gündüz, A. (2023). Effects of multi-task training on motor and cognitive performances in multiple sclerosis patients without clinical disability: A single-blinded randomized controlled trial. *Acta Neurologica Belgica*, 123(4), 1301–1312. <https://doi.org/10.1007/s13760-023-02172-7>.

Sistemantik Derleme/Systematic Review

- Özkul, C., Güçlü-Gündüz, A., Eldemir, K., Apaydın, Y., Gülşen, C., Yazıcı, G., Söke, F., & İrkeç, C. (2020c). Effect of task-oriented circuit training on motor and cognitive performance in patients with multiple sclerosis: A single-blinded randomized controlled trial. *NeuroRehabilitation*, 46(3), 343–353. <https://doi.org/10.3233/NRE-203029>
- Özkul, C., Güçlü-Gündüz, A., Eldemir, K., Apaydın, Y., Yazıcı, G., & İrkeç, C. (2020b). Combined exercise training improves cognitive functions in multiple sclerosis patients with cognitive impairment: A single-blinded randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 45(7), 102419. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2020.102419>
- Özkul, C., Güçlü-Gündüz, A., İrkeç, C., Fidan, I., Aydın, Y., Özkan, T., & Yazıcı, G. (2018). Effect of combined exercise training on serum brain-derived neurotrophic factor, suppressors of cytokine signaling 1 and 3 in patients with multiple sclerosis. *Journal of Neuroimmunology*, 316(1), 121–129. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroim.2018.01.002>
- Özkul, C., Güçlü-Gündüz, A., Yazıcı G., Güzel, N. A., & İrkeç, C. (2020a). Effect of immersive virtual reality on balance, mobility, and fatigue in patients with multiple sclerosis: A single-blinded randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 35(3), 101092.
- Özsoy-Ünüböl, T., Ata, E., Cavlak, M., Demir, S., Candan, Z., & Yılmaz, F. (2022). Effects of robot-assisted gait training in patients with multiple sclerosis: A single-blinded randomized controlled study. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(8), 768–774. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001913>
- Özkan, T., & Ünlüer, N. Ö. (2022). Investigation of the effects of trunk stabilization training combined with aerobic training on balance, lower limb muscle strength, and core stability in patients with Multiple Sclerosis: a randomized controlled study. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 9(1), 20-29.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372, 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paltamaa, J., Sjögren, T., Peurala, S. H., & Heinonen, A. (2012). Effects of physiotherapy interventions on balance in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 44(10), 811–823. <https://doi.org/10.2340/16501977-1047>
- Pearson, M., Dieberg, G., & Smart, N. (2015). Exercise as a therapy for improvement of walking ability in adults with multiple sclerosis: A meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(7), 1339–1348.e7. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.02.011>
- Pilutti, L. A., Platta, M. E., Motl, R. W., & Latimer-Cheung, A. E. (2014). The safety of exercise training in multiple sclerosis: A systematic review. *Journal of The Neurological Sciences*, 343(1-2), 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2014.05.016>
- Rodríguez-Fuentes, G., Silveira-Pereira, L., Ferradáns-Rodríguez, P., & Campo-Prieto, P. (2022). Therapeutic effects of the pilates method in patients with multiple sclerosis: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 11(3), 683. <https://doi.org/10.3390/jcm11030683>
- Salbaş, E., & Karahan, A. Y. (2022). Effects of hippotherapy simulation exercise vs. conventional home exercises on muscle strength and balance in people with multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 68(12), 104111. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.104111>
- Salcı, Y., Fil, A., Armutlu, K., Yıldız, F. G., Kurne, A., Aksoy, S., Nurlu, G., & Karabudak, R. (2017). Effects of different exercise modalities on ataxia in multiple sclerosis patients: a randomized controlled

Sistemik Derleme/Systematic Review

study. *Disability and Rehabilitation*, 39(26), 2626–2632.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1236411>

Sherrington, C., Fairhall, N. J., Wallbank, G. K., Tiedemann, A., Michaleff, Z. A., Howard, K., ... & Lamb, S. E. (2019). Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD012424. doi: 10.1002/14651858.CD012424.pub2.

Tomruk, M.S, Uz, M. Z., Kara, B., & İdman, E. (2016). Effects of Pilates exercises on sensory interaction, postural control and fatigue in patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 7(12), 70–73. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2016.03.008>

Tarakçı, E., Tarakçı, D., Hajebrahimi, F., & Budak, M. (2021). Supervised exercises versus telerehabilitation: Benefits for persons with multiple sclerosis. *Acta Neurologica Scandinavica*, 144(3), 303–311. <https://doi.org/10.1111/ane.13448>

Tarakçı, E., Yeldan, I., Hüseyinsinoğlu, B. E., Zenginler, Y., & Eraksoy, M. (2013). Group exercise training for balance, functional status, spasticity, fatigue and quality of life in multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 27(9), 813–822. <https://doi.org/10.1177/0269215513481047>

Walton, C., King, R., Rechtman, L., Kaye, W., Leray, E., Marrie, R. A., Robertson, N., La Rocca, N., Uitdehaag, B., Vander Mei, I., Wallin, M., Helme, A., Angood Napier, C., Rijke, N., & Baneke, P. (2020). Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition. *Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England) Journal*, 26(14), 1816–1821. <https://doi.org/10.1177/1352458520970841>

Yaşa, M. E., Özkan, T., Ünlüer, N. Ö., Çelenay, Ş. T., & Anlar, Ö. (2022). Core stability-based balance training and kinesio taping for balance, trunk control, fear of falling and walking capacity in patients with multiple sclerosis: A randomized single-blinded study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 68(12), 104178. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.104178>

Yazgan, Y. Z., Tarakçı, E., Tarakçı, D., Özdinçler, A. R., & Kürtüncü, M. (2020). Comparison of the effects of two different exergaming systems on balance, functionality, fatigue, and quality of life in people with multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 39(4), 101902. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2019.101902>

Yeni, K., Tülek, Z., & Terzi, M. (2022). Effect of self-acupressure on fatigue in patients with multiple sclerosis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 47(5), 101572. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101572>

Zurawski, J., & Stankiewicz, J. (2018). Multiple sclerosis re-examined: Essential and emerging clinical concepts. *The American Journal of Medicine*, 131(5), 464–472. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.11.044>