

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

<i>Hemşirelik Öğrencilerinin Doğal Afet Okuryazarlık Düzeyleri ve Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi</i> <i>Evaluation of Nursing Students' Natural Disaster Literacy Levels and Educational Efficiency</i> Yasemin GÜMÜŞ ŞEKERCİ, Gülşah AYYAZOĞLU, Mustafa ÇEKİÇ	200
<i>Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Tutumu ile COVID-19 Enfeksiyonu Korkusu Arasındaki İlişki</i> <i>The Relationship between Nursing Students' Attitudes towards the Profession and Fear of COVID-19 Infection</i> Süreyya BULUT, Nihal TAŞKIRAN	207
<i>The Relationship between Nursing Students' Fear of COVID-19 and General Self-Efficacy and Clinical Stress Levels</i> Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Korkusu ve Özyeterlilikleri ile Klinik Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki Leyla ZENGİN AYDIN, Aysel DOĞAN	214
<i>Hemşirelerde Huzursuz Bacak Sendromu, Uyku Kalitesi ve Uyukluluk Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi</i> <i>Evaluation of Relationship between Restless Legs Syndrome and Sleep Quality and Sleepiness in Nurses</i> Özge AYDOĞAN AŞIR, Özlem ÖRSAL	221
<i>Pediyatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliliği</i> <i>Validity and Reliability of the Distracting Ingenuity Promotion Scale for Pediatric Nurses</i> Serap ÖZDEMİR, Erhan ELMAOĞLU	230
<i>Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engellerin ve Destekleyici Davranışların Belirlenmesi</i> <i>Determining the Perceived Barriers and Supportive Behaviors of Intensive Care Nurses towards End-of-Life Care</i> Güler AĞGÜN YAVUZ, Şenay SARMASOĞLU KILIKÇIER	237
<i>Nursing Students' Views and Suggestions Regarding the Disability-Friendly Nursing Education Curriculum: A Mixed Method Research</i> Hemşirelik Eğitimi Müfredatının Engelli Dostu Olmasına İlişkin Hemşirelik Öğrencilerinin Görüşleri ve Önerileri: Bir Karma Yöntem Araştırması Güven SONER, İknur AYDIN AVCİ	246
<i>Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Karşı Tutumları ve Bakım Davranışlarının İncelenmesi</i> <i>Examining Nurses' Attitudes and Care Behaviours Towards Elderly Patients</i> Fatma GÜMÜŞOĞLU, Hatice TAMBAĞ	256
<i>Kanserden Kurtulanların Karşılanmayan İhtiyaçları Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması</i> <i>Adaptation of Cancer Survivors' Unmet Needs Measure into Turkish: A Validity and Reliability Study</i> Gülyeter ERDOĞAN YÜCE, Gamze MUZ, Ayser DÖNER	264
<i>Multisource Reflections on Assessment of Nursing Students' First Clinical Practice and Predictions for 360-Degree Assessment: A Qualitative Study</i> Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Uygulamalarının Değerlendirilmesine İlişkin Çok Kaynaklı İncelemeler ve 360-Derece Değerlendirmeye İlişkin Öngörüler: Nitel Bir Çalışma Cihadem BAYZAT, Şenay SARMASOĞLU KILIKÇIER	273
<i>Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisinde Yaşadıkları Korku ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</i> <i>Investigation of the Relationship Between Nursing Students' Fear Due to COVID-19 Outbreak and Their Attitudes Toward the Nursing Profession</i> İknur YAZICIOĞLU, Gülbeyaz CAN	282
<i>Doula ve Doğum Koçluğu Eğitim Programlarının Profilleri</i> <i>Profiles of Doula and Birth Coaching Training Programs</i> Sevcan ÖZÖZTÜRK, Özlem ÇİÇEK, Merlinda ALUŞ TOKAT, Hülya OKUMUŞ	291
<i>Aile Desteği Çocukların Sağlıklı Yeme Öz Yeterliliğini Etkiler mi?</i> <i>Does Family Support Affect Children's Healthy Eating Self-Efficacy?</i> Necla KASIMOĞLU, Nazan GÜRARSLAN BAŞ	299
DERLEME MAKALELER	
<i>Çocukluk Çağı Kanserlerinden Sağ Kalanların Yetişkin İzleme Geçiş Bakımı: Gereklilikler ve Engeller</i> <i>Transition to Adult Follow-up Care of Childhood Cancer Survivors: Requirements and Barriers</i> Tuba ARPACI	305
<i>Nitel Bir Araştırma Yöntemi Olarak Fotosesin Hemşirelik Disiplininde Kullanımı</i> <i>The Use of Photovoice as a Qualitative Research Method in Nursing Discipline</i> Serap CANLI, Simla ADAGİDE	313



HUHFD

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi
Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing

Cilt/Vol 10 • Sayı 3 • Eylül/Aralık 2023

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing

Cilt/Vol 10 • Sayı/No 3 • Eylül- Aralık/ September- December 2023

Sahibi	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Adına Prof. Dr. Leyla ÖZDEMİR	
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Yayın Kurulu	Prof. Dr. Sergül DUYGULU	
Başkan	Prof. Dr. Sergül Duygulu	Hacettepe Üniversitesi
Editör Yardımcıları	Doç. Dr. Fatoş Korkmaz Doç. Dr. Y. Sinem Üzar Özçetin Doç. Dr. Nilgün Kuru Alıcı	Hacettepe Üniversitesi University College Dublin Hacettepe Üniversitesi
Sekreterler	Dr. Öğr. Üyesi Seher Başaran Açıl Dr. Öğr. Üyesi Merve Mert Karadaş Arş. Gör. Dr. Gül Hatice Tarakçıoğlu Çelik	Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi
Etik Editörü	Prof. Dr. Leyla Dinç	Hacettepe Üniversitesi
İngilizce Dil Editörü	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan	Hacettepe Üniversitesi
İstatistik Editörü	Prof. Dr. İbrahim Koruk	Harran Üniversitesi
Baskıya Hazırlama	Doç. Dr. Zehra Gök Metin Doç. Dr. Zeliha Özdemir Köken Dr. Öğr. Üyesi Nebahat Bora Güneş Dr. Öğr. Üyesi Ayça Ay Kaatsız Arş. Gör. Dr. Ayşe Yücesan Arş. Gör. Dr. Neşe Altınok Ersoy	Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi
Yayın Kurulu Üyeleri	Prof. Dr. Hülya Uçar Prof. Dr. Gülnaz Karatay Prof. Dr. Medine Yılmaz Prof. Dr. Deniz Tanyer Prof. Dr. Nurcan Çalışkan Doç. Dr. Şule Ergöl Doç. Dr. Beyza Doğanay Erdoğan Doç. Dr. Songül Kamışlı Doç. Dr. Selda Arslan	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Munzur Üniversitesi İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Konya Selçuk Üniversitesi Gazi Üniversitesi Kırıkkale Üniversitesi Ankara Üniversitesi Çankırı Karatekin Üniversitesi Necmettin Erbakan Üniversitesi
Yayın Türü:	Yerel Süreli Yayın	
Yayın Dili:	Türkçe, İngilizce	
Yayınlanma Biçimi:	4 ayda bir yayımlanır	
Basım Tarihi:	Aralık 2023	
Yönetim Yeri:	H.Ü. Hemşirelik Fakültesi Dergisi Yayın Sekreterliği 06100 Sıhhiye, Ankara/Türkiye Tel: 0 312 305 15 80 Faks: 0 312 312 70 85 E-posta: hbdergi@hacettepe.edu.tr Web Adresi: http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org	

Ücretsiz olarak dağıtılır. Reklam kabul edilmez. Yazıların sorumluluğu tümüyle yazarlarındır.

Hacettepe Üniversitesi Senatosu'nun tarih ve sayılı kararı uyarınca Hemşirelik Fakültesi dergisinin hakemli olarak sayılması ve Üniversite İmkanları ile bastırılması kabul edilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nde yayımlanan yazılar, resim, şekil, grafik ve tablolar Yayın Kurulu'ndan izin alınmaksızın kısmen ya da tamamen herhangi bir vasıta ile basılamaz ve çoğaltılamaz. Ancak bilimsel amaçlarla, kaynak göstermek koşuluyla alıntı yapılabilir.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, **TÜBİTAK ULAKBİM tıp veri tabanında** (2015 yılı cilt 2 sayı 1'den itibaren), **Türkiye Atıf Dizisinde** (27 Eylül 2017 tarihinden, 2017 yılı cilt 4 sayı 2'den itibaren) ve **EBSCO veri tabanında** (2009 yılından itibaren) indekslenmektedir. Ulusal Katkı Değeri: 0,286

Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing is indexed by **TÜBİTAK ULAKBİM Medical Database** (since 2015 volume 2 no 1), **Turkey Citation Index** (since September 27, 2017; 2017 volume 4 no 2) and **EBSCO Database** (since 2009).

ONLINE ISSN 2149-2956

İçindekiler

Editörden Okura

Araştırma makaleleri

Hemşirelik Öğrencilerinin Doğal Afet Okuryazarlık Düzeyleri ve Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Nursing Students' Natural Disaster Literacy Levels and Educational Efficiency

Yasemin GÜMÜŞ ŞEKERCİ, Gülşah AYVAZOĞLU, Mustafa ÇEKİÇ

Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Tutumu ile COVID-19 Enfeksiyonu Korkusu Arasındaki İlişki

The Relationship between Nursing Students' Attitudes towards the Profession and Fear of COVID-19 Infection

Süreyya BULUT, Nihal TAŞKIRAN

The Relationship between Nursing Students' Fear of COVID-19 and General Self-Efficacy and Clinical Stress Levels

Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Korkusu ve Özyeterlilikleri ile Klinik Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki

Leyla ZENGİN AYDIN, Aysel DOĞAN

Hemşirelerde Huzursuz Bacak Sendromu, Uyku Kalitesi ve Uykululuk Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Relationship between Restless Legs Syndrome and Sleep Quality and Sleepiness in Nurses

Özge AYDOĞAN AŞIR, Özlem ÖRSAL

Pediyatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği

Validity and Reliability of the Distracting Ingenuity Promotion Scale for Pediatric Nurses

Serap ÖZDEMİR, Erhan ELMAOĞLU

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engellerin ve Destekleyici Davranışların Belirlenmesi

Determining the Perceived Barriers and Supportive Behaviors of Intensive Care Nurses towards End-of-Life Care

Güler AĞGÜN YAVUZ, Şenay SARMASOĞLU KILIKÇIER

Nursing Students' Views and Suggestions Regarding the Disability-Friendly Nursing Education Curriculum: A Mixed Method Research

Hemşirelik Eğitimi Müfredatının Engelli Dostu Olmasına İlişkin Hemşirelik Öğrencilerinin Görüşleri ve Önerileri: Bir Karma Yöntem Araştırması

Güven SONER, İlknur AYDIN AVCI

Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Karşı Tutumları ve Bakım Davranışlarının İncelenmesi

Examining Nurses' Attitudes and Care Behaviours Towards Elderly Patients

Fatma GÜMÜŞOĞLU, Hatice TAMBAĞ

Kanserden Kurtulanların Karşılansız İhtiyaçları Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Adaptation of Cancer Survivors' Unmet Needs Measure into Turkish: A Validity and Reliability Study

Gülyeter ERDOĞAN YÜCE, Gamze MUZ, Ayser DÖNER

Multisource Reflections on Assessment of Nursing Students' First Clinical Practice and Predictions for 360-Degree Assessment: A Qualitative Study

Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Uygulamalarının Değerlendirilmesine İlişkin Çok Kaynaklı İncelemeler ve 360-Derece Değerlendirmeye İlişkin Öngörüler: Nitel Bir Çalışma

Çiğdem BAYZAT, Şenay SARMASOĞLU KILIKÇIER

Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisinde Yaşadıkları Korku İle Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between Nursing Students' Fear Due to COVID-19 Outbreak and Their Attitudes Toward the Nursing Profession

İlknur YAZICIOĞLU, Gülbeyaz CAN

Doula ve Doğum Koçluğu Eğitim Programlarının Profilleri

Profiles of Doula and Birth Coaching Training Programs

Sevcan ÖZÖZTÜRK, Özlem ÇİÇEK, Merlinda ALUŞ TOKAT, Hülya OKUMUŞ

Aile Desteği Çocukların Sağlıklı Yeme Öz Yeterliliğini Etkiler mi?
Does Family Support Affect Children's Healthy Eating Self-Efficacy?
Necla KASIMOĞLU, Nazan GÜRARSLAN BAŞ

Derleme makaleleri

Çocukluk Çağı Kanserlerinden Sağ Kalanların Yetişkin İzleme Geçiş Bakımı: Gereklilikler ve Engeller
Transition to Adult Follow-up Care of Childhood Cancer Survivors: Requirements and Barriers
Tuba ARPACI

Nitel Bir Araştırma Yöntemi Olarak Fotosesin Hemşirelik Disiplininde Kullanımı
The Use of Photovoice as a Qualitative Research Method in Nursing Discipline
Serap CANLI, Simla ADAGİDE

Cilt 10 Sayı 3, 2023

ÖNYAZI

Prof. Dr. Sergül DUYGULU

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Değerli Okurlarımız

2023 yılı Cilt 10, Sayı 3'ü sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz. Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşunun 100. yılını kutlayarak 101. Yıla girdiğimiz şu günlerde Cumhuriyetimizin kurucusu Ulu Önder Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün "Dünyada her şey için, maddiyat için, maneviyat için, muvaffakiyet için, en hakiki mürşit ilimdir, fendir; ilim ve fennin haricinde mürşit aramak gaflettir, cehalettir, dalâlettir. Yalnız, ilim ve fennin yaşadığımız her dakikadaki safhalarının tekâmülünü idrak etmek ve terakkiyatını zamanında takip eylemek şarttır. Bin, iki bin, binlerce yıl önceki bilim ve fen dilinin çizdiği genel kuralları, şu kadar bin yıl sonra bugün aynı biçimde uygulamaya kalkışmak, elbette bilim ve fennin içinde bulunmak değildir." sözleri bir millet ve ülke için akıl, mantık ve bilimle hareket etmenin, aynı zamanda bilimi sürekli geliştirmenin önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Ulu Önder Atatürk'ün bu değerli sözleri herkese olduğu kadar biz hemşirelere de büyük sorumluluklar yüklemektedir.

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarına ve Ülkemiz On Birinci Kalkınma Planında yer alan sağlıkla ilgili hedeflere ulaşmada hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu amaç ve hedeflere ulaşmada bilimsel bilgi üretimi ve üretilen bilimsel bilginin paylaşılması önem arz etmektedir. Doğru, geçerli, güvenilir ve güncel bilginin okuyucu ile buluşturulmasında bilimsel dergilere de önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumlulukla ve bilimin gelişimine katkı amacıyla dergimizin bu yeni sayısında da on üç araştırma makalesini ve iki derleme makaleyi sizlerle paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz. Ayrıca bu sayımızda, 2023 yılı Cilt 10, Sayı 1, 2 ve 3'te yayınlanan makalelere ilişkin yazar ve konu indeksimiz de sizlerle paylaşmıştır. Dergimizin bu sayısına yayınlarını göndererek katkıda bulunan yazarlarımıza, dergimizin çıkmasına emeği geçen yayın kurulu üyelerine, editör yardımcılarımıza, dil editörümüze, istatistik editörümüze, tüm danışma kurulu üyelerimize ve basımda emeği geçen herkese çok teşekkür ederiz.

Değerli okurlarımız, geride bırakacağımız 2023 yılında ne yazık ki tüm ülkemizi derin bir üzüntüye boğan deprem felaketi yaşandı. Deprem nedeniyle binlerce kişi hayatını kaybetti ve yüzbinlerin hayatında unutulmaz derin acılar kaldı. Depremde hemşirelerin de aralarında olduğu birçok sağlık profesyoneli hayatını kaybetti. Ne yazık ki hayatını kaybedenlerden birisi de dergimizin bu sayısında "Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Karşı Tutumları ve Bakım Davranışlarının İncelenmesi" başlıklı makalesi yayınlanan meslektaşımız Fatma Gümüšoğlu'dur. Temennimiz kendisinin makalesinin yayınlandığını görerek mutlu olması idi. Ancak mümkün olmadı. Kendisine Allah'tan rahmet diliyoruz. Tıpkı diğer kayıplarımız gibi Fatma Gümüšoğlu da unutulmayacak...

Son olarak Cumhuriyetimizin 100. ve Ulu Önder Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün ölümünün 85. yıldönümünde, Cumhuriyetimizi bize emanet eden Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'ü, aziz şehitlerimizi, kahraman gazilerimizi şükran ve minnetle anıyoruz. Ayrıca Cumhuriyet'ten günümüze ülkemizde hemşireliğin gelişimine katkıda bulunmuş başta Prof. Dr. Eren Kum olmak üzere, Prof. Dr. Nebahat Kum ve ebediyete intikal etmiş tüm değerli hocalarımızı ve meslektaşlarımızı saygı ve minnet ile anıyoruz. Hemşirelik biliminin gelişime katkıda bulunmuş tüm değerli hocalarımıza ve

meslektaşlarımıza da sonsuz teşekkürlerimizi sunuyoruz. Öğretileri nesiller boyunca mesleğimizi daha ileriye götürme hedefi doğrultusunda rehberimiz olacaktır.

“Ey yükselen yeni nesil! İstikbal sizindir. Cumhuriyeti biz kurduk, onu devam ettirecek sizlersiniz.”

Mustafa Kemal Atatürk

Saygılarımızla

Prof. Dr. Sergül DUYGULU
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Araştırma makalesi

Research article

Hemşirelik Öğrencilerinin Doğal Afet Okuryazarlık
Düzeyleri ve Eğitim Etkinliğinin DeğerlendirilmesiYasemin GÜMÜŞ ŞEKERCİ¹, Gülşah AYVAZOĞLU², Mustafa ÇEKİÇ³

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerine verilen doğal afet eğitiminin, doğal afet okuryazarlık düzeyine olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, hemşirelik bölümünde öğrenim gören 302 öğrenci ile yürütülmüş, öntest son test tek grup modelli yarı deneysel düzende yapılmıştır. Öğrencilere gruplar halinde 120 dakikalık "doğal afet eğitimi" verilmiş ve uygulaması yaptırılmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Doğal Afet Okuryazarlığı Davranış Ölçeği, Doğal Afet Okuryazarlığı Bilişsel Eğilim Ölçeği kullanılarak eğitim öncesi ve eğitimden hemen sonra olmak üzere iki aşamada toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirme; sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerleri, ortalama, standart sapma ve bağımlı gruplarda t testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %53.6'sı kendisinin, %64.9'u birinci derece yakınlarının doğal afet yaşadığını bildirmişlerdir. Öğrencilerin çoğunluğu daha önce afet eğitimi almış ve halen ilkyardım eğitimi (%26.6), afete yönelik seminer ve konferans (%18.1), deprem tatbikatı (%17.5), yangın tatbikatı (%15.2), arama-kurtarma (%13.1) ve yardım kampanyalarına (%9.5) katılmak istediklerini belirtmişlerdir. Doğal afet eğitimi sonrasında öğrencilerin doğal afet okuryazarlığı duyuşsal eğilimlerinde ve davranışlarında artış olmuştur (p<.001).

Sonuç: Doğal afet eğitimi, hemşirelik öğrencilerinin doğal afet okuryazarlık tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilemiştir. Öğrenciler, doğal afetlerle ilgili faaliyetlere katılmak istediğini belirtmişlerdir. Bu doğrultuda, afet eğitimi, hemşire adaylarını afet yönetimine hazırlamada önemli bir rol oynayacak olan hemşirelik müfredatına dâhil edilmelidir. Öğrencilere, doğal afetlerle ilgili seminer, konferans, eğitim faaliyetlerinin yanı sıra uygulamalı tatbikatların düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Afet eğitimi, afete hazırlık, afet yönetimi, doğal afet okuryazarlığı, hemşirelik öğrencileri

ABSTRACT

Evaluation of Nursing Students' Natural Disaster Literacy Levels and Educational Efficiency

Aim: This study evaluated the effect of natural disaster education given to nursing students on the natural disaster literacy level.

Material and Methods: The study was carried out with 302 students studying in the nursing department, and the pretest-posttest was conducted in a quasi-experimental design with a single-group model. Students were given 120 minutes of "natural disaster training" and practice in groups. The data were collected in two stages, before and after the training, using the personal information form, the Natural Disaster Literacy Behavior Scale, and the Natural Disaster Literacy Cognitive Tendency Scale. Statistical analysis was made using number, percentage, minimum and maximum values, mean, standard deviation, and paired sample t-test.

Results: 53.6% of the students reported that they, and 64.9% of their first-degree relatives, experienced a natural disaster. Most of the students had received disaster training before and stated that they wanted to participate in first aid training (26.6%), disaster-oriented seminars and conferences (18.1%), earthquake drills (17.5%), fire drills (15.2%), search and rescue (13.1%) and aid campaigns (9.5%). After the natural disaster education, there was an increase in student's natural disaster literacy affective tendencies and behaviors (p<.001).

Conclusion: Natural disaster education positively affected nursing students' natural disaster literacy attitudes and behaviors. Students stated that they want to participate in activities related to natural disasters. Accordingly, disaster education should be included in the nursing curriculum, which will play an essential role in preparing nurse candidates for disaster management. Organizing seminars, conferences, training activities on natural disasters, and practical exercises for students is recommended.

Keywords: Disaster education, disaster management, disaster preparedness, natural disaster literacy, nursing students

¹Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, E-mail: yasemin.sekerceci@selcuk.edu.tr, Tel: 05534055656, ORCID: 0000-0002-9661-0924

²Dr. Öğr. Üyesi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Hatay, Türkiye, E-mail: gulsahayvazoglu29@gmail.com, Tel: 05455180152, ORCID: 0000-0003-0830-4570

³Öğr. Gör., Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Hatay, Türkiye, E-mail: cekicm@gmail.com, Tel: 05357135782, ORCID: 0000-0002-8227-988X

Geliş Tarihi: 16 Aralık 2022, Kabul Tarihi: 26 Mart 2023

Atıf/Citation: Gümüüş Şekerceci Y, Ayvazoğlu G, Çekiç M. Hemşirelik Öğrencilerinin Doğal Afet Okuryazarlık Düzeyleri ve Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):200-206. DOI: 10.31125/hunhemshire.1219919

GİRİŞ

Doğal afet, oluşumunda insanın rol almadığı¹, yerine, süresine ve şiddetine göre değişen fiziksel, psikolojik, çevresel, ekonomik ve sosyal² kayıplara neden olan, yaşamı durduran ya da kesintiye uğratan, toplumların üstesinden gelme gücünün ve müdahalenin yeterli olmadığı olaylardır. Doğal afetler çoğunlukla ani başlar ve önlem alınamayacak kadar kısa sürede sonuçlanabilir. Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters [CRED]) tarafından başlatılan, Acil Durum Veri Tabanı'nda (Emergency Events Database [EM-DAT]) 2021 yılında dünyada 432 afet olayının yaşandığı, 10.492 kişinin yaşamını yitirdiği, yaklaşık 102 milyon kişinin olumsuz etkilendiği rapor edilmiştir³. Türkiye'de ise 2020 yılında yaşanan afetlerin 349 kişinin ölümüne, 3022 kişinin yaralanmasına ve 76.995 kişinin etkilenmesine yol açtığı bildirilmiştir. Aynı raporda 2021 yılına afet olaylarının sayısındaki artışın ve büyük ekonomik kayıpların damgasını vurduğu belirtilmiştir⁴.

Ayrıca 6 Şubat 2023 tarihinde asrın felaketi olarak adlandırılan, Türkiye'nin Kahramanmaraş ili Pazarcık merkezli 7.7 büyüklüğünde ve Elbistan merkezli 7.6 büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiştir. Deprem çalışmanın yapıldığı il başta olmak üzere Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Adana, Adıyaman, Osmaniye, Kilis, Malatya ve Elazığ illerini etkilemiştir. Arama ve kurtarma alanında dördüncü seviye uluslararası yardım çağrısında bulunulmuştur. Veriler her geçen gün değişmekle birlikte 1 Mart 2023 tarihi itibarı ile toplam 45.089 kişi hayatını kaybetmiştir. Bölgede AFAD, UMKE personelleri başta olmak üzere birçok ulusal ve uluslararası arama kurtarma personeli görev yapmıştır⁵.

Doğal afete hazırlık süreci ve afetle mücadelede toplumun okuryazarlık düzeyi önemlidir⁶. Afetlerin neden olduğu zararlar toplumun okuryazarlık düzeyi ile yakından ilişkilidir¹. Birey ya da toplumun doğal afet okuryazarlık düzeyinin artması, doğal afet karşısında gösterilen tepkiye, analiz ve değerlendirme yapmaya⁷, objektif olmaya, sorunlara pratik çözüm bulmaya, doğru kararlar verilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca doğal afet kaynaklı maddi ve manevi zararların, doğal afet okuryazarı ile azalacağı düşünülmektedir. Sözcü ve Aydınöz (2019) tarafından yapılan çalışmada akademik ortalaması düşük olan kesimin doğal afet okuryazarlığının düşük olduğu bildirilmektedir¹. Bu durum doğal afet okuryazarlık düzeyi yüksek bireyler yetiştirmenin önemli olduğunu göstermektedir. Doğal afet okuryazarlığı yüksek olan bireyler, afet ile ilgi bilgiye sahip olup; afetle nasıl mücadele edeceğini bilir, gönüllü faaliyetlere katılır, sonuçları analiz eder, çevreyi ikincil tehlikelere karşı uyarır⁸. Bireyden kazandığı bilgileri kendisi ve çevresindekilere katkı sağlayacak şekilde kullanması beklenmektedir. Topluma katkı sağlama noktasında hemşireler afet yönetiminde (afete hazırlık, afetten korunma, afette müdahale ve sonrasında) etkin rol almaktadır. Hemşireler, afet durumunda ilk müdahale, hızlı değerlendirme, triyaj ve bakımda aktif görev almaktadır⁹. Ayrıca hemşirelerin afet planı hazırlama, uygulama,

değerlendirme ve güncellenme çalışmalarının her aşamasında yer alması gerekmektedir¹⁰.

Yapılan çalışmalar doğal afet okuryazarlık düzeyinin eğitim yoluyla artabileceğini^{8,11} ve eğitimin afete dirençli bir toplum oluşturacağını¹², afete karşı uzun vadeli savunma sağlayacağını¹³ ve afet sonucu oluşan zararın azaltılmasında etkili olacağını^{14,15} vurgulamaktadır. Eğitim, afet yönetiminin tüm aşamalarında (hazırlık, zararı azaltma, müdahale ve iyileştirme) yer almalı ve her aşamada toplumun katılımı ile gerçekleştirilmelidir¹². Fakat bu eğitimlerin sadece bilgiye dayalı olarak verilmemesi¹; anlama, kavrama, analiz etme, yorumlama ve değerlendirme becerilerini de içine alan, ezbere dayalı olmayan, güncel verilerle birlikte uygulamalı olarak verilmesi gerekmektedir.

Bu bilgiler ışığında gerek Türkiye'nin^{11,16} gerekse çalışmanın yürütüleceği bölgenin doğal afet açısından yüksek riskli olması çalışmanın önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca son yapılan "afet eğitimi konulu araştırmaların içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmesi" konulu çalışmada, 2005-2020 yılları arasında yürütülen yerli ve yabancı akademik çalışmalar incelenmiştir. Çalışmaların çoğunluğunda afet ile ilgili bireylerin görüşlerinin ve bilgi düzeylerinin saptandığı, afetlerin eğitim programına yansımalarının belirlendiği ve afet eğitiminin boyutlarına (basın ve medya, öğretim, plan-müdahale ve önem boyutu) odaklanıldığı sonucuna ulaşılmıştır¹⁷. Buradan hareketle bu çalışmada afet okuryazarlığında bireyin bilgi düzeyinden daha çok duyuşsal ve davranışsal boyutları ele alınmıştır. Ek olarak ulusal düzeyde afet eğitimi ile ilgili hemşire^{18,19} ya da hemşire adaylarına yönelik literatürdeki yetersizlik, araştırılması gereken önemli bir bilgi boşluğu olduğunu göstermektedir. Çalışma sonuçlarının üniversite öğrencilerine verilecek afet eğitimlerine ilişkin yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma bir üniversitede öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin doğal afet okuryazarlık düzeylerini belirlemek ve öğrencilere verilen doğal afet eğitiminin okuryazarlık düzeyine olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış yarı deneysel bir çalışmadır. Bu amaçla araştırma "Hemşirelik öğrencilerinin doğal afet okuryazarlık düzeyleri nedir?" ve "Hemşirelik öğrencilerine verilen doğal afet eğitimi okuryazarlık düzeyleri üzerinde etkili midir?" problem cümlesi üzerinde temellendirilmiştir.

Hipotez

H₁: Doğal afet eğitimi öğrencilerin doğal afet okuryazarlığı duyuşsal eğilimleri ve davranışları üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Hemşirelik öğrencilerine verilen doğal afet eğitiminin okuryazarlık düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışma öntest-sontest tek grup modellenmiş yarı deneysel düzendedir.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 2021-2022 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde, tek bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören ve derslere devam eden öğrenciler

oluşturmuştur (N=358) Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda ön teste 346, son teste 311 öğrenci katılmıştır. Ön testte katılıp, son teste katılmayan 35 öğrenci ve son teste samimiyetsiz cevap veren (soruların çoğunluğuna cevap vermeyenler ve tek cevaplı sorulara birden fazla cevap verenler) 9 öğrenci olmak üzere toplam 44 öğrenci çalışma dışı bırakılmıştır. Bu çalışmanın örneklem grubunu 302 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya katılım düzeyi %84.4'dür. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri çalışmaya katılmayı kabul etme ve veri toplama formlarını eksiksiz doldurmadır.

Veri Toplama Araçları

Veriler kişisel bilgi formu, Doğal Afet Okuryazarlığı Davranış Ölçeği ve Doğal Afet Okuryazarlığı Duyuşsal Eğilim Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda^{8,16,20,21} araştırmacılar tarafından hazırlanan formda, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, anne-baba eğitim durumu, akademik ortalama, yaşanılan yerleşim yeri, gelir durumu) ve doğal afete yönelik farkındalıklarını içeren toplam 18 soru yer almaktadır.

Doğal Afet Okuryazarlığı Duyuşsal Eğilim Ölçeği

Sözcü (2019) tarafından bireylerin doğal afete yönelik duyuşsal okuryazarlıklarını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 25 maddeden oluşmaktadır²². Ölçekte "duyarlılık (15 madde)", "bilinçlilik (7 madde)", "bireysel ve toplumsal hazırlık (3 madde)" olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin ilk 16 maddesi olumlu, son dokuz maddesi olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Olumsuz maddeler ters kodlanmaktadır. Beşli likert tipinde olan ölçek "tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, hiç katılmıyorum" şeklinde kodlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.81 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur.

Doğal Afet Okuryazarlığı Davranış Ölçeği

Sözcü (2019) tarafından bireylerin doğal afete yönelik davranışsal okuryazarlıklarını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte "coğrafi sorgulama (10 madde)", "kişisel koruma tedbiri (6 madde)" ile "fiziksel ve fikirsiz yaklaşım (7 madde)" olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. İlk 16 madde olumlu ifadelerden son yedi madde olumsuz ifadelerden oluşmaktadır²². Olumsuz ifadeler ters kodlanmaktadır. Beşli likert tipinde olan ölçek "her zaman, çoğunlukla, bazen, ara sıra, hiç" şeklinde kodlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.87 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

Ayrıca Doğal Afet Okuryazarlığı Davranış Ölçeği ve Doğal Afet Okuryazarlığı Duyuşsal Eğilim Ölçeği puan hesaplamasında; ölçek ortalamaları ve ölçek puanları kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra McBeth ve ark. (2008) tarafından geliştirilen yöntemde kullanılarak doğal afet okuryazarlığı üç düzeye (düşük-orta-yüksek) ayrılabilir. Her iki ölçekten alınan 12-27 arası puan "düşük", 28-44 arası puan "orta", 45-60 puan arası "yüksek" düzeyde doğal afet okuryazarlığını göstermektedir^{1,23}.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışmanın verileri 16 Mayıs-20 Mayıs 2022 tarihleri arasında web sitesi üzerinden düzenlenen online anket formu internet erişimi olan öğrencilere uygulanmıştır. Verilerin toplanmasını takiben öğrencilere doğal afet eğitimi verilmiştir. Doğal afet eğitimi bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenimine devam eden öğrencilere verilmiştir. Çalışmanın yapıldığı üniversite Avrupa Birliği standartlarına uygun teorik ve pratik hemşirelik lisans eğitimi yürütülmekte ve müfredatta "İlk Yardım Hemşireliği" dersi 6. yarıyıldan verilmektedir. Bunun dışında hemşirelik öğrencileri afeti konu alan başka bir ders almamaktadırlar. Eğitim için dersin sorumlu öğretim elemanı ile iletişime geçilmiş, öğrencilerin ders saatleri öğrenilerek, uygun zaman dilimi ayarlanmıştır. Eğitimden birkaç gün önce dersin sorumlu öğretim elemanı tarafından öğrencilere doğal afete yönelik eğitim yapılacağı bildirilerek, eğitimin nerede ve ne zaman verileceği bilgisi paylaşılmıştır. Araştırmacılar eğitim öncesi sınıf ortamını eğitime uygun hale getirmiştir.

Eğitimde önce hemşirelik öğrencilerine çalışma hakkında bilgi verilmiştir (çalışmanın amacı, beklentiler ve elde edilecek kazanımlar). Öğrencilere önce web sitesi üzerinden ortalama 10 dakika süren çevrimiçi veri toplama formları uygulanmıştır. Verilerin toplanmasını takiben, öğrencilere aynı araştırmacı tarafından dört oturum halinde (oturumlar sınıf bazında oluşturulmuştur, aynı sınıftan öğrenciler kendi oturumlarında eğitim almışlardır), ortalama 120 dakika teorik-görsel eğitim verilmiştir. Eğitimi veren ve uygulamasını yaptıran araştırmacılar, T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD) Birey ve Aileler için Afet Bilinci Eğitimi sertifikalarına sahiptir.

Eğitim için T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından oluşturulan power point sunusundan ve eğitim videolarından faydalanılmıştır. Eğitimin içeriğini; temel bilgi ve kavramlar, afet öncesi yapılması gereken hazırlıklar, afet sırasında doğru davranış şekilleri, afet sonrası ilk anlar, yangın, tahliye oluşturmuştur. Ayrıca farkındalığın artması amacıyla deprem tatbikatı yaptırılmıştır. Eğitimden sonra öğrencilerin soruları cevaplanmış ve öğrencilere son test olan veri toplama formları online olarak tekrar uygulanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri bilgisayar ortamında, Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiş, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunlukları çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleriyle test edilmiştir. Tabachnick ve Fidell (2013)'e verilerin normal dağılımı için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 aralığında olması gerektiği bildirilmektedir²³. Bu çalışmada çarpıklık değeri -0.363 ile -0.375 arasında basıklık değeri ise -0.873 ile 0.402 arasında değiştiği gözlenmiştir. Bu doğrultuda verilerin normal dağıldığı belirlenmiş ve verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı, min., maks. değerleri, aritmetik ortalama, standart sapma değeri ve bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için bir üniversitenin sosyal ve beşeri bilimler bilimsel araştırma ve yayın etiği kurulundan gerekli izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne, araştırma yayın etiği ve ilkelerine uygun olarak yapılmış, araştırmanın yürütüldüğü kurumdan izin alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan öğrencilerden online ortamda "Bilgilendirilmiş Onam" alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada birkaç sınırlılık bulunmaktadır. Bunlardan ilki çalışmanın sınırlı bir sürede yapılması nedeniyle, öğrencilerin doğal afete yönelik duyuşsal eğilimleri ve davranışları eğitimden hemen sonra değerlendirilmiştir. Bilinen şekli ile eğitimin davranış değişikliği oluşturması için en az altı ay geçmesi gereklidir. Bu nedenle eğitimin davranış değişikliği oluşturup oluşturmadığı tespit edilememiştir. Sadece doğal afet okuryazarlığı davranış ölçeği toplam puanında artış belirlenmiş, uygulamaya yansiyip yansımadığı araştırılmamıştır. İkinci sınırlılık çalışma sadece bir üniversitenin hemşirelik bölümünde eğitim alan öğrencilerle yapılmıştır. Üçüncü sınırlılık ise öğrencilerin afet okuryazarlığı bilgi düzeyleri birkaç soru ile değerlendirilmiş, ayrıntılı inceleme yapılamamıştır. Çalışmanın sonuçlarını yorumlarken bu sınırlamalar dikkate alınmalıdır.

BULGULAR

Tablo 1'de öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.33±2.26 (min.=18, max.=38)'dir. Öğrencilerin %60.9'u 18-21 yaş aralığında, çoğunluğu kadın (%70.2) ve bekâr (%95.7)'dir. Öğrencilerin %19.5'i birinci, %27.9'u ikinci, %24.5'i üçüncü ve %28.1'i dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin anne (%81.5) ve babaları (%87.1) çoğunlukla 8 yıl ve altında eğitime sahiptir. Öğrencilerin %66.9'u 3.00-3.50 arası akademik ortalamaya sahiptir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	21.33±2.26 (min.=18, max.=38)
n (%)	
Yaş	
18-21	184 (60.9)
22-25	103 (34.2)
26 ve üstü	15 (4.9)
Cinsiyet	
Kadın	212 (70.2)
Erkek	90 (29.8)
Medeni durum	
Bekâr	298 (95.7)
Evli	13 (4.3)
Sınıf düzeyi	
Birinci sınıf	59 (19.5)
İkinci sınıf	84 (27.9)
Üçüncü sınıf	74 (24.5)
Dördüncü sınıf	85 (28.1)
Anne eğitim durumu	
≤ 8 yıl	246 (81.5)
≥ 9 yıl	56 (18.5)
Baba eğitim durumu	
≤ 8 yıl	263 (87.1)
≥ 9 yıl	39 (12.9)

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (devamı)

Akademik ortalama	
3.00 altı	52 (17.2)
3.00-3.50	202 (66.9)
3.50 üstü	48 (15.9)
Üniversiteden önce yaşanan yer	
Köy	63 (20.9)
İlçe	128 (42.4)
İl	111 (36.7)
Gelir durumu	
Gelir giderden az	125 (41.4)
Gelir gidere denk	153 (50.7)
Gelir giderden fazla	24 (7.9)
Toplam	302 (100.0)

Tablo 2'de katılımcıların doğal afet farkındalıklarına ilişkin sorulara verdikleri cevapların dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin %50.7'si kampüse ait afet planını, %78.8'i kampüsteki acil toplanma yerini, %66.2'si afet durumunda görevli olan kurum/kuruluşları bildiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 2. Katılımcıların Doğal Afet Farkındalıklarına İlişkin Görüşleri

Değişkenler	n (%)
Kampüs afet planını bilme	
Evet	153 (50.7)
Hayır	149 (49.3)
Kampüs acil toplanma yerini bilme	
Evet	238 (78.8)
Hayır	64 (21.2)
Afet ile ilgilenen kurum / kuruluş bilme durumu	
Evet	200 (66.2)
Hayır	102 (33.8)
Bilinen kurum ve kuruluşlar*	
AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı)	206 (77.2)
Kızılay	29 (10.9)
UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi)	22 (8.2)
Diğer (AKUT Arama Kurtarma, TSK, Tema, 112, Yeşilay)	10 (3.7)
Daha önce afete yönelik eğitim alma	
Evet	211 (69.9)
Hayır	91 (30.1)
Doğal afet yaşama durumu	
Evet	162 (53.6)
Hayır	140 (46.4)
Birinci derece yakınlarının doğal afet yaşama durumu	
Evet	196 (64.9)
Hayır	106 (35.1)
Yürütülen afet faaliyetlerine katılma	
Evet	155 (51.3)
Hayır	147 (48.7)
Katılmak istenen faaliyet türü*	
Seminer-konferans	149 (18.1)
Yangın tatbikatı	126 (15.2)
Deprem tatbikatı	144 (17.5)
İlkyardım eğitimi	219 (26.6)
Yardım kampanyası	78 (9.5)
Arama kurtarma	108 (13.1)
Toplam	302 (100.0)

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrenciler sırasıyla Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), Türk Kızılayı ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi (UMKE)'nin afete görevli olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin %69.9'u daha önce afet eğitimi almışlardır. Öğrencilerin %53.6'sı kendisinin, %64.9'u birinci derece yakınlarının afet yaşadığını bildirmişlerdir. Öğrencilerin yarısından fazlası herhangi bir afet faaliyetine katılmak istediklerini, bu faaliyetler arasında sırasıyla ilkyardım eğitimi (%26.6), seminer-konferans (%18.1), deprem tatbikatı (%17.5), yangın tatbikatı (%15.2), arama-kurtarma (%13.1) ve yardım kampanyaları (%9.5) olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 3'de katılımcıların doğal afet okuryazarlığı duyuşsal eğilim ve davranış ölçeklerinden ve alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Öğrenciler doğal afet eğitimi öncesi "Doğal Afet Okuryazarlığı Duyuşsal Eğilim Ölçeği"nden toplam 53.11±14.46 puan almıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde en düşük puan ortalaması "bireysel ve toplumsal hazırlığa" ait iken (9.46±2.65) en yüksek "duyarlılık" alt boyutuna (27.67±11.38) aittir. Öğrenciler

doğal afet eğitimi sonrası "Doğal Afet Okuryazarlığı Duyuşsal Eğilimler Ölçeği"nden toplam 56.95±12.56 puan almıştır. Ölçeğin alt boyutlarında en düşük puan ortalaması "bireysel ve toplumsal hazırlık" (9.55±2.25) en yüksek ortalaması "duyarlılık" alt boyutuna (31.74±10.33) aittir. Eğitim öncesi ve sonrasında ölçeğin "toplam" puanında ve "duyarlılık" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir (p<.001) (Tablo 3).

Öğrenciler doğal afet eğitimi öncesi doğal afet okuryazarlığı davranış ölçeğinden toplam 51.21±15.17 puan almıştır. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde en düşük puan ortalaması fiziksel ve fikirsel yaklaşıma ait iken (13.77±6.97) en yüksek ortalaması coğrafi sorgulama alt boyutuna (21.94±7.69) aittir. Öğrenciler doğal afet eğitimi sonrası doğal afet okuryazarlığı davranış ölçeğinden toplam 64.53±13.13 puan almıştır. Ölçeğin alt boyutlarında en düşük puan ortalaması fiziksel ve fikirsel yaklaşıma ait iken (15.22±5.33) en yüksek ortalaması coğrafi sorgulama alt boyutuna (28.68±7.31) aittir. Eğitim öncesi ve sonrası ölçeğin alt boyutlarında ve toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmiştir (p<.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Doğal Afet Okuryazarlığı Duyuşsal Eğilim ve Davranış Ölçeklerinden ve Alt Boyutlarından Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Ön test X̄ ± SS	Son test X̄ ± SS	İstatistiksel sonuç ^a	
			t	p
Doğal Afet Okuryazarlığı Duyuşsal Eğilim Ölçeği				
Duyarlılık	27.67±11.38	31.74±10.33	-4.957	<.001
Bilinçlilik	15.95±5.83	15.68±4.92	.632	.528
Bireysel ve toplumsal hazırlık	9.46±2.65	9.55± 2.25	-.438	.662
Toplam	53.11±14.46	56.95±12.56	-3.796	<.001
Doğal Afet Okuryazarlığı Davranış Ölçeği				
Coğrafi sorgulama	21.94±7.69	28.68±7.31	-12.129	<.001
Kişisel koruma tedbiri	15.49±6.10	20.62±5.92	-11.001	<.001
Fiziksel ve fikirsel yaklaşım	13.77±6.97	15.22±5.33	-3.035	.003
Toplam	51.21±15.17	64.53±13.13	-12.480	<.001

a: Bağımlı gruplarda t testi, X̄: Ortalama, SS: Standart Sapma, p<.05

TARTIŞMA

Hemşire ve hemşire adaylarının afetlere yönelik eğitimleri konusunda literatürde az sayıda çalışma bulunmaktadır^{25,26}. Afet durumlarında etkin yanıt ve hizmet verebilmesi için gerekli olan bilgi ve beceriler hemşirelik öğrencilerine eğitim yolu ile verilmelidir²⁷. Hsu ve arkadaşları (2005) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %72,4'ünün afet yönetimi hakkında eğitime katılmadığı ifade edilmiştir²⁸. Kalanlar ve Kubilay (2015) tarafından yapılan hemşirelik öğrencilerini konu alan çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun daha önce afet ve/veya afet hemşireliği konusunda herhangi bir eğitim almadığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada afet ve/veya afet hemşireliği eğitimi alan öğrenciler ilkyardım dersinde bir saatlik afetler konusuna değinildiğini belirtmişlerdir²⁷. İytemür ve Yeşil (2020) tarafından yapılan çalışmaya katılan hemşirelerin %70'inin afet ve acil durumla ilgili bir eğitime katıldıkları belirtilmiştir. Benzer şekilde bu çalışmaya katılan

hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu ilk yardım dersini dikkate alarak afet eğitimi aldığını belirtmiştir²⁹. Hisar ve Yurdakul (2015) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin özellikle afetlerde kullanılan sahra hastanesi, tıbbi teçhizatlar/malzeme, triyaj, dekontaminasyon gibi konularda bilgilerinin yetersiz olduğunu ortaya koymuşlardır³⁰. Bu başlıklar da dikkate alınarak hemşirelik bölümlerindeki müfredatlar bakıldığında afet temalı ders olmadığı, afet hemşireliği kavramının yeni olduğu ve bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Ancak öğrencilerin afet farkındalığına verdikleri yanıtlar pozitif yöndedir.

Bond ve Beaton (2005) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin afet hemşireliği konusunda eğitim ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin %69,1'inin afet yönetimi ile ilgili eğitime ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir^{31,32}. Benzer şekilde Hasan ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerin yarısının, afet becerilerini ve hazırlıklarını geliştirmek için işyerlerinde afet

yönetimi konusunda daha fazla tatbikat talep etmiştir³³. Tan ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin afet hazırlık düzeyleri ve yapılacak afet eğitimleri taleplerini değerlendirmiş ve öğrencilerin afete hazır olma ve kurtarma becerileri hakkında bilgi için istekli oldukları saptanmıştır³⁴. Benzer şekilde bu çalışmaya katılan öğrencilerin afetlerle ilgili katılmak istedikleri eğitim/faaliyetlere bakıldığında öğrencilerin istekli oldukları görülmüştür. Öğrencilerin çoğunluğu ilk yardım eğitimi başta olmak üzere birden fazla eğitime katılmak istediğini belirtmiştir. Avcı, Kaplan ve Ortabağ (2020) yaptığı çalışmada öğrencilerin afetler ile ilgili tatbikatlarda sorumluluk almak istedikleri saptanmıştır³⁵. Benzer şekilde bu çalışmaya katılan öğrencilerde yangın ve deprem tatbikatına katılmak istediklerini ifade etmiştir. Bu durumun afetlerle iç içe yaşadığımız dünyada gelecek için umut vaat ettiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin doğal afet okuryazarlığına yönelik duyuşsal eğilimleri (tutumları) ve davranışları eğitim sonrası artış göstermiştir. Literatürde hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin doğal afet okuryazarlık düzeyleri üzerine yapılan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle doğal afet okuryazarlık düzeyleri farklı gruplarla tartışılmıştır. Sözcü ve Aydınöz (2019) tarafından sekiz üniversitedeki öğretmen adaylarının doğal afet okuryazarlığı üzerine yapılan çalışmaya göre, öğretmen adaylarının doğal afet bilgileri ve davranışları orta, duyuşsal eğilimleri kısmen yüksek, genel doğal afet okuryazarlıkları ise kısmen yüksek düzeydedir¹. Benzer şekilde Demirdelen ve Çakıcı (2021) tarafından öğretmenler üzerinde yapılan diğer bir çalışmaya göre araştırmaya katılanların doğal afet okuryazarlığı davranış düzeyi ve duyuşsal eğilim düzeyi yüksek seviye olarak kabul edilmiştir⁸. Bu çalışmada her ne kadar hemşirelik öğrencilerinin doğal afet okuryazarlıklarına yönelik tutumları eğitim sonrası artmış olsa da "bilinçlilik" ve "bireysel ve toplumsal hazırlık" boyutlarında eğitim sonrası fark bulunmamıştır. Bu durum aslında eğitimin öğrencilerde doğal afet okuryazarlığına ilişkin yüksek farkındalık oluşturmadığını göstermektedir. Farkındalığın artmasında deneyimin önemi kadar düzenli olarak yapılacak eğitimlerinde katkısı büyüktür. Bu doğrultuda farkındalığı yüksek olan öğrencinin bireysel hazırlığı toplumsal hazırlığı da beraberinde getirecektir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucuna göre afet eğitimi sonrası hemşirelik öğrencilerin doğal afet okuryazarlık tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilemiştir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu afetlerle ilgili eğitim/faaliyete katılmış ya da katılmak istemektedir. Afet eğitimi, hemşire adaylarını afet yönetimine hazırlamada önemli bir rol oynayacak olan

hemşirelik müfredatına ayrı bir ders olarak dâhil edilmelidir. Öğrencilere doğal afetlerle ilgili seminer, konferans, çalıştay, eğitim faaliyetlerinin yanı sıra uygulamalı tatbikatların düzenlenmesi önerilmektedir. Olası bir afet ve acil durum anında sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde yüksek sorumluluk sahibi hemşirelerin eğitim müfredatlarında hizmet içi eğitimlerinde ve uygulamalı tatbikatlarla afet farkındalığı, bilgi düzeyi ve öz yeterliliğinin artırılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır. (Karar No:17/06, Karar Tarihi:09.05.2022).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: YGS

Veri Toplama: GA, MÇ

Eğitim verilmesi: YGS, GA, MÇ

Veri Analizi: YGS, GA, MÇ

Makale Yazımı: YGS, GA, MÇ

Teşekkür: Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere teşekkürlerini sunar.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Social and Human Sciences Scientific Research and Publication Ethics Committee of Hatay Mustafa Kemal University (Decision number: 17/06, Decision date: 09.05.2022).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from the participants.

Author contributions

Study design: YGS

Data collection: GA, MÇ

Providing education: YGS, GA, MC

Data analysis: YGS, GA, MC

Drafting manuscript: YGS, GA, MC

Acknowledgement: We would like to thank all individuals who approved to participate to the study.

KAYNAKLAR

1. Sözcü U, Aydınöz D. Examining the natural disaster literacy levels of pre-service teachers according to some variables. *International Journal of Geography and Geography Education*. 2019;40:79-91.
2. Gültekin V, Şeşen, Y. Afet okuryazarlığı. *Kuzucuoğlu AH, Şeşen Y, editörler. Bilgi merkezlerinde risk ve kriz yönetimi. İstanbul: Hiperlink; 2020.*
3. The Emergency Event Database (EMDAT). [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi: 17 Haziran 2022]. Erişim adresi: https://cred.be/sites/default/files/2021_EMDAT_rep_ort.pdf
4. The Emergency Event Database (EMDAT). [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 17 Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://public.emdat.be/data>

5. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Başkanlığı (AFAD). [Internet]. 2023 [Erişim Tarihi: 19 Haziran 2023]. Erişim adresi: <https://bitly.ws/36nEW>
6. Sözcü U. Doğal afetler ve doğal afet okuryazarlığı. (3.baskı). Ankara: Pegem Akademi; 2021.
7. Ünsal H. The information literacy level of vocational school and technical school students. Journal of Theoretical Educational Science. 2015;8(3):421-36.
8. Demirdelen S, Çakıcı AB. İlkokul/ortaokul öğretmenlerinin doğal afet okuryazarlık düzeyleri: Osmaniye ili örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;10(3):532-41.
9. Erdoğan Ö. Afet hemşireliği eğitimi. Öztekin SD, editör. Afet hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018.
10. Akpınar NB, Ceran M. Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. PASHİD. 2020;1(1):28-40.
11. Dikmenli Y, Yakar H. Öğretmen adaylarının afet bilinci algı düzeylerinin incelenmesi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2019;16(1):386-416.
12. Mızrak S. Eğitim, afet eğitimi ve afete dirençli toplum. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018;5(1):56-67.
13. Bernhardsdotti AE, Musacchio G, Ferreira MA, Falsaperla S. Informal education for disaster risk reduction. Bull Earthq Eng. 2016;14(7):2105-16.
14. Maya İ, Çalıskan C. Dünyada lisans derecesi düzeyinde afet eğitimi ve öğretimi yapan programların değerlendirilmesi ve Türkiye örneği. Turkish Studies. 2016;11(9):579-604.
15. Dikmenli Y, Gafa İ. Farklı eğitim kademelerine göre afet kavramı. MAKÜ Eğitim Fakültesi Dergisi. 2017;44:21-36.
16. Şahin Y, Lamba M, Öztop S. Üniversite öğrencilerinin afet bilinci ve afete hazırlık düzeylerinin belirlenmesi. MAD. 2018;3(6):149-59.
17. Koç H, Şeker G, Evcı N, Doğan M. Afet eğitimi konulu araştırmaların içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmesi. Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi. 2020;9(2):637-55.
18. Kalanlar B, Kubilay G. Afet hemşireliği eğitimi ve afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri. DEUHFED. 2015;8(2):77-85.
19. Taşkıran G, Baykal Ü. Afetler ve Türkiye’de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: literatür inceleme. SHYD. 2017;4(2):79-88.
20. Arslan E. (2016). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin afet-acil durumlar hakkında bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi [Uzmanlık tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2016.
21. Dökmeci AH, Merinç F. Namık Kemal Üniversitesi öğrencilerinin temel afet farkındalığının değerlendirilmesi. Afet ve Risk Dergisi. 2018;1(2):106-13.
22. Sözcü U. Öğretmen adaylarının doğal afet okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi [Doktora tezi]. Kastamonu: Kastamonu Üniversitesi; 2019.
23. McBeth B, Hungerford H, Marcinkowski T, Volk T, Meyers R. National environmental literacy asesment project: Year1, national baseline study of middle grade students; final research report [Unpublished Project Report]. USA:Florida Institute of Technology; 2008.
24. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. Boston: Pearson; 2013.
25. Schmidt C, Davis J, Sanders J, Chapman L, Cisco M, Hady A. Exploring nursing students’ level of preparedness for disaster res-ponse. Nurs Educ Perspect. 2011;32(6):380-3.
26. Usher K, Mayner L. Disaster nursing: A descriptive survey of Australian undergraduate nursing curricula. Australian Emergency Nursing Journal. 2011;14(2):75-80.
27. Kalanlar B, Kubilay G. Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Afet hemşireliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2015;23(1):57-65.
28. Hsu C, Mas FS, Jacobson H, Papenfuss R, Nkhoma ET, Zoretic J. Assessing there adiness and training needs of non-urban physicians in public health emergency and response. Disaster Manage Response. 2005;3(4):106-11.
29. İytemür A, Tekeli Yeşil S. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane afet ve acil durum planları ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. HUHEMFAD. 2020;7(2):138-48.
30. Hisar KM, Yurdakul A. Bir üniversitenin hemşirelik öğrencilerinin afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi. MAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;3(2):54-65.
31. Bond E, Beaton R. Disaster nursing curri-culum development based on vulnerability as-essment in the Pacific Northwest. Nurs Clin North Am. 2005;40(3):441-51.
32. Şentürk S, Büyükdavraz G, Keskin AY. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi hakkındaki bilgi, görüş ve yaklaşımları. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020;8(3):527-46.
33. Hasan MdK, Younos, TB, Farid ZI. Nurses' knowledge, skills and preparedness for disaster management of a megapolis: implications for nursing disaster education. Nurse Educ Today. 2021;107:105122.
34. Tan Y, Liao X, Su H, Li C, Xiang J, Dong Z. Disaster preparedness among university students in Guangzhou, China: Assessment of status and demand for disaster education. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2017;11(3):310-7.
35. Avcı K, Kaplan B, Ortabağ T. Hemşirelik bölümündeki öğrencilerin afet konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri. Resilience Journal. 2020;4(1):89-101.

Araştırma makalesi

Research article

Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Tutumu ile
COVID-19 Enfeksiyonu Korkusu Arasındaki İlişkiSüreyya BULUT¹, Nihal TAŞKIRAN²

ÖZ

Amaç: Kesitsel türdeki bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumları ile Koronavirüs (COVID-19) enfeksiyonu korku düzeylerini belirlemek ve bu iki durum arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören 571 öğrenci ile online anket yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Veriler, "Sosyo-demografik Form", "COVID-19 Korkusu Ölçeği" ve "Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21.78±1.46 (min:20, max:30) olup, %77.9'unun kadın, %51.1'inin 4.sınıf öğrencisi olduğu, COVID-19 korkusu ölçek puan ortalamasının 14.01±4.56, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum ölçeği puan ortalamasının ise 155.60±17.53 olduğu ve bu iki ölçek toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (r=0.002, p=0.964).

Sonuç: Öğrencilerin orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadıkları, mesleğe yönelik olumlu tutuma sahip oldukları ve COVID-19 korkusunun mesleki tutumu etkilemediği tespit edilmiştir. Bu doğrultuda öğrencilerin mesleğe yönelik tutumlarını olumlu yönde devam ettirecek ve arttıracak desteğin meslek profesyonelleri tarafından sağlanması ve benzer pandemi durumlarında oluşabilecek korku ile baş etmede kullanılabilecek farklı yöntemlerin online ya da yüz yüze eğitimlerle öğretilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, hemşirelik öğrencisi, korku, mesleki tutum

ABSTRACT

The Relationship between Nursing Students' Attitudes towards the Profession and Fear of COVID-19 Infection

Aim: This cross-sectional study was conducted to determine nursing students' attitudes towards the profession and their fear levels of Coronavirus (COVID-19) infection and to examine the relationship between these two situations.

Material and Methods: The research was conducted using the online questionnaire method with 571 students studying in the 3rd and 4th grades of the nursing department between February and April 2021. Data were collected using the "Socio-demographic Form", "COVID-19 Fear Scale" and "Attitude towards Nursing Profession Scale".

Results: It was determined that the mean age of the students was 21.78±1.46 (min:20, max:30), 77.9% were female, and 51.1% were 4th-grade students. It was found that the mean score of the Fear of COVID-19 scale of nursing students was 14.01±4.56, and the mean score of the Attitude Towards Nursing Profession scale was 155.60±17.53, and there was no significant relationship between the mean scores of these two scales (r =0.002, p=0.964).

Conclusion: It has been determined that the students have a moderate fear of COVID-19, have a positive attitude towards the profession, and fear of COVID-19 does not affect their professional attitude. In this direction, it is recommended that the support that will continue and increase the positive attitudes of the students towards the profession should be provided by professional professionals and that different methods that can be used to cope with the fear that may occur in similar pandemic situations should be taught through online or face-to-face training.

Keywords: COVID-19, fear, nursing student, professional attitude

¹Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye, E-mail: sureyya.bulut@adu.edu.tr, Tel: 0555 0652435, ORCID:0000-0002-3813-8203

²Dr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye, E-mail: nihaltaskiran@adu.edu.tr, Tel: 0256 2202900, ORCID:0000-0003-4342-3321

Geliş Tarihi: 11 Eylül 2022, Kabul Tarihi: 29 Mart 2023

Atıf/Citation Bulut S, Taşkıran N. Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Tutumu ile COVID-19 Enfeksiyonu Korkusu Arasındaki İlişki. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):207-213. DOI: 10.31125/hunhemsire.1173636

GİRİŞ

İnsan yaşamında meydana gelen olumlu ya da olumsuz beklenmedik değişiklikler bireylerin kaygı ve endişe duyguları yaşamasına neden olmaktadır. Bu duyguların temelinde ise “belirsizlik” yer almaktadır^{1,2}.

Çin’in Wuhan kentinde (Aralık 2019) başladığı bildirilen ve dünyada pandemi oluşturan Koronavirüs enfeksiyonu (COVID-19), hızlı bulaş yeteneği nedeniyle çok sayıda kişinin enfekte olmasına, dahası yüksek düzeyde morbidite ve mortaliteye neden olmuştur³. Bu doğrultuda COVID-19 salgını, toplumsal ve ekonomik düzeni derinden etkileyen, bireylerin yaşamının kendi kontrolleri altında olduğuna dair güven duygusu zedeleyen, değerleri sorgulatan, belirsizlik ortamı yaratarak tehdit algısı, korku ve kaygıyı yükselten bir kriz olarak değerlendirilmiştir⁴⁻⁸.

COVID-19 pandemisi; sosyal yaşam, ekonomi, eğitim ve iş yaşamı gibi sağlık bakım sistemini de önemli derecede etkilemiştir. Son günlerde aşının da bulunması ve toplumun bağışıklamasının sağlanması ile pandemi kontrol altına alınsa da sağlık başta olmak üzere tüm alanlarda pandemiyin etkileri halen devam etmektedir^{9,10}. Sağlık bakım sistemi içerisinde pandemi sürecinden en çok etkilenen meslek üyelerinin başında hemşireler gelmektedir¹¹. Pandemi sürecinden meslek üyeleri kadar geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencileri de etkilenmektedir. Bu süreçte hemşirelik öğrencileri kendi sağlık durumlarıyla ilgili kaygı yaşadıkları kadar; hemşirelerin COVID-19 tanılı hastalarla yakından ilgilenmesi, hemşirelerde de yüksek oranlarda can kayıplarının yaşanması, bulaş riski nedeniyle hemşirelerin ailelerinden uzak kalması, hemşire ihtiyacının karşılanmasına yönelik yapılan atamalarda yeni mezun hemşirelerin COVID-19 tanılı hastaların tedavi gördüğü kliniklerde göreve başlaması gibi faktörler nedeniyle gelecekte icra edecekleri hemşirelik mesleği hakkında da mesleki endişe ve kaygı duymuşlardır. Nitekim yapılan bir araştırmada COVID-19 nedeniyle hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmektedir^{11,12}. Bununla birlikte pandemi nedeniyle hemşirelik eğitimindeki değişiklikler; uzaktan eğitime geçilmesi ve uygulamalı derslerin kliniklerde yürütülememesi, eğitim-öğretim sürecinde imkân kısıtlılığı ve uzaktan eğitim alt yapı sorunları nedeniyle öğrenciler sıkıntı yaşamışlardır⁹.

Bireyin bir mesleğe ilişkin tutumu; mesleğe karşı olan olumlu veya olumsuz tavrı, o meslekteki başarısını ve doyumunu etkilemektedir. Hemşirelik eğitimi; bilgi, tutum ve becerileri kullanarak hemşirelik mesleğini öğretmeyi hedefleyen teorik ve klinik alt yapısı olan planlı bir eğitim programıdır¹³⁻¹⁵. Bu nedenle eğitimdeki bu aksaklık ve değişiklikler, öğrencilerin mesleki tutumlarını etkileyebilir. Öte yandan pandemi nedeniyle hemşirelerin medyadaki görünürliğünün artması, sağlık çalışanlarının kahraman ilan edilerek toplum tarafından takdir görmesi ve mesleğini büyük özveri ve fedakârlıkla yapan hemşirelerin tüm dünyanın saygısını kazanması öğrencilerin mesleki duygu ve düşünceleri üzerinde etki oluşturmaktadır. Gerçekten de bireyler, aldıkları eğitimle birlikte geliştirdiği bir takım duygu ve düşünceleri zaman içerisinde davranışlarına yansıtarak

mesleklerine yönelik bir tutum geliştirirler¹⁶. Bireylerin tercih ettikleri mesleğe yönelik tutumları, değer ve inançlarına bağlı olarak değişmektedir. Mesleğin seçimi, eğitimi ve yerine getirilmesinde önemli rolü olan, birey ve meslekleri etkileyen tutum; mesleki başarının en önemli belirleyicileridir¹⁷. Pandemiyin gelecekte bakımın merkezinde yer alacak meslek adayı hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkileri ve mesleğe yansımaları olacağı göz ardı edilemez. Bu bilgiler ışığında öğrencilerin COVID-19 korku düzeyleri ile mesleğe yönelik tutumlarının ilişkisini belirleyecek bir çalışmanın öğrencilerin mesleki eğitimi şekillendirmede katkısı olacağı düşünüldüğünden bu çalışma yürütülmüştür.

Araştırmanın Amacı

Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumları ile COVID-19 enfeksiyonu korku düzeylerini belirlemek ve bu iki durum arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

GEREK ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2020-2021 eğitim yılı bahar döneminde bir Hemşirelik Fakültesinin 3. ve 4. sınıfında öğrenim gören 602 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem sayısı için ise Leodoro ve ark. (2020)¹⁸ referans alınarak G-Power programında orta etki büyüklüğü, 0,05 hata payı %95 güç ile asgari katılımcı sayısı 118 bulunmuş, ancak evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve çalışmaya katılan 571 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmanın örneklemi evrenin %94,8’ini temsil etmektedir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; “Sosyo-demografik Soru Formu”, “COVID-19 Korkusu Ölçeği” ve “Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği” kullanılmıştır.

Sosyo-demografik Soru Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan form, öğrencilerin (yaş, cinsiyet, mezun olunan lise, sınıf düzeyi, en uzun süre yaşanan bölge, kiminle yaşadığı, aile yapısı, gelir durumu vb.) sosyo-demografik özellikleri ile mesleki görüşlerini (mesleği sevme durumu, meslekte çalışma isteği vb.) belirlemeye yönelik toplam 12 soru içermektedir.

COVID-19 Korkusu Ölçeği: Bireylerin COVID-19 korku düzeylerini ölçmek amacıyla Ahorsu ve ark. (2020)¹⁹ tarafından geliştirilmiş, Ladikli ve ark (2020)²⁰ tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek, üniversite öğrencileri ve yetişkinlerde kullanılabilir. Ölçek beşli likert tipte (1=Kesinlikle katılmıyorum; 5=Kesinlikle katılıyorum), 7 maddeden oluşmakta ve ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği COVID-19 korkusunun yüksek oluşunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,82 bulunmuştur. Çalışmamızda ise 0,76 olarak hesaplanmıştır.

Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği: Çoban ve Kaşıkçı tarafından (2011)²¹ geliştirilen hemşirelik mesleğine yönelik tutumu belirlemek amacıyla 5’li likert tipteki ölçek, “Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri”, “Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu” ve “Hemşirelik Mesleğinin Genel

Durumuna ilişkin Tutum” alt boyutlarını içermekte ve 40 sorudan oluşmaktadır. Ölçek değerlendirmesi, her bir alt ölçekten elde edilen toplam puan ortalamaları ile yapılmaktadır. Ölçek puan ortalamasının yüksek olması mesleğe yönelik olumlu tutumun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0,91, çalışmamızda ise 0,88 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri, Şubat–Nisan 2021 tarihleri arasında elektronik anket aracılığıyla öz bildirim yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmada Google Forms kullanılarak oluşturulan ve yanıtlanması yaklaşık 15-20 dakika süren elektronik anket, öğrencilerin üniversite veri tabanında kayıtlı olan e-mail adreslerine gönderilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş ve elde edilen verilerin sayı, yüzde dağılımları ile öğrencilerin bireysel özellikler ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında t testi, ANOVA, ölçeklerin ilişkisini değerlendirmek için ise Pearson Korelasyon analizi kullanılmış, $p < 0.05$ istatistiksel açıdan anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma, Helsinki İlkeler Deklarasyonu’na uyularak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütülmesi için ilgili üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (2020/059), öğrencilerin kayıtlı olduğu kurumdan yazılı izin ve çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanılabilmesi için geçerlik güvenirliğini yapan yazarlardan e-posta yolu ile izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan tüm öğrencilerin mailine online olarak gönderilen soru formunu; araştırma ile ilgili bilgilendirmeyi okuyup, “ankete katılmayı kabul ediyorum” seçeneğini işaretledikten sonra görüşleri sağlanarak araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle çalışma yürütülmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezli olması nedeniyle elde edilen sonuçların sadece çalışmanın yürütüldüğü kurumdaki öğrencileri temsil etmesi araştırmanın sınırlılıklarındandır. Tüm hemşirelik eğitimi alan öğrencilere genellenemez.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 21.78 ± 1.46 (min.20, max.30) bulunmuştur. Öğrencilerin %51.1’inin (n=292) 4. sınıf, %77.9’unun (n=445) kadın, %70.6’sının (n=403) gelir durumunun giderine denk ve %79.9’unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %42.6’sının (n=243) ilde, %31.7’sinin (n=181) en uzun süre Ege bölgesinde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin hemşirelik eğitimine ilişkin durumları/düşünceleri incelendiğinde ise %83.7’sinin normal lise mezunu olduğu, %73.2’sinin hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiği, %39.6’sının sevdiği ve iş garantisi olduğu için hemşireliği tercih ettiği ve %46.6’sının mezuniyet sonrası dönemde hemşire olarak çalışmak istediği bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmaya katılan öğrencilerin “COVID-19 Korkusu Ölçeği” puan ortalamasının 14.01 ± 4.56 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada “Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamasının 155.60 ± 17.53 , ölçek alt boyutlarının ise; “Mesleki Özellik” alt boyutu için 80.87 ± 12.40 , “Mesleki Tercih” alt boyutu için 36.03 ± 4.90 ve “Mesleki Genel Durum” alt boyutu için ise 38.70 ± 5.40 olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özellikleri (n=571)

Demografik özellikler	Sayı	Yüzde
Sınıf		
4. sınıf	292	51.1
3. sınıf	279	48.9
Cinsiyet		
Kadın	445	77.9
Erkek	126	22.1
Gelir durumu		
Gelir gidere denk	403	70.6
Gelir giderden az	127	22.2
Gelir giderden fazla	41	7.2
Aile tipi		
Çekirdek	456	79.9
Geniş	82	14.4
Parçalanmış	33	5.8
En uzun süre yaşanan yer		
İl	243	42.6
İlçe	192	33.6
Köy	109	19.1
Kasaba	27	4.7
En uzun süre yaşanan bölge		
Ege	181	31.7
Akdeniz	98	17.2
Güneydoğu Anadolu	80	14.0
Doğu Anadolu	70	12.3
İç Anadolu	55	9.6
Karadeniz	46	8.1
Marmara	41	7.2

Tablo 2. Öğrencilerin Hemşirelik Eğitimine İlişkin Özellikleri (n=571)

Demografik özellikler	Sayı	Yüzde
Mezun olunan lise		
Normal Lise	478	83.7
Sağlık Meslek Lisesi	60	10.5
Diğer	33	5.8
Bölümü isteyerek seçme durumu		
Evet	418	73.2
Hayır	153	26.8
Bölümü Seçme Nedeni		
Sevdiği için	226	39.6
İş garantisi olduğu için	226	39.6
Ailesi İsteddiği için	65	11.4
Puanı yettiği için	51	8.9
Ücret iyi olduğu için	3	0.5
Mezuniyet sonrası mesleğe ilişkin Düşünceleri		
Hemşire olarak çalışmak	266	46.6
Akademisyen olmak	216	37.8
Lisansüstü eğitim yaparak yönetici hemşire olmak	61	10.7
olmak	14	2.5
Eğitim hemşiresi olmak	8	1.4
Sağlık meslek lisesinde öğretmen olmak	6	1.1
Hemşirelik yapmamak		

Tablo 3. Öğrencilerin COVID-19 Korkusu ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n=571)

	Ortalama±SS	(Min.-Max.)
COVID-19 Korkusu	14.01±4.56	7- 28
Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği	155.60±17.53	59- 193
Meslek Özelliği	80.87±12.40	26-90
Meslek Tercih	36.03±4.90	19-65
Genel Durum	38.70±5.40	9-45

Tablo 4'te öğrencilerin COVID-19 Korkusu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Öğrencilerin COVID-19 Korkusu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=0.002$, $p=0.964$).

Tablo 4. Öğrencilerin COVID-19 Korkusu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının Karşılaştırılması (n=571)

	COVID-19 Korkusu Ölçeği
Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği	$r=0.002$ $p=0.964$
Meslek Özelliği	$r=0.005$ $p=0.898$
Meslek Tercih	$r=0.042$ $p=0.311$
Genel Durum	$r=-0.043$ $p=0.308$

r: Pearson Korrelasyon Analizi

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve COVID-19 korkusu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadın öğrencilerin erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha çok korku hissettiği ($t=1.592$, $p=0.011$), bölümü isteyerek tercih edenlerin isteyerek tercih etmeyenlere göre daha çok COVID-19 korkusu yaşadığı ancak aralarında anlamlı bir fark olmadığı ($t=0.494$, $p=0.621$), bunun yanında bölümü isteyerek tercih edenlerin mesleğe yönelik tutumlarının isteyerek tercih etmeyenlere göre daha olumlu olduğu ve aralarındaki bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=5.158$, $p=0.000$). Öğrencilerin sınıf düzeyi, aile tipi ve mezun oldukları lise türüne göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumları ile COVID-19 enfeksiyonu korku düzeylerini belirlemek ve bu iki durum arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan kesitsel tipteki bu çalışmada öğrencilerin; orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadığı, mesleğe yönelik yüksek düzeyde olumlu tutuma sahip olduğu ve COVID-19 korkusu ile mesleki tutum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu sonuç, örneklemimizde yer alan öğrencilerin mesleğe yönelik kazandırılan olumlu tutumunun pandemi ile ortaya çıkan COVID-19 korkusundan etkilenmediğini göstermektedir. Bu sonuç öğrencilerin bu süreçte klinikten ve hastalardan uzak kalması nedeniyle olabilir. Bunun yanında 3. ve 4. sınıf öğrencilerin yakında hemşire olarak mesleğini icra edecek olmaları düşünüldüğünde bu sonuç şaşırtıcıdır. Çünkü COVID-19 pandemisi nedeniyle zorlaşan çalışma koşulları ve bulaş riski mesleki tutumu olumsuz etkileyebilecek faktörler olarak

düşünülmüştür. Öte yandan öğrencilerin eğitimleri süresince kazandıkları mesleki tutumlarının pandemi döneminde mesleğin etkinliği, önemi ve toplum tarafından duyulan saygınlığın yeniden fark edilmesi ve mesleğin görünürlüğünün artmış olması gibi olumlu faktörlerden daha fazla etkilendikleri görülmektedir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz bu sonucun aksine Çalışkan ve ark. (2021) hemşirelik öğrencilerinin tüm sınıf düzeylerinde yaptığı çalışmada mesleğe yönelik tutum ile COVID-19 korkusu arasında negatif bir ilişki bulmuş, korku düzeyi arttıkça mesleğe yönelik olumlu tutumun azaldığını belirtmişlerdir¹¹. Bu farklı bulguların çalışmaların yapıldığı grup benzer olsa da sınıf özelliklerinin farklı olmasından, özellikle eğitime yeni başlamış ve sadece uzaktan eğitim alan öğrencilerin mesleki tutumlarının tam oluşturulamamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Mesleğin isteyerek tercih edilmesi olumlu mesleki tutum geliştirmede önemli bir adımdır. Öğrencilerin hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiği, bölümü sevdiği ve çoğunlukla iş garantisi olduğu için tercih ettiği ve mezuniyet sonrası da hemşire olarak çalışmak istediği bulunmuştur. Seval ve Sönmez (2020)²² 332 hemşirelik bölümü öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin dörtte üçünün, Özdelikara ve ark. (2016)¹³ 145 öğrenci ile yaptığı çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının hemşirelik bölümünü isteyerek seçtiğini, İnce ve Khorshid (2015)¹⁴ 250 hemşirelik bölümü öğrencisi, Olgun ve Adıbelli (2020)²³ 501 hemşirelik bölümü öğrencisi ile yaptığı çalışmada öğrencilerinin yarısından fazlasının bölümü ilk sırada tercih ettiğini, Özdemir ve ark. (2021)²⁴ 411 hemşirelik bölümü öğrencisi ile yaptığı çalışmada öğrencilerin bölümünü sağlık alanına ilgi duyma ve atamasının kolay olması, Taşkıran ve ark. (2020)¹⁵ ise 646 hemşirelik bölümü öğrencisi ile yaptığı çalışmada öğrencilerin çoğunun iş imkanının fazla olması nedeni ile isteyerek seçtiğini belirtmişlerdir. Ayrıca, Seval ve Sönmez (2020)²² çalışmasında mesleğe yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğunu, hemşirelik mesleğinin genel durumunun çalışma koşulları ve eğitimden, mesleki nitelikler ve mesleki statünün ise dış görünümünden etkilendiğini belirtmiş bunun yanında; çalışma koşullarının iyileşmesi, eğitim düzeyi, mesleki nitelikler ve mesleki statünün artmasıyla hemşirelik mesleğinin genel durum tutum puanının arttığını belirtmişlerdir. Çalışma bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir. Çalışma ve literatür sonuçları; hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında ve medyadan hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin gözlemlerinin etkili olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin; orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadığı bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 korku düzeyinin ülkelere göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Malawi'de (Balwua 2021)¹⁰, Meksika'da (Medina Fernández 2021)²⁵, Filipinler'de (De Los Santos 2021)²⁶, Norveç'te (Beisland 2021)²⁷, İspanya'da (Collado Boira 2020)²⁸ yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları COVID-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir.

Tablo 5. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile COVID-19 Korkusu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	COVID-19 Korkusu Ölçeği Ort±SS**	HMYTÖ Toplam Ort±SS**	Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları		
			Meslek Özelliği Ort±SS**	Meslek Tercihi Ort±SS**	Genel Durum Ort±SS**
Cinsiyet					
Kadın (n=445)	14.17±4.43	158.22±14.07	82.37±8.33	36.11±4.64	39.74±4.15
Erkek (n=126)	13.44±4.93	146.30±24.22	75.53±14.84	35.74±5.70	35.01±7.35
t/p	1.592/0.011*	7.020/0.000*	6.690/0.000*	0.737/0.462	9.297/0.000*
Bölümü isteyerek seçme durumu					
Evet (n=418)	14.07±4.41	157.83±15.75	81.82±9.47	37.07±4.76	38.94±4.74
Hayır (n=153)	13.84±4.94	149.47±20.51	78.26±12.58	33.17±4.03	38.03±6.85
t/p	0.494/0.621	5.158/0.000*	3.625/0.000*	9.725/0.000*	1.769/0.077
Okuduğu Sınıf					
3 (n=273)	13.86±4.68	156.52±17.61	81.46±10.49	36.17±5.10	38.88±5.05
4 (n=292)	14.16±4.43	154.71±17.44	80.30±10.50	35.89±4.68	38.52±5.71
t / p	-0.787/0.432	1.234 / 0.218	1.320 / 0.187	0.694 / 0.488	0.809 / 0.419
Aile tipi					
Çekirdek (n=456)	14.12±4.54	155.40±18.16	80.69±10.97	35.95±4.75	38.75±5.52
Geniş (n=82)	13.93±5.04	155.80±13.41	81.70±7.93	36.01±5.44	38.08±4.85
Parçalanmış (n=33)	12.66±3.11	157.78±18.00	81.21±9.64	37.06±5.41	39.51±4.91
F/p	1.592/0.204	0.291/0.748	0.342/0.711	0.780/0.459	0.926/0.397
Mezun olunan lise					
Normal Lise (n=478)	13.77±4.52	155.20±17.45	80.66±10.33	35.95±4.95	38.57±5.49
Sağlık Meslek L.(n=60)	15.25±4.42	158.58±15.51	81.96±10.71	37.11±4.18	39.50±3.80
Diğer (n=33)	15.18±4.88	155.59±21.74	81.78±12.59	35.12±5.08	38.96±6.38
F/p	3.972/0.019	0.995/0.370	0.541/0.583	2.110/0.122	0.818/0.442

* p<0.05

**Ortalama ± Standart Sapma

Bunun yanında Suudi Arabistan'da yapılan çalışmalar (Alsolais 2021)²⁹ ve ülkemizde Çalışkan (2021)¹¹ Nehir ve Tavşanlı (2021)³⁰ yapılan çalışmalar, çalışmamız ile benzer şekilde öğrencilerin orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadıkları bildirilmektedir. Lovric et al. (2020)³¹ çalışmalarında öğrencilerin COVID-19 pandemisi ile topluma karşı hissettiği sorumluluklarının, hemşirelik mesleğinin önemini ve risklerinin daha çok farkına vardıklarını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde; hemşirelik bölümü öğrencilerinin farklı düzeylerde olsa da COVID-19 korkusu yaşadıkları görülmektedir. Bu doğrultuda korku üzerinde kültürel ve spiritüel farklılıkların etkili olduğu söylenebilir. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre COVID-19 korkusu ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadın öğrencilerin erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha çok korku hissettiği saptanmıştır. Çalışkan ve ark. (2021)¹¹, Aslan ve Pekince'nin (2021)³² hemşirelik öğrencileri, Maheshwari ve ark.'nın (2020)³³ tıp öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlar, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere oranla daha az korku hissettiğini ve hastalığa ilişkin alınması gereken tedbirler açısından erkek öğrencilerin daha esnek davranabilecekleri riskini barındırabileceği, bunun yanında klinikte erkek hemşirelerin yer almasının hastalıkla mücadelede mesleki uygulamalarda güç kazandıracağı da düşünülmektedir. Bu nedenle konuya ilişkin eğitim planlamalarında, mesleki uygulamaların geliştirilmesine yönelik çalışmalarda erkek hemşirelerin kadın hemşirelerle birlikte görev almaları sağlanmalıdır. Ayrıca bölümü isteyerek tercih eden öğrencilerin daha çok COVID-19 korkusu yaşadığı, bununla birlikte mesleğe

yönelik tutumlarının istemeyerek tercih edenlere göre daha olumlu olduğu bulunmuştur. Çalışkan ve ark. (2021)¹¹ yaptığı çalışmada COVID-19 korkusu arttıkça mesleği tercih etme durumunun azaldığını belirtmişlerdir. Bu çalışma sonucu bulgularımızla paralellik göstermemekle birlikte bu durum örneklem gruplarının farklı sınıf düzeylerinden oluşmasından ve toplum içerisindeki kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerin demografik özelliklerine göre mesleğe yönelik tutumları incelendiğinde ise, cinsiyet faktörüne göre kadın öğrencilerin mesleğe yönelik tutumları erkek öğrencilere oranla anlamlı derecede daha yüksektir. Ülkemizde Çalışkan ve ark. (2021)¹¹ kadınların hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutumunun erkeklere oranla daha yüksek olduğunu belirtirken, Çin'de Sun ve ark (2020)³⁴ yaptığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Literatür sonuçları çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Kadınların hemşirelik mesleğine olan olumlu tutumlarının, bakım algısının çoğunlukla kadınlara özgü olması, kadınların karşı karşıya kaldıkları ahlaki meselelerde başkalarının bakımını göz önünde bulundurma ve sahiplenmeye erkeklerden daha fazla eğilimli olması ve bunun sonucunda kendilerini hemşirelik mesleğine daha ait hissetmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmaya katılan öğrencilerin pandemi döneminde orta düzeyde COVID-19 korkusu yaşadığı, mesleğe yönelik olumlu tutuma sahip olduğu ancak bu iki kavram arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Cinsiyeti kadın olan ve bölümü isteyerek tercih eden öğrencilerin daha çok korku yaşadığı, mesleğe yönelik tutumun ise bölümü isteyerek

tercih eden öğrencilerde daha olumlu olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu doğrultuda mesleğe yeni başlayacak 3. ve 4. sınıf öğrencilerin mesleğe yönelik tutumlarını olumlu yönde devam ettirecek ve arttıracak desteğin meslek profesyonelleri tarafından sağlanması ve pandemi dönemi ve sonrasında oluşabilecek korku ile baş etmede etkili olabilecek farklı yöntemlerin araştırılması ve mesleki eğitimlere entegre edilmesinin öğrenciler için yararlı olacağı düşünülmektedir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 30.12.2020, Karar No: 2020/059).

Çıkar Çatışması: Yoktur

Finansal Destek: Yoktur

Katılımcı Onamı: Öğrencilerden online onam alınmıştır.

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: SB, NT

Veri toplama: SB

Veri analizi: SB, NT

Makale yazımı: SB, NT

Teşekkür: Yazarlar, çalışmaya katılmayı kabul eden fakülte öğrencilerine teşekkürlerini sunar.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Aydın Adnan Menderes University Faculty of Health Sciences Non-Interventional Research Ethics Committee (Decision number: 30.12.2020, 2020/059).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Online consent was obtained from the students.

Author contributions

Study design: SB, NT

Data collection: SB

Data analysis: SB, NT

Drafting manuscript: SB, NT

Acknowledgement: The authors thank the students who approved participating in the study.

KAYNAKLAR

- Doğan MM, Düzel B. COVID-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*. 2020;15(4):739-52
- Furedi F. Korku kültürü. (Çev: Yıldırım B.) Risk almamanın riskleri. 3. Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2017.
- Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*. 2020;323(15):1439-40.
- Aslan MM, Uslu-Yuvacı H, Köse O, Cevrioğlu AS, Özden S. COVID-19 ve gebelik. *BSHR*. 2020;1:10-13.
- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020;18(6):1-15.
- Aktura Çevik S, Özden G. Salgının psikolojik etkileri: COVID-19 hemşireleri. *Journal of International Social Research*. 2020;13(73):1146-50.
- Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19) related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investig*. 2020;17(2):175-6.
- Bozkurt Y, Zeybek Z, Aşkın R. COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;19(37):304-318.
- Vatan F, Avdal EÜ, Yağcan H, Şanlı D. COVID-19 pandemisi ve hemşirelik eğitimi derneği faaliyetleri. *KUHEAD*. 2020;17(4):369-73.
- Baluwa MA, Konyani A, Chipeta MC, Munthali G, Mhango L, Chimbe E, et al. Coping with fears of COVID-19 pandemic among nursing students during clinical practice: Malawi's perspective. *Adv Med Educ Pract*. 2021;12:1389-96.
- Çalışkan E, Kargın M, Ersögütçü F. Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 korkusu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişki. *STED*. 2021;30(3):70-180.
- Birimoğlu Okuyan C, Karasu F, Polat F. COVID-19'un hemşirelik öğrencilerinin sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi. *Van Sağ. Bil Derg*. 2020;13(Özel Sayı):45-52.
- Özdelikara A, Boğa NM, Çayan N. Hemşirelik öğrencilerine ve sağlık alanı dışındaki öğrencilere göre hemşirelik imajı. *Düzce Üniv Sağ Bil Ens Dergisi*. 2015;5(2):1-5.
- İnce S, Khorshid L. Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek seçimini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015;18(3):163-71.
- Taşkıran N, Akylı ÇR, Kahraman A, Erdem N, Sarıtaş ÇS. Hemşirelik Öğrencilerinde Mesleki Algısının Profesyonel Tutuma Etkisi. *Kırşehir Ahi Evran Üniv. Sağ. Bil. Ens. Dergisi*. 2020;1(1):14-28.
- Korkmaz G, Görgülü S. Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *HÜ Sağ Bil Fak Hemşirelik Dergisi*. 2010;17(1):1-17.
- Durmuşoğlu MC, Yanık C, Akkoynlu B. Türk ve Azeri öğretmen adaylarının öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları. *HÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2009;36:76-86.
- Leodoro JL, Janet AS. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag*. 2020;29(3):1-9.
- Ahorsu Kwasi D, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths DM, Pakpour HA. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020;20(3):1537-45.
- Ladikli N, Bahadır E, Yumuşak FN, Akkuzu H, Karaman G, Türkkan Z. COVID-19 korkusu ölçeğinin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Int J Soc Sci*. 2020;3(2):71-80.
- Çoban İ, Kaşıkçı M. Development of the Attitude Scale For Nursing Profession. *Int J Nurs Pract*. 2011;17(5):518-24.
- Seval M, Sönmez M. Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Tutumları ve İmaj Algıları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi*

- Kastamonu (SAK). 2020;5(1):19-35.
23. Oğun S, Adıbelli D. Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçiminin Etkileyen Faktörler. ACU Sağ Bil Dergi. 2020;11(1):55-60.
 24. Özdemir ÇS, Sağlam YH, Yiğit D, Arık RS. Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ile Sağlık Algısı Arasındaki İlişki. Sağlık ve Toplum. 2021;31(3):128-36.
 25. Medina-Fernández IA, Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L, Gallegos-Torres RM, Medina Fernández JA, Hernández Martínez EK. Fear, stress, and knowledge regarding COVID-19 in nursing students and recent graduates in Mexico. Invest Educ Enferm. 2021;39(1):1-8.
 26. De Los Santos JAA, Labrague LJ, Falguera CC. Fear of COVID-19, poor quality of sleep, irritability, and intention to quit school among nursing students: A cross-sectional study. Perspect psychi care. 2021;(Mar):1-8.
 27. Beisland EG, Gjeilo KH, Andersen JR, Bratås O, Bø B, Haraldstad K, et al. Quality of life and fear of COVID-19 in 2600 baccalaureate nursing students at five universities: A cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2021;19:198.
 28. Collado Boira EJ, Ruiz-Palomino E, Salas-Media P, Folch-Ayora A, Muriach M, Baliño P. The COVID-19 outbreak: An empirical phenomenological study on perceptions and psychosocial considerations surrounding the immediate incorporation of final-year Spanish nursing and medical students into the health system. Nurse Educ Today. 2020;92:104-5.
 29. Alsolais A, Alquwez N, Alotaibi KA, Alqarni AS, Almalki M, Alsolami F, et al. Risk perceptions, fear, depression, anxiety, stress and coping among Saudi nursing students during the COVID-19 pandemic. J Ment Health. 2021;30(2):1-8.
 30. Nehir S, Tavşanlı NG. COVID-19 pandemisinin hemşire ve ebe öğrencilerin korku ve kontrol algısı üzerindeki etkisi. Med Sci. 2021;16(2):141-50.
 31. Lovrić R, Farčić N, Mikšić Š, Včev A. Studying during the COVID-19 pandemic: A qualitative inductive content analysis of nursing students' perceptions and experiences. J Educ Sci. 2020;10(7):188.
 32. Aslan H, Pekince H. Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. Perspect psychi care. 2021;57(2), 695-701.
 33. Maheshwari S, Gupta PK, Sinha R, Rawat P. Knowledge, attitude, and practice towards coronavirus disease 2019 (COVID-19) among medical students: A cross-sectional study. J Acute Dis. 2020;9(3):100.
 34. Sun Y, Wang D, Han Z, Gao J, Zhu S, Zhang H. Disease Prevention Knowledge, Anxiety, and Professional Identity during COVID-19 Pandemic in Nursing Students in Zhengzhou, China. J Korean Acad Nurs Adm. 2020;50(4):533-40.

Araştırma makalesi Research article

The Relationship between Nursing Students' Fear of COVID-19 and General Self-Efficacy and Clinical Stress Levels



Leyla ZENGİN AYDIN¹, Aysel DOĞAN²

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the relationship between the fear of COVID-19 and self-efficacy of nursing students and their clinical stress levels.

Material and Methods: The study was conducted in a descriptive and cross-sectional type between July and August 2021 in first-year nursing students of a health sciences faculty of a university. The study was completed with 89 nursing students who agreed to participate without sample selection (91% of the population was reached). The research data was collected using the Student Introductory Information Form, the Fear of COVID-19 Scale, the General Self-Efficacy Scale, and the Clinical Stress Questionnaire.

Results: It was determined that the mean age of the students was 20.24±1.15 years, 59.6% were women, 43.8% had COVID-19, 60.7% had families with COVID-19, and 14.6% had lost due to COVID-19. The mean score of the students on the Fear of COVID-19 Scale was 24.83±5.87, and the total score of the General Self-Efficacy Scale was 63.91±11.18. The Clinical Stress Questionnaire total score was 31.19±7.8. While there was a positive and significant relationship between the total score of the Fear of COVID-19 Scale and the total score of the General Self-Efficacy Scale ($p<0.05$), no significant.

Conclusion: In this study, it was determined that first-year nursing students experienced high levels of fear of COVID-19, had high levels of general self-efficacy, and experienced low levels of stress in their first clinical practice experience.

Keywords: Clinical stress, fear of COVID-19, general self-efficacy, nursing students

ÖZ

Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Korkusu ve Özyeterlilikleri ile Klinik Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki

Amaç: Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 korkusu ve öz yeterlilikleri ile klinik stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinin hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinde Temmuz ve Ağustos 2021 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı. Araştırmada örneklem seçimi yapılmadan çalışmaya katılmayı kabul eden 89 hemşirelik öğrencisi ile tamamlandı (Evrenin %91'ine ulaşıldı). Araştırma verileri, Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği, Klinik Stres Anketi kullanılarak toplandı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının 20.24±1.15 olduğu, %59.6'sının kadın olduğu, %43,8'inin COVID-19 geçirdiği, % 60.7'sinin ailesinin COVID-19 geçirdiği ve % 14.6'sının COVID-19 nedeniyle kayıp yaşadıkları belirlendi. Öğrencilerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması 24.83±5.87, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması 63.91±11.18 ve Klinik Stres Anketi puan ortalaması 31.19±7.8'dir. Öğrencilerin, COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puanı ile Genel Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanı arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunurken ($p<0.05$), diğer ölçek toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada, hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşadıkları, genel öz yeterliliklerinin yüksek düzeyde olduğu ve ilk klinik uygulama deneyimlerinde düşük düzeyde stres yaşadıkları belirlendi.

Anahtar kelimeler: COVID-19 korkusu, genel özyeterlilik, hemşirelik öğrencileri, klinik stres

¹Assoc. Prof. Dr. Dicle University, Diyarbakır Atatürk Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Diyarbakır, Turkey, Tel: +90 505 5278502, E-mail: leyla_zen@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-3905-3428

²Assist. Prof. Dr. Toros University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Mersin, Turkey, Tel: +90 549 589 69 59, E-mail: ayseldgn1983@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4721-0975

Geliş Tarihi: 26 Eylül 2022 Kabul Tarihi: 29 Mart 2023

Atıf/Citation: Zengin Aydın L, Doğan A. The Relationship between Nursing Students' Fear of COVID-19 and General Self-Efficacy and Clinical Stress Levels. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing 2023;10(3):214-220 DOI: 10.31125/hunhemsire.1180390

INTRODUCTION

Coronavirus (COVID-19) spread rapidly after its emergence in December 2019, eventually transforming into a pandemic that affected the whole world¹. Positive cases can vary from asymptomatic or mild to acute respiratory failure and death^{2,3}. In addition to physical effects, patients are also likely to be confronted by psychological issues. Uncertainties can lead to anxiety. For example, the inability to reach health services, not knowing how long the epidemic will last and how many people will die, and concern over being infected or infecting others cause individuals to experience fear⁴⁻⁶. In the fight against the pandemic, various measures have been taken, such as ensuring individual hygiene, using masks, maintaining social distancing, and applying social isolation in the home environment^{2,7,8}. Another result of the pandemic is a transition to education in online environments. However, it was stated that the process had negative repercussions on university students due to the change in students' working patterns, problems related to measurement and evaluation and technological infrastructure, and the inability to effectively take part in their practicum courses^{9,10}.

The indispensable components of nursing, a profession of both science and art, are theoretical education, laboratory applications, and clinical practices. The parallel between knowledge and clinical practice in developing skills in nursing provides integrity in the development of the student nurse¹¹⁻¹⁴. The clinical environments in which students' theoretical knowledge develops in practice are essential in transferring knowledge to skill. An excellent clinical learning process helps students build their self-efficacy^{9,10}. Self-efficacy is defined as an individual's judgments regarding his or her capacity to regulate and manage personal situations^{12,14}. According to Bandura, people's self-efficacy beliefs influence the determination of their behavior, their attitude towards difficulties, and the level and efficiency of their efforts^{15,16}. Self-efficacy is expressed as people's beliefs about how well they can do what needs to be done to cope with the situations they face. In other words, it measures how determined people are when encountering a problem that needs solving. Self-efficacy is represented by an individual's level of self-confidence. In essence, self-efficacy reflects the individual's ability to cope with stress, enabling the individual to evaluate his/her abilities and capacity more objectively and reducing the side effects of stress¹⁵⁻¹⁷. Clinical stress develops because of students' insufficient knowledge and abilities for practice, mistakes that are made, encountering negative reactions, and low self-efficacy^{15,18,19}. The first clinical experience is usually the most stressful phase of nursing education for students^{15,19,20}.

Stress is the price an organism must pay to adapt to its environment. Although stress is a phenomenon of psychological origin, it is possible to see physiological effects throughout time²¹. It is the most extensive and long-term reaction of the individual's physical structure to the negativities or pressures. This can help the individual survive different events and phenomena they will encounter in life,

but it also threatens emotional stability²². An internal experience that is fed by environmental, organizational, or personal factors, stress can certainly cause physical or psychological distress in the individual's inner world²¹.

The studies stated that online nursing education and canceled clinical practices due to the pandemic caused anxiety, fear, and uncertainty in nursing students²³⁻²⁵. In addition, it is estimated that social isolation increases the stress level of nursing students trying to adapt to distance education^{26,27}.

Nursing education is an education process that is based on clinical practice. Such training cannot be given effectively through distance learning, which may increase students' stress levels. If the self-efficacy perceptions of nursing students increase, the entrepreneurial behavior attitudes they need will become more abundant, and they will become more effective and efficient in diagnosis, care, and treatment methods in nursing²⁸. Studies conducted on nursing students have shown that stress and fear increase as the duration of social isolation increases, along with mental problems such as anxiety and depression^{29,30}.

Aim: This study was conducted to examine the relationship between the fear of COVID-19 and self-efficacy and clinical stress levels of nursing students who went into clinical practice for the first time during the pandemic.

MATERIAL AND METHODS

Study Design

This descriptive cross-sectional study was conducted in the nursing department of a university located in eastern Turkey between July and August 2021.

Study Sample

The "Fundamentals of Nursing" is a compulsory course that nursing department students take in the spring semester of their first year. In this course, they learn fundamental nursing skills. The course includes five hours of theory, two hours of laboratory, and 12 hours of practice per week. During the pandemic, however, students had to take this course online through alternate teaching techniques, including digital lectures, video preparation, case discussions, etc. At the end of the spring semester of the 2021 academic year, students who passed the course were required to partake in clinical practice for 180 hours in a real hospital environment. Students who are successful in their clinical practice can then move on to the next year of the program. The research population consisted of 97 nursing students who were successful in the "Fundamental of Nursing" theoretical course at the time of the study. No sample group was utilized for this study, as the goal was to reach the entire population. Eighty-nine nursing students agreed to participate in the study (91% participation rate).

Data Collection Tools

The data was collected between July and August 2021 through face-to-face meetings, all while paying close attention to the cleaning rules, masks, distance, and hygiene. The Student Introductory Information Form was applied, which incorporated the Fear of COVID-19 Scale, the General Self-Efficacy Scale (GSES), and the Clinical Stress Questionnaire (CSQ).

Student Introductory Information Form: This form was prepared in line with the literature¹⁰⁻¹⁴. It includes students' socio-demographic features (age, gender, income status, family type, and place of residence) and COVID-19 infection status (whether a positive diagnosis of COVID-19 has been issued for the student and their family, which also includes severity level). It consists of 10 questions, including personal loss due to the coronavirus¹⁰⁻¹⁴.

The Fear of COVID-19 Scale: The scale was developed by Ahorsu et al. in 2020 to measure the fear levels of individuals due to COVID-19³¹. The Turkish validity and reliability study was conducted by Satici et al. in 2021⁶. The scale is in a five-point Likert type (1= I strongly disagree; 5= I strongly agree) and consists of seven items. The total score that can be obtained from the scale varies between 7-35. A high score indicates a high fear, and a low score indicates a low level of concern about COVID-19. The Cronbach Alpha internal consistency coefficient was found to be 0.84 by Satici et al⁶. In our study, the Cronbach Alpha coefficient of internal consistency was found to be 0.92.

General Self-Efficacy Scale (GSES): The Turkish validity and reliability of the scale, which was developed by Sherer et al. in 1982 to determine the self-efficacy beliefs of individuals, was performed by Yıldırım and İlhan in 2010^{32,33}. The scale is in a five-point Likert type and consists of seventeen items. There are also three subscales. 1. Initiative: Items 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, and 17 are included. 2. Persistence: Items 13, 14, 15, and 16 are included. 3. Effort: Items 1, 8 and 9 are included. Items 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, and 17 in the scale are reverse scored. The scale's total score varies between 17-85, and an increase in the score indicates an increase in self-efficacy belief. According to the Turkish validity and reliability study conducted by Yıldırım and İlhan, the scale's Cronbach alpha internal consistency coefficient was found to be 0.80³³. In this study, the Cronbach Alpha internal consistency coefficient was 0.85.

Clinical Stress Questionnaire (CSQ): The Turkish validity and reliability of the scale developed by Pagana in 1989 to determine the initial value of the stress experienced by student nurses during their first clinical practice experience was conducted by Şendir and Acaroğlu in 2006^{34,35}. The questionnaire consists of four subscales: threat, challenge, harm, and benefit emotions. In the Clinical Stress Questionnaire, the threat subscale includes six items (worried, anxious, overwhelmed, apprehensive, intimidated, and fearful), the challenge subscale contains seven items (stimulated, exhilarated, hopeful, pleased, eager, excited, and happy), the harm subscale includes five items (angry, sad, guilty, disgusted, and disappointed), and the benefit subscale comprises two items (relieved and confident). Each item is evaluated as five grades. It is required to mark one of the options: 0-“not at all”, 1-“a little”, 2-“moderately”, 3-“quite a bit”, or 4-“a great deal”. The scale's total score ranges from 0 to 80, and an increase in the score indicates a high stress level. The Cronbach Alpha internal consistency coefficient, in which all statements of the clinical stress questionnaire were included, was found to be 0.70³⁵. In our study, the Cronbach Alpha internal consistency coefficient was 0.78.

Data Collection

The data was collected between July-August 2021 through face-to-face meetings, all while paying close attention to cleaning rules, masks, distance, and hygiene. Data were collected on the day of their first clinical practice before students started clinical practice in the class. Before clinical practice, students were given eight hours of training on COVID-19 prevention (related to COVID-19 vaccine and protective equipment).

Data Analysis

The research data were analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20 package program (IBM SPSS Statistics, Chicago, IL, USA). Percentage distribution, standard deviation, and mean were used to analyze the descriptive characteristics of students in statistical tests. Pearson correlation analysis was performed to determine the relationship between fear of COVID-19, self-efficacy, and clinical stress. $p < 0.05$ was taken as the significance value.

Ethical Considerations

For the research, permission was obtained from the ethics committee of a university in the south of Turkey (No:2021/78). Before collecting the study data, the purpose of the study was explained to the students. It has been reported that participation in the study is voluntary. Written permission was obtained from the Health School Directorate. Written and verbal consent was obtained from all students. This study was conducted in compliance with the Declaration of Helsinki.

Limitations

The limitation of this study is that it covers first-year students of the faculty of health sciences nursing department of a university in eastern Turkey, and the results can only be generalized to this group. Another limitation of this study is the collection of preclinical stress questionnaire data on the first day of clinical practice.

RESULTS

It was determined that the mean age of the participants was 20.24 ± 1.15 , 59.6% were female, 65.2% were Anatolian high school graduates, 80.9% had income equal to expenditure, 75.3% had a nuclear family structure, and 77.5% lived with family (Table 1).

Table 1. Socio-Demographical Characteristics of the Students

Characteristics	Number (n)	Percentage (%)
Gender		
Female	53	59.6
Male	36	40.4
Graduated high school		
Science high school	16	18.0
Anatolian high school	58	65.2
Basic high school	15	16.9
Income level		
Income more than expenditure	10	11.2
Income equal to expenditure	72	80.9
Income less than expenditure	7	7.9

Table 1. Socio-Demographical Characteristics of the Students (Cont.)

Family type		
Nuclear family	67	75.3
Extended family	22	24.7
Residence place		
With family	69	77.5
With relatives	4	4.5
Student house	3	3.4
Dormitory	13	14.6
Age		Min-Max
	Mean± SD	18-31
	20.24±1.15	

SD= Standart sapma, Min= Minimum, Max= Maximum

It was determined that 43.8% of the participants had COVID-19, 41.0% of the participants had no symptoms of COVID-19, 60.7% of the participants of their families had COVID-19, 61.1 of their families had no symptoms of COVID-19, and 14.6% lost at least one of their family members due to COVID-19 (Table 2).

Table 2. Distribution of COVID-19 Infection Data

	Number (n)	Percentage (%)
COVID-19 status		
Yes	39	43.8
No	50	56.2
Severity of disease (n=39)		
Asymptomatic	16	41.0
Mild	8	20.5
Moderate	7	18.0
Severe	8	20.5
Having COVID-19 in the family		
Yes	54	60.7
No	35	39.3
Severity of disease (n=54)		
Asymptomatic	33	61.1
Mild	7	13.0
Moderate	5	9.2
Severe	9	16.7
Relatives who died due to COVID-19		
Yes	13	14.6
No	76	85.4

The mean score of the Fear of COVID-19 Scale was 24.83±5.87, and the mean score of the GSES total was 63.91±11.18. The mean score was 35.38±7.58 for the initiative subscale, 18.22±4.09 for the persistence subscale, and 10.30±2.44 for the effort subscale. The mean score of the CSQ was found to be 31.19±7.8. The mean score was 14.67±3.05 for the challenge subscale, 7.56±3.69 for the threat subscale, 5.75±3.29 for the harm subscale, and 3.20±1.88 for the benefit subscale (Table 3).

Table 3. Distribution of mean scores of the Fear of COVID-19 Scale, the General Self-Efficacy Scale, and the Clinical Stress Scale

Scales and subscales	Min-Max	Mean±SD
Fear of COVID-19 Scale	14.00-35.00	24.83±5.87
GSES: Initiative	09.00-51.00	35.38±7.58
GSES: Persistence	10.00-25.00	18.22±4.09
GSES: Effort	3.00-15.00	10.30±2.44
GSES: Total Score	41.00-87.00	63.91±11.18
CSQ: Challenge	10.000-22.00	14.67±3.05
CSQ: Threat	00.00-15.00	7.56±3.69
CSQ: Harm	00.00-13.00	5.75±3.29
CSQ: Benefit	00.00-8.00	3.20±1.88
CSQ: Total Score	12.00-48.00	31.19±7.84

GSES= General Self-Efficacy Scale, CSQ = Clinical Stress Questionnaire
 SD= Standart sapma, Min= Minimum, Max= Maximum

A positive correlation was determined between the students' fear of COVID-19 Scale score and the total GSES and its effort subscale ($r=0.215$ $p<0.05$, $r=0.308$, $p<0.001$). A positive correlation was determined between the persistence subscale of the GSES and the benefit subscale of the CSQ ($r=0.256$, $p<0.05$). A negative correlation was determined between the initiative subscale of the GSES and the threat subscale of the CSQ ($r=-0.275$, $p<0.001$). No significant difference was determined between the variables other than the specified variables ($p>0.05$) (Table 4).

DISCUSSION

This study determined that first-year nursing students experienced an excessive fear of COVID-19, had a high level of general self-efficacy, and had minimal stress in their first clinical practice experience. There was a significant relationship between the fear of COVID-19 and the perception of self-efficacy in nursing students, but there was no significant relationship between these two and clinical stress levels.

A Comparison of the Fear of COVID-19 and the General Self-Efficacy of Students

In this study, the COVID-19 fear score of the first-year nursing students was found to be high. A qualitative study conducted by Yanik and Yesilcinar (2021) in our country reported that nursing students experienced fear⁹. The reason for the fear experienced by students may be since the students have relatives who died due to COVID-19. Many health workers succumbed to COVID-19 during the height of the pandemic, and some were likely close to the students.

In this study, students' self-efficacy levels were determined to be high, and an increased score indicates a stronger belief in one's self-efficacy. In the studies conducted, it was determined that the self-efficacy score averages of nursing students were above the medium level^{14,36-38}. These results support the findings of our study. As it can be understood from Bandura's definition of "an individual's performance in events that will affect his life by believing in his own capacity", nursing students motivate themselves through clinical experience that will affect their professional lives. A self-efficacy belief affects how people feel, think, motivate themselves, and behave. The study results show that nursing students motivate themselves to participate in clinical practice despite their fears. Self-efficacy may develop over time and differ depending on experience^{16,39}. In this study, a positive correlation was determined between the students' fear of COVID-19 score, the total GSES, and its effort subscale. In other words, students' efforts to maintain their behavior are moderately affected by their fear of COVID-19. No significant relationship was found between fear of COVID-19 and any other variable, and no similar study was found in the literature. The results demonstrate that despite fearing COVID-19, students understood the importance of practicing professionally with actual patients in a clinical setting. In addition, it seems as if they were committed to preparing themselves for clinical practice by amassing theoretical knowledge while

Table 4. Correlations between the subscales and the total scores

Scales and subscales		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1	Fear of COVID-19 Scale									
2	GSES: Initiative	0.166								
3	GSES: Persistence	0.094	0.504*							
4	GSES: Effort	0.308*	0.150	0.398*						
5	GSES: Total Score	0.215*	0.895*	0.795*	0.466*					
6	CSQ: Challenge	0.108	0.124	0.062	0.036	0.115				
7	CSQ: Threat	-0.053	-0.275*	-0.154	0.010	-0.241	0.091			
8	CSQ: Harm	0.241	-0.106	0.107	0.132	-0.004	0.115	0.583*		
9	CSQ: Benefit	0.008	0.022	0.256*	0.216	0.156	0.321*	0.036	0.112	
10	CSQ: Total Score	0.120	-0.120	0.058	0.126	-0.033	0.558*	0.759*	0.766*	0.429*

GSES = General Self-Efficacy Scale, CSQ = Clinical Stress Questionnaire

*Pearson's correlation: $p < 0.05$, (Two-tailed test)

developing their skills to serve better the patients for whom they will take on full responsibility in the future. Ahmadi et al. (2020)⁴⁰ and Williams et al. (2017)³⁹ determined in their studies that high self-efficacy perception has positive effects on academic motivation^{39,40}, in a meta-analysis evaluating 50 different factors affecting students' academic performance, it was concluded that self-efficacy and self-confidence were the strongest⁴¹. In addition, it has been stated that health workers' psychological state, self-confidence, and self-efficacy are important factors in professional practice^{42,43}. Self-efficacy is about trusting one's own resources rather than being talented, and high self-efficacy can be associated with high professional self-efficacy³³.

Comparison of Students' Fear of COVID-19 and Clinical Stress Situations

In this study, no statistically significant relationship was found between the fear of COVID-19 and clinical stress levels of first-year nursing students. The lack of an association between clinical stress and COVID-19 was unexpected. However, clinical practice, an important part of professional learning, could not be performed at the beginning of the pandemic^{9,10}. In the fight against the pandemic, nurses on the front lines have one-on-one contact with patients. In the earliest stages, an effective drug or vaccine could not be developed, and doubts were presented regarding the treatments applied. To this date, no one can say when and how the pandemic will end^{4,5}. All these reasons may have caused students to reconsider graduating without complete professional practice and working in an unfamiliar environment. It is very possible that these fears suppressed their fear of COVID-19. In addition, most of the mild COVID-19. This result may be the cause that there is no relationship between COVID-19 and clinical stress.

Results indicated that the clinical stress levels of the students were low. Although there are studies with similar results to the findings of our study^{35,44,45}, there are also studies that indicate that students' mean CSQ score is at a moderate level, unlike our study findings^{20,46,47}. The differences between the studies may be due to differing expectations of the students from clinical learning or the time difference between the studies. The low stress level in the clinical learning environment, the best practice

for learning the professions that nursing students will do throughout their lives, may result from suitable coping mechanisms.

Comparison of Students' GSES and CSQ Scores

This study shows that as students' self-efficacy levels increase, their exposure to practical stress-creating threats decreases. This finding can be interpreted as the students' understanding of the importance of seeing skills training in a real environment, despite the existing threats, before the first clinical practice¹⁵.

A positive correlation was determined between the persistence subscale of the GSES and the benefit subscale of the CSQ. Zengin (2007) reported a significant difference between the behavior completion sub-dimension and the total scores when clinical stress and self-efficacy levels were compared³⁸. It is seen that students experience stress due to situations such as disappointment from performing incomplete or wrong operations, harming the patient, fear of the patient's reaction, and feeling guilty⁴⁸⁻⁵⁰. In this regard, it is expected that even when an experienced instructor is present, students will feel anxious about their first clinical practice. For the students participating in this study, not knowing when the pandemic process will end, moving to a higher level without adequate practice in the clinical environment, or thinking about the possibility of graduating may have reduced their stress.

CONCLUSION

In this study, it was determined that there was a significant relationship between the fear of COVID-19 and the perception of self-efficacy of nursing students, though there is no significant relationship between these two and clinical stress. Since the applied courses were conducted online, the initial clinical stress levels of the students were lower than normal. The decision to perform compensatory practices in a clinical setting can reduce this stress for students.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Toros University Scientific Research and Publication Ethics Committee (Decision date: 09.07.2021, Decision number: 2021/78).

Conflict of Interest: None.

Funding: None

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from the participants.

Author contributions

Study design: LZA, AD

Data collection: LZA

Literature search: LZA, AD

Drafting manuscript: LZA, AD

Acknowledgement: We would like to thank the students who voluntarily accepted to participate in this study and answered the questions sincerely.

Etik Kurul Onayı: Toros Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar no: 2021/78, Karar tarihi: 09.07.2021).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: LZA, AD

Veri toplama: LZA

Literatür araştırması: LZA, AD

Makale yazımı: LZA, AD

Teşekkür: Bu çalışmaya gönüllü katılmayı kabul ederek soruları içtenlikle yanıtlayan öğrencilere teşekkür ederiz.

REFERENCES

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727-33.
2. Dikmen AU, Mediha K, Özkan S, İlhan MN. COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *J Biotec Strategic Health Res.* 2020;4:29-36.
3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020;323(13):1239-42.
4. Doğan A, Karasu F, Yılmaz L. The effects of nurses' use of personal protective equipment on their vital signs during the COVID-19 pandemic. *Work.* 2022;71(4):843-50.
5. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *USBAD.* 2020;(4):1153-73.
6. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz M, Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int. J Ment Health Addiction.* 2021;19(6):1980-8.
7. Cetintepe SP, İlhan MN. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. *J Biotec Strateg Health Res.* 2020;4:50-4.
8. Oliveira G, Rossi M. COVID-19, social isolation and human stress comparative behavior & welfare. *NY Sci J.* 2020;13(5):14-22.

9. Yanık D, Yeşilçınar İ. COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan sosyal izolasyonun hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkileri: Niteliksel araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Derg.* 2021;8(2):103-12.

10. Yağan SA. Üniversite öğrencilerinin COVID-19 salgını sürecinde yürütülen uzaktan eğitime yönelik tutum ve görüşleri. *APJEC.* 2021;4(1):147-74.

11. Kim Y, Park H, Hong SS, Chung HJ, Kim Y, Park H, et al. Effects of a neonatal nursing practice program on students' stress, self-efficacy, and confidence. *Child Health Nurs Res.* 2018;24(3):319-28.

12. Henderson A, Harrison P, Rowe J, Edwards S, Barnes M, Henderson S. Students take the lead for learning in practice: A process for building self-efficacy into undergraduate nursing education. *Nurse Educ Pract.* 2018;31:14-9.

13. Perry C, Henderson A, Grealish L. The behaviours of nurses that increase student accountability for learning in clinical practice: An integrative review. *Nurse Educ Today.* 2018;65:177-86.

14. Sançar B, Çelik A, Işık MT. Hemşirelikte teorik eğitim ve mesleki uygulama arasındaki etkileşimin, öğrencilerin öz yeterlik düzeyi ile ilişkisi. *Samsun Sağ Bil Derg.* 2021;6(2):401-18.

15. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Assessment of relationship between nursing students' self-efficacy and levels of their anxiety and stress about clinical practice. *Gülhane Tıp Derg.* 2016;58(2):129.

16. Bandura A. Self-efficacy. *The Corsini encyclopedia of psychology.* 2010:1-3.

17. Zulkosky K. Self-efficacy: A concept analysis. *Nursing forum.* 2009;44(2):93-102.

18. Masha'al D, Rababa M, Shahrour G. Distance learning-related stress among undergraduate nursing students during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Educ.* 2020;59(12):666-74.

19. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nurs.* 2005;4(1):1-7.

20. Burnard P, Edwards D, Bennett K, Tothova V, Baldacchino D, Bara P, et al. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Educ Today.* 2008;28(2):134-45.

21. Küçükosmanoğlu H. Sağlık hizmetleri alanı öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlilik düzeyleri ile klinik uygulamada yaşadıkları stresin ilişkisi [Doktora Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019.

22. Okutan M, Tengilimoğlu D. İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: bir alan uygulaması. *Gazi Üniv İktisadi ve İdari Bilimler Fak Derg.* 2002;4(3):15-42.

23. Carolan C, Davies CL, Crookes P, McGhee S, Roxburgh M. COVID 19: Disruptive impacts and transformative opportunities in undergraduate nurse education. *Nurse Educ Pract.* 2020;46:102807.

24. Dewart G, Corcoran L, Thirsk L, Petrovic K. Nursing education in a pandemic: Academic challenges in response to COVID-19. *Nurse Educ Today.* 2020;92:104471.

25. Morin K. Nursing education after COVID-19: Same or different?. *J Clin Nurs.* 2020;29:3117-9.

26. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(6):e790-e8.
27. Nakişci Kavas B, Develi A. Çalışma Yaşamındaki Sorunlar Bağlamında Covid-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi. *Inter Anatol J Soc Sci*. 2020;4(2):84-112.
28. Aysun T, Akkoç İ. Hemşirelerde Öz-Yeterliliğin Girişimci Davranışa Etkisi ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Toros Üniv İİSBF Sos Bil Derg*. 2019;6(11):86-107.
29. Fofana NK, Latif F, Sarfraz S, Bashir MF, Komal B. Fear and agony of the pandemic leading to stress and mental illness: An emerging crisis in the novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Psychiatry Res*. 2020;291:113230.
30. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(4):317-20.
31. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict*. 2022;20(3):1537-45.
32. Sherer M, Maddux JE, Mercadante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychol Rep*. 1982;51(2):663-71.
33. Yıldırım F, İlhan İ. Validity and reliability study of the Turkish form of the general self-efficacy scale. *Turk J Psych*. 2010;21(4):301-8.
34. Pagana KD. Psychometric evaluation of the clinical stress questionnaire (CSQ). *J Nurs Educ*. 1989;28(4):169-74.
35. Sendir M, Acaroglu R. Reliability and validity of Turkish version of clinical stress questionnaire. *Nurse Educ Today*. 2008;28(6):737-43.
36. Demiray A, İlaslan N. Standardize hasta uygulamasının birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin öz etkililik-yeterlilik ve ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerine etkisi. *CUSBED*. 2021;6(2):162-72.
37. Karadağ E, Aksoy Derya Y, Ucuza M. Self-efficacy-efficacy levels of health school students. *Maltepe Üniv Hemş Bil Sanat Derg*. 2011;4(1):13-20.
38. Zengin N. Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde öz-etkililik-yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanan stresle ilişkisinin incelenmesi. *Anadolu Hemş Sağ Bil Derg*. 2007;10(1):49-57.
39. Williams B, Beovich B, Ross L, Wright C, Ilic D. Self-efficacy perceptions of interprofessional education and practice in undergraduate healthcare students. *J Interprof Care*. 2017;31(3):335-41.
40. Ahmadi S, Abdi A, Nazarianpirdosti M, Rajati F, Rahmati M, Abdi A. Challenges of Clinical Nursing Training Through Internship Approach: A Qualitative Study. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:891-900.
41. Richardson M, Abraham C, Bond R. Psychological correlates of university students' academic performance: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Bull*. 2012;138(2):353-87.
42. Kunzler AM, Helmreich I, König J, Chmitorz A, Wessa M, Binder H, et al. Psychological interventions to foster resilience in healthcare students. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;7(7):CD013684.
43. Tramer L, Becker C, Schumacher C, Beck K, Tschan F, Semmer NK, et al. Association of self-esteem, personality, stress, and gender with performance of a resuscitation team: A simulation-based study. *PloS One*. 2020;15(5):e0233155.
44. Aslan H, Pekince H. Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. *Perspect Psych Care*. 2021;57(2):695-701.
45. Karagözoğlu Ş, Özden D, Türk G, Yıldız FT. Klasik ve entegre müfredat programı hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamada yaşadıkları kaygı, klinik stres düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. *DEUHFED*. 2014;7(4):266-74.
46. Chan CK, So WK, Fong DY. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *J Prof Nurs*. 2009;25(5):307-13.
47. Taşdelen S, Zaybak A. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale J Nurs*. 2013;21(2):101-6.
48. Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Najafi Kalyani M. The challenges of nursing students in the clinical learning environment: A qualitative study. *ScientificWorldJournal*. 2016;2016:1846178.
49. Levett-Jones T, Pitt V, Courtney-Pratt H, Harbrow G, Rossiter R. What are the primary concerns of nursing students as they prepare for and contemplate their first clinical placement experience? *Nurse Educ Pract*. 2015;15(4):304-9.
50. Rafati F, Nouhi E, Sabzehvari S, Dehghan-Nayyeri N. Iranian nursing students' experience of stressors in their first clinical experience. *J Prof Nurs*. 2017;33(3):250-7.

Araştırma makalesi

Research article

Hemşirelerde Huzursuz Bacak Sendromu, Uyku Kalitesi
ve Uykululuk Arasındaki İlişkinin DeğerlendirilmesiÖzge AYDOĞAN AŞIR¹, Özlem ÖRSAL²

ÖZ

Amaç: Huzursuz Bacak Sendromu istirahatle belirti verip dinlenme durumunu ve uyku kalitesini olumsuz etkileyen, gündüz uykululuğuna neden olan bir durumdur. Bu çalışma, hemşirelerin Huzursuz Bacak Sendromu sıklığını belirlemek ve uyku kalitesi ve uykululuk ile arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Şubat-Ağustos 2017'de üniversite hastanesinde görevli hemşirelerde (n=239) gerçekleştirilen, tanımlayıcı ilişki arayıcı tasarımda bir araştırmadır. Verilerin toplanmasında; Huzursuz Bacak Sendromu Tanılama Formu, Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu Şiddet Değerlendirme Formu, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ve Epworth Uykululuk Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Huzursuz Bacak Sendromu prevalansı %19.7 (n=47)'di. Sendromun tanı ölçütlerini karşılayan hemşirelerin puan ortalaması 18.4±5.6 (min.3.00; maks.30.00) olup, %29.8'inde ağır seyretmekteydi. 15-19 yıl çalışma, doktor tanılı hastalık öyküsü ve anemi varlığının semptomların şiddetini artırdığı belirlendi. Tanı alanların %74.5'inde uyku kalitesi kötüydü. Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği'nin alt bileşenlerinden uykusuzluk, Huzursuz Bacak Sendromu olan bireylerde artmıştı. Bireylerde semptom şiddeti arttıkça, kötü uyku kalitesi ve gündüz uykululuk hali de arttı.

Sonuç: Hemşirelerin sık Huzursuz Bacak Sendromu yaşadıkları ve uyku kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Hemşirelerin Huzursuz Bacak Sendromunu ve şiddetini arttıran kronik hastalıklar ve diğer etkenler açısından taranması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, huzursuz bacak sendromu, huzursuz bacak sendromu şiddeti, uyku kalitesi, uykululuk

ABSTRACT

Evaluation of Relationship between Restless Legs Syndrome and Sleep Quality and Sleepiness in Nurses

Aim: Restless Legs Syndrome is a condition that causes resting symptoms, negatively affects resting status and sleep quality, and causes daytime sleepiness. This study was conducted to determine the frequency of Restless Legs Syndrome in nurses and to evaluate the relationship between sleep quality and sleepiness.

Material and Methods: The study is a descriptive relationship-seeking study conducted on nurses (n=239) working in a university hospital in February-August 2017. Restless Legs Syndrome Diagnosis Form, International Restless Legs Syndrome Working Group Severity Assessment Form, Pittsburg Sleep Quality Scale, and Epworth Sleepiness Scale were used to collect the data.

Results: The prevalence of Restless Legs Syndrome was 19.7% (n=47). The mean score of the nurses who met the diagnostic criteria of the syndrome was 18.4±5.6 (min.3.00; max.30.00), and it was severe in 29.8%. It was determined that 15-19 years of work, a history of doctor-diagnosed disease, and the presence of anemia increased the severity of symptoms. Sleep quality was poor in 74.5% of those diagnosed. Insomnia, one of the subcomponents of the Pittsburg Sleep Quality Scale, was increased in individuals with Restless Legs Syndrome. As symptom severity increased in individuals, poor sleep quality and daytime sleepiness also increased.

Conclusion: It was determined that nurses frequently experienced Restless Legs Syndrome, and their sleep quality was adversely affected. It is recommended that nurses be screened for Restless Legs Syndrome and chronic diseases and other factors that increase its severity.

Keywords: Nurse, restless legs syndrome, restless legs syndrome severity, sleep quality, sleepiness

¹Öğr.Gör., Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye, E-mail: aydogan.ozge.92.123@gmail.com, Tel: 0(507) 623 92 41, ORCID: 0000-0002-0824-4670

²Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye, E-mail: ozlsal@gmail.com, Tel: 0(533) 433 74 95, ORCID: 0000-0002-4494-8587

Geliş Tarihi: 08 Aralık 2022, Kabul Tarihi: 2 Nisan 2023

Atıf/Citation: Aydoğan Aşır Ö, Örsal Ö. Hemşirelerde Huzursuz Bacak Sendromu, Uyku Kalitesi ve Uykululuk Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):221-229. DOI: 10.31125/hunhemshire.1216183

GİRİŞ

Huzursuz Bacak Sendromunu (HBS) Walters "*Akşamları özellikle geceleri kötüleşen, hareketle hafifleyen, dinlenmekle artış gösteren, bacaklarda şiddetli olmak üzere ekstremitelerde şiddetli duyuların olduğu sensorio-motor bir bozukluk*" şeklinde tanımlanmıştır¹. Dünya'da HBS prevalansının %0.1-%15 arasında bildirilmektedir²⁻⁴. Türkiye'de HBS prevalansı %3.2-18.4 arasında değişmektedir⁵⁻⁷. Dünya'da ve Türkiye'de hemşirelerinde dahil edildiği sağlık çalışanlarında HBS prevalansının incelendiği çalışmalarda HBS prevalansı %7.8-18.3 arasında değişmektedir⁸⁻¹⁰.

Deveci ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında sağlık çalışanlarında HBS %18.3 olup, hemşirelerde %21 olarak belirtilmiştir¹⁰.

Hemşirelerin vardiya usulü çalışmaları ve sürekli ayakta kalmaları gibi çalışma koşulları⁸ HBS, yorgunluk, huzursuzluk, dinlenememe, ağrı, uyku bozuklukları ve bunları takiben gözlenen depresyon, anksiyete ve benzeri yönleri ile kişilerin uyku kalitesini kötü etkilemektedir. HBS'de uykuya dalma, uyunun sürdürülmesi ve uyku kalitesinin bozulması HBS'nin sensori-motor duygular ve alt ekstremiteleri hareketlendirme isteğiyle alakadır^{11,12,13}.

Uyku kalitesi bozuldukça HBS kaynaklı rahatsızlık hissi artmaktadır¹⁴. Civelek'in çalışmasında (2011) HBS'li hastaların %83.3'ünde uyku kalitesinde bozulma¹⁵, Topaloğlu Tuvaç'ın çalışmasında (2017) HBS'li bireylerin %14.6'sında gündüz aşırı uykululuk olduğu saptanmıştır¹⁶. HBS'li bireylerde uyku süresinde kısalma, uyumaya başlama süresinde uzama¹⁰ ve uykuya alakalı semptomlar görülmektedir¹⁷.

HBS kaynaklı uyku sorunları, gündüz işlevlerinde aksama ve işe geç kalma sıklığında artma¹⁰, çalışırken yanlılık yapma ya da uykululuk durumlarına neden olabilmektedir. Hemşirelerde uyku kalitesinin bozulması, gündüz aşırı uykululuğa sebep olmaktadır¹⁸. Hemşireler için gece nöbet tutmak gündüz uyumak anlamına gelmekte bu durum uyunun niteliksel ve niceliksel olarak etkilenmesine sebep olmaktadır^{19,20}. Karagözoğlu ve Bingöl (2008) gece uykusunda 1.3-1.5 saatlik azalmanın ertesi günkü uyanıklık durumunu %32 oranında azalttığını bildirmiştir²¹. Hemşireler, uyku-uyanıklık siklusundaki bozulma sebebi ile uyku bozuklukları sıklığının daha yüksek olması, uyku kalitesinin ise daha düşük olması açısından önemli risk grubunu oluşturmaktadır²².

Araştırmanın Amacı

Çalışma bir üniversite hastanesinde görev alan hemşirelerin katılımıyla Şubat-Ağustos 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup tanımlayıcı ilişki arayıcı tasarımı bir araştırmadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinde çalışan 629 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, evrendeki birey sayısı ve değişkenin toplumda görülme sıklığının bilindiği durumlarda kullanılan örneklem hacmi

hesaplama formülüyle belirlenmiştir²³. Hemşirelerde HBS prevalansı bilinmediğinden olayın görülüş sıklığı %50, %5 standart sapma ve %95 güven aralığında örneklem 239 olarak hesaplanmış, örneklem sayısının %100'üne ulaşılmıştır. Hemşirelerin seçiminde sistematik örnekleme yöntemi kullanılmış, k katsayısı 3 olarak (629/239=2.6) belirlenmiştir. Hemşire listesi temel alınarak 3 hemşireden 1'i seçilerek örneklem grubu oluşturulmuştur. Gebelik, doğum, hastalık, görevlendirme vb. nedenlerle izinli olanlar ve çalışmaya katılmayı reddedenler (n=161) kapsam dışında bırakılmıştır. 468 hemşireden araştırmaya katılmayı kabul eden 239 hemşire araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın amacına uygun literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda beş bölümden oluşan bir form hazırlanmıştır. İlk bölümde hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (öğrenim durumu, yaş vb.), iş hayatı (çalıştığı kurumdan memnuniyeti, kaç yıldır çalışıyor vb.) ve sağlık durumu (tanılanmış rahatsızlıkları, uyku ile ilgili vb.) ile ilişkili olduğu düşünülen faktörler sorgulanmaktadır; ikinci kısımda HBS tanılama formu; üçüncü kısımda Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu Şiddet Değerlendirme Formu (IRLSSG/UHBSÇG); dördüncü kısımda Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ); beşinci kısımda Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) yer almaktadır.

HBS'nin varlığını değerlendirmek için 2003'te Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu ölçütlerine göre oluşturulan HBS tanılama formu kullanılmıştır²⁴. Geçerlilik ve güvenilirliği Sevim ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Form dört sorudan oluşmakta olup tüm sorulara evet cevabı verenlere HBS tanısı konulmaktadır^{5,25}.

HBS'nin şiddetini belirlemek amacıyla IRLSSG/UHBSÇG kullanılmıştır²⁶. Geçerlilik ve güvenilirliği Sevim ve arkadaşları (2003) tarafından yapılmıştır⁵. Bu formu 10 sorudan oluşmakta oluşmaktadır. HBS şiddet değerleri her bir soruda, HBS'nin etkisinin olmaması (0 puan) ya da çok şiddetli olması (4 puan) olarak derecelendirilmektedir. Formdan 0-40 arasında bir toplam puan elde edilmektedir. Toplam puan 1-10 arasındaysa hafif, 11-20 arasında orta, 21-30 arasında şiddetli, 31-40 arasında çok şiddetli HBS şeklinde değerlendirilmektedir¹⁷. Bu çalışmada IRLSSG/UHBSÇG'nin Cronbach Alpha katsayısı 0.94 olarak elde edilmiştir.

Uyku kalitesini değerlendirmek için Buysse ve arkadaşları tarafından (1989) geliştirilen PUKİ kullanılmıştır²⁷. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ağargün ve arkadaşları (1996)²⁸ tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.804 olarak saptanmıştır. Puanlamaya dahil edilen 18 madde, 7 bileşen puanı şeklinde sınıflandırılmıştır. Toplam PUKİ puanını bu bileşenlerin puanlarının toplamı oluşturmakta olup toplam puan 0-21 arasında bir değer almaktadır. PUKİ toplam puanının beşten büyük oluşu kötü uyku kalitesinin olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin 7 alt boyutu için Cronbach's Alpha katsayısı 0.626 olarak elde edilmiştir.

Uykuluk durumu Johns (1991) tarafından geliştirilen EUÖ ile değerlendirilmiştir²⁹. EUÖ gündüz uykululuğunun genel düzeyinin değerlendirilmesini hedef almaktadır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ağargün ve arkadaşları (1999)³⁰

tarafından yapılmıştır. EUÖ'nin Cronbach's Alfa katsayısı 0.80 olarak belirtilmiştir. Ölçekten toplam 0-24 arası puan alınabilmektedir. EUÖ puanı 10 ve üzerinde olan bireylerde "gün içi artmış uykululuk"tan söz edilmektedir³⁰. Bu çalışmada EUÖ'nün Cronbach's Alpha katsayısı 0.84 olarak elde edilmiştir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Anket form, gerekli kurum izinleri ve katılımcılardan sözel ve yazılı onam alındıktan sonra hemşirelerin çalıştıkları birimlerde gözlem altında, hemşirelerin kendileri tarafından doldurulmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde ki-kare testi, Shaphiro-Wilk testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak p<.05 kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı (04.01.2017 tarihli 80558721/G-13 sayılı) alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilmesi planlanan Uygulama, Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni alınmış olup ve hemşirelerden yazılı onam alınmıştır.

Tablo 1: HBS Sıklığının Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Huzursuz Bacak Sendromu			İstatistiksel analiz X ² ; p****
	Yok n (%)*	Var n (%)*	Toplam n (%)**	
Cinsiyet				
Kadın	167 (79.9)	42 (20.1)	209 (87.4)	Fisher; .437
Erkek	25 (83.3)	5 (16.7)	30 (12.6)	
Yaş (yıl) 33.21 ± 7.64 (min. 19, maks. 53)				
≤ 24	24 (68.6)	11 (31.4)	35 (14.6)	5.086; .279
25-29	47 (81.0)	11 (19.0)	58 (24.3)	
30-34	39 (88.6)	5 (11.4)	44 (18.4)	
35-39	34 (79.1)	9 (20.9)	43 (18.0)	
≥ 40	48 (81.4)	11 (18.6)	59 (24.7)	
Çocuk Sayısı				
0	81 (76.4)	25 (23.6)	106 (44.4)	1.886; .389
1	53 (84.1)	10 (15.9)	63 (26.4)	
2 ve üstü	58 (82.9)	12 (17.1)	70 (29.3)	
Çalışılan Birim				
Servis	111 (79.3)	29 (20.7)	140 (58.6)	2.679; .262
Poliklinik	37 (75.5)	12 (24.5)	49 (20.5)	
Yoğun bakım	44 (88.0)	6 (12.0)	50 (20.9)	
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (Yıl)				
≤ 4 yıl	41 (73.2)	15 (26.8)	56 (23.4)	10.798; .029
5 - 9 yıl	62 (91.2)	6 (8.8)	68 (28.5)	
10-14 yıl	30 (73.2)	11 (26.8)	41 (17.2)	
15-19 yıl	22 (71.0)	9 (29.0)	31 (13.0)	
≥ 20 yıl	37 (86.0)	6 (14.0)	43 (18.0)	
Haftalık Toplam Çalışma Saati				
≤ 40 saat	108 (77.7)	31 (22.3)	139 (58.2)	1.462; .227
≥ 41 saat	84 (84.0)	16 (16.0)	100 (41.8)	
Sorumlu Olunan Günlük Ortalama Hasta Sayısı				
≤ 4	18 (90.0)	2 (10.0)	20 (8.4)	5.222; .389
5-9	33 (86.8)	5 (13.2)	38 (15.9)	
10-14	45 (72.6)	17 (27.4)	62 (25.9)	
15-19	23 (85.2)	4 (14.8)	27 (11.3)	
20-24	23 (76.7)	7 (23.3)	30 (12.6)	
≥ 25	50 (80.6)	12 (19.4)	62 (25.9)	
Nöbet Tutma Durumu				
Hayır	77 (79.4)	20 (20.6)	97 (40.6)	.094; .759
Evet	115 (81.0)	27 (19.0)	142 (59.4)	
Toplam	192 (80.3)	47 (19.7)	239 (100)	

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi, ***kötü gelir algısı 6 kişide vardır. ****ki-kare testi

Min: minimum, maks.: maksimum

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmamız da potansiyel sınırlılık, verilerimizin tamamının subjektif verilere dayanması ve Eskişehir ilinde tek bir hastane ile sınırlı kalınmasıdır.

BULGULAR

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %87.4'ü (n=209) kadın olup, yaş ortalaması 33.21±7.64 (min.19;maks.53)'tür. Katılımcıların %58.6'sı (n=140) servis hemşiresidir. Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresi ortalama 10.95±7.85 (min.2 ay; maks.31) yıl, haftalık toplam çalışma saatleri ortalama 43.11±5.81 (min.25;maks.80) saattir ve günlük sorumlu oldukları hasta sayısı 24.54±30.38 (min.1;maks.200)'dir. Hemşirelerin %59.4'ü (n=142) nöbet tutmakta, %38.1'i (n=91) sigara, %7.9'u (n=19) alkol (haftada en az 30 gr.) kullanmaktadır Hemşirelerin %8.8'i (n=21) hekim tanıli psikiyatrik hastalık öyküsüne, %36.8'i (n=88) ilaç kullanımı gerektiren hekim tanıli hastalık öyküsüne sahiptir. HBS sıklığı %19.7 (n=47) olarak saptanmıştır. HBS sıklığının bazı sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 2: IRLSSG/UHBSÇG'den Alınan Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Sosyo-demografik Özellikler	n	IRLSSG/UHBSÇG Toplam Puanı	
		Medyan (min-maks)	İstatistiksel Analiz z/KW; p
Cinsiyet			
Kadın	42	19.00 (3.00-30.00)	72.000; .271
Erkek	5	15.00 (13.00-20.00)	
Yaş (yıl) 33.21 ± 7.64 (min. 19, maks. 53)			
≤ 24	11	18.00 (10.00-21.00)	2.048; .727
25-29	11	19.00 (3.00-30.00)	
30-34	5	19.00 (15.00-19.00)	
35-39	9	20.00 (12.00-28.00)	
≥ 40	11	20.00 (10.00-30.00)	
Medeni Durum			
Bekar	19	19.00 (10.00-28.00)	182.000; .728
Evli	28	19.00 (3.00-30.00)	
Çocuk Sayısı			
0	25	19.00 (3.00-30.00)	.338; .844
1	10	19.50 (12.00-30.00)	
2 ve üstü	12	18.50 (10.00-27.00)	
Öğrenim Durumu			
Lise	7	19.00 (10.00-30.00)	.834; .841
Ön lisans	8	19.00 (10.00-28.00)	
Lisans	28	19.00 (3.00-30.00)	
Yüksek lisans	4	20.50 (12.00-27.00)	
Aylık toplam gelir algısı			
Kötü/Orta	29	19.00 (3.00-30.00)	276.500; .734
İyi	18	19.50 (10.00-30.00)	
Kişilik Tipi			
A tipi	30	19.00 (3.00-30.00)	183.500; .112
B tipi	17	16.00 (10.00-30.00)	
Çalışılan Birim			
Servis	29	19.00(10.00-30.00)	3.522; .172
Poliklinik	12	19.50 (3.00-30.00)	
Yoğun bakım	6	14.50 (3.00-22.00)	
Ek İş Yapma Durumu			
Evet	1	-	43.500; .128
Hayır	46	19.00 (3.00-30.00)	
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (Yıl)			
≤ 4 yıl (1)	15	19.00 (10.00-27.00)	12.233; .016
5 - 9 yıl (2)	6	17.00 (10.00-22.00)	
10 - 14 yıl (3)	11	18.00 (12.00-30.00)	
15 - 19 yıl (4)	9	23.00 (20.00-30.00)	
≥ 20 (5)	6	16.00 (10.00-22.00)	
Çoklu Karşılaştırma (1-4) p= .030			
Haftalık Toplam Çalışma Saati			
≤ 40 saat	31	19.00 (3.00-30.00)	222.000; .558
≥ 41 saat	16	19.00 (10.00-27.00)	
Sorumlu Olunan Günlük Ortalama Hasta Sayısı			
≤ 4	2	10.50 (3.00-18.00)	7.877; .163
5-9	5	18.00 (12.00-22.00)	
10-14	17	16.00 (10.00-27.00)	
15-19	4	19.00 (15.00-20.00)	
20-24	7	20.00 (18.00-30.00)	
≥ 25	12	19.50 (10.00-30.00)	
Nöbet Tutma Durumu			
Hayır	20	19.00 (10.00-30.00)	285.000; .746
Evet	27	19.00 (3.00-30.00)	
Birimde Çalışmayı Kendi İsteme Durumu			
Hayır	20	17.50 (10.00-30.00)	204.500; .157
Evet	27	19.00 (3.00-30.00)	
Birimde Çalışmayı Seçme Nedeni			
Ücretin yüksek olması	3	10.00 (3.00-19.00)	5.554; .235
Yerleşim yerinin uygun olması	3	20.00 (13.00-21.00)	
Çalışma koşullarının uygun olması	11	18.00 (12.00-27.00)	
İdarenin tasarrufu	18	19.00 (10.00-27.00)	
Diğer	12	21.00 (10.00-30.00)	
Toplam	47	18.42 (3.00-30.00)	

IRLSSG: Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu Şiddet Değerlendirme Formu

**** Bağımsız iki grubun ortalamasının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi (z), Bağımsız üç ve üzeri grubun ortancalarının karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis Testi (KW), ortancaların eşit olmadığını saptadığı durumlarda (p<.05) Post Hoc çoklu karşılaştırma yöntemi ile gruplar ikiserli olarak Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Min.: minimum, maks.: maksimum

Hemşirelerde HBS tanısı alan 47 (%19.7) kişinin IRLSSG/UHBSÇG'den aldıkları toplam puan ortalaması 18.42±5.64 (min.3.00; maks.30.00) olup, katılımcıların semptom şiddetine bakıldığında; 5'i (%10.6) hafif, 28'i (%59.6) orta, 14'ü (%29.8) şiddetli belirlenmiştir. Meslekte diğer çalışma süresi 15-19 yıl olan hemşirelerin HBS şiddeti diğer çalışma yıllarına sahip hemşirelerden yüksektir (p<.05). HBS saptanan hemşirelerde HBS şiddetinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

İlaç kullanımı gerektiren hekim tanıli hastalık öyküsü ve anemisi olan hemşirelerin HBS şiddeti diğer hemşirelerden yüksektir (p<.05). Hemşirelerin sigara içme durumu, alkol tüketimi, hekim tanıli psikiyatrik hastalık öyküsü varlığı, B12 vitamin eksikliği ve uyku sorunları varlığı ile HBS şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>.05; Tablo 3).

Tablo 3. IRLSSG/UHBSÇG'den Alınan Puan Ortalamalarının Hemşirelerin Bazı Sağlık Durumu Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Bazı Sağlık Durumu Özellikleri	n	IRLSSG/UHBSÇG Toplam Puanı		İstatistiksel Analiz z/KW; p*
		Medyan (min-maks)	İstatistiksel Analiz z/KW; p*	
Sigara İçme Durumu				
İçiyor	22	18.50 (10.00-30.00)	4.721; .094	
İçmiyor	21	19.00 (3.00-30.00)		
Bırakmış	4	22.00 (20.00-27.00)		
Alkol Tüketimi				
Yok	41	19.00 (3.00-30.00)	167.500; .160	
Var	6	20.00 (17.00-30.00)		
Hekim Tanılı Psikiyatrik Hastalık Öyküsü				
Yok	41	19.00 (3.00-30.00)	159.500; .252	
Var	6	19.50 (18.00-26.00)		
İlaç Kullanımını Gerektiren Hekim Tanılı Hastalık Öyküsü				
Yok	25	18.00 (3.00-30.00)	376.500; .030	
Var	22	19.50 (10.00-30.00)		
B12 Vitamin Eksikliği				
Yok	39	19.00 (3.00-30.00)	213.500; .104	
Var	8	20.00 (16.00-30.00)		
Anemi				
Yok	45	19.00 (3.00-30.00)	82.500; .046	
Var	2	26.50 (26.00-27.00)		
Uyku Sorunları				
Yok	44	19.00 (3.00-30.00)	77.500; .635	
Var	3	22.00 (10.0-26.00)		
Toplam	47	18.42 (3.00-30.00)		

IRLSSG: Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu Şiddet Değerlendirme Formu
* Bağımsız iki grubun ortalamasının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, Bağımsız üç ve üzeri grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis Testi, ortancaların eşit olmadığının saptandığı durumlarda (p<.05) Post Hoc çoklu karşılaştırma yöntemi ile gruplar ikiserli olarak Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

Çalışma grubunun PUKİ'den aldıkları puan ortalaması 7.77±4.20 (min.0.00; maks.25.00) puan olup, %65.7'si (n=157) kötü uyku kalitesine sahiptir. HBS saptanan hemşirelerin PUKİ'den aldıkları puan ortalaması 8.76±4.23 (min.2.00; maks.19.00) olup, %74.5'i (n=35) kötü uyku kalitesine sahiptir.

Çalışma grubunun EUÖ'den aldıkları puan ortalaması 7.88±4.85 (min.0.00; maks.24.00) puan olup, %29.7'sinde (n=71) gündüz aşırı uyukuluk hali vardır. HBS saptanan hemşirenin EUÖ'den aldıkları puan ortalaması 8.74±5.54 (min.0.00; maks.23.00) puan olup, %34'ünde (n=16) gündüz aşırı uyukuluk hali vardır. Hemşirelerin PUKİ ve alt bileşenleri ile EUÖ'den aldıkları toplam puanlarının HBS varlığına göre karşılaştırılması Tablo 4'de verilmektedir.

Tablo 4. PUKİ ve Alt Bileşenleri ile EUÖ Toplam Puanlarının HBS Olanlar ve Olmayanlarla Karşılaştırılması

PUKİ ve Alt Bileşenleri ve EUÖ	HBS		İstatistiksel Analiz z;p*
	Yok (n=192)	Var (n=47)	
	Medyan (min-maks.)	Medyan (min-maks.)	
PUKİ Toplam Puanı	7.00 (0.00 - 25.00)	8.00 (2.00 - 19.00)	5.264; .076
PUKİ Alt Bileşenleri			
Öznel uyku kalitesi	1.00 (0.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	4896.500; .305
Uyku latensi	2.00 (0.00-6.00)	2.00 (0.00-5.00)	4930.000; .317
Uyku süresi	1.00 (0.00-3.00)	1.00 (0.00-3.00)	4502.500; .981
Alışmış uyku etkinliği	0.00 (0.00-3.00)	0.00 (0.00-3.00)	4402.000; .733
Uyku bozukluğu	1.00 (0.00-3.00)	2.00 (0.00-3.00)	5661.500; .002
Gündüz işlev bozukluğu	1.00 (0.00-6.00)	2.00 (0.00-6.00)	5149.500; .123
Uyku ilacı kullanımı	0.00 (0.00-2.00)	0.00 (0.00-3.00)	4515.000; .990
EUÖ Toplam Puanı	7.00 (0.00-24.00)	8.00 (0.00-23.00)	5008.000; .241

HBS: Huzursuz Bacak Sendromu
PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi
EUÖ: Epworth Uyukuluk Ölçeği
*Mann-Whitney U Testi

Tablo 5'te HBS varlığı, IRLSSG/UHBSÇG, PUKİ ve EUÖ arasındaki Spearman korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. IRLSSG/UHBSÇG, PUKİ toplam puanı ve EUÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. PUKİ toplam puanı ile EUÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (p<.001).

Tablo 5: Huzursuz Bacak Sendromu Varlığı, IRLSSG/UHBSÇG, PUKİ ve EUÖ Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	1	2	3	4
¹ HBS varlığı	1.000	-	-	-
² IRLSSG/UHBSÇG toplam puanı	.348**	1.000	-	-
³ PUKİ toplam puanı	.115	.396**	1.000	-
⁴ EUÖ toplam puanı	.076	.216**	.370**	1.000

** p < .001

HBS: Huzursuz Bacak Sendromu
IRLSSG: Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu Şiddet Değerlendirme Formu
PUKİ: Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi
EUÖ: Epworth Uyukuluk Ölçeği

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarda HBS prevalansının %7.8-%18.3 arasında değiştiği belirtilmektedir⁸⁻¹⁰. Bu çalışmada hemşirelerde HBS sıklığı %19.7 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin mesleki yaşam şartları gereği uzun süre ve ayakta çalışmaları ve araştırmanın sadece hemşireler üzerinde yapılmış olması nedeniyle HBS sıklığının daha yüksek bulunduğu düşünülmektedir.

Kadınlarında menstrüasyon siklusu, gebelik ve menopoz dönemlerinde demir ve hormonal metabolizma değişikliklerinin olması nedeniyle daha fazla HBS görülmesi beklenen bir durum olmakla birlikte⁹, çalışmamızda HBS sıklığı yönünden cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>.05$; Tablo 1). Yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar bildirilmiştir^{9,10,31}. Bununla birlikte HBS prevalansının hem toplumun genelinde hem de hemşirelerde kadınlar arasında daha sık görüldüğünü bildirilmektedir^{5,7,8}. Allen ve arkadaşlarının (2005) ve Ceylan'ın (2012) yaptığı çalışmalarda HBS sıklığı 1.26-2 kat fazla olarak saptanmıştır^{6,32}. Çalışmamızda cinsiyet ile HBS sıklığı arasında bir ilişki bulunamamasına çalışma grubumuzdaki erkek nüfusun az olması ve çalışma koşullarının her iki cinsiyet için de benzer olmasının neden olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada HBS açısından yaş grupları arasında bir fark bulunmamıştır ($p>.05$; Tablo 1). Yapılan çeşitli çalışmalarda da bu çalışma sonucumuza benzer sonuçlar bildirilmiştir^{5,9,31}. Bununla birlikte HBS sıklığının yaş arttıkça arttığını ileri süren çalışmalar da bulunmaktadır^{6,10,33,34}.

Araştırmada HBS sıklığı ile çocuk sayısı arasında anlamlılık gözlemlenmemiştir ($p>.05$; Tablo 1). Güzel ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptıkları çalışmada da bu çalışmaya benzer sonuçlar bildirilmiştir³⁵.

Araştırmada 15-19 yıl çalışan hemşirelerde HBS prevalansı daha fazla bulunmuştur ($p<.05$; Tablo 1). Gökçal ve Kiremitçi'nin (2015) yaptığı çalışmalarında meslekte çalışılan yıl yönünden istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı bildirilmiştir⁹.

Nöbet tutan bireylerde daha fazla ayakta kalma, uzun süre dinlenememe ve beslenme alışkanlıklarındaki düzensizlik nedeniyle HBS görülme sıklığının daha fazla olacağı düşünülmüştür. Ancak, bu araştırmada HBS sıklığı ile nöbet tutma ve hemşirelerin haftalık çalışma saatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p>.05$; Tablo 1). Gökçal ve Kiremitçi'nin (2015) çalışmasında da benzer sonuçlar bildirilmiştir⁹.

Çalışmada hemşirelerin HBS sıklığı ile çalışılan birim ve günlük sorumlu olunan hasta sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$; Tablo 1).

Hemşirelerde HBS tanısı alan ($n=47$) katılımcıların %29.8'inde HBS şiddetli olarak değerlendirilmiştir. Başer ve arkadaşları (2013) katılımcıların %25'inde şiddetli³⁵, Devci ve arkadaşları (2012) katılımcıların %17.9'unda şiddetli, %10.3'ünde ise çok şiddetli semptom varlığını bildirmektedir¹⁰. Aydemir ve arkadaşlarının (2013) üniversite öğrencilerinde gerçekleştirdiği çalışmada, HBS olan olguların %23.3'ü hafif, %50'si orta, %26.7'si ağır olarak

değerlendirilmiştir⁷. Yapılan bütün çalışmalarda HBS'nin şiddeti açısından farklılıklar bulunmaktadır. Bunun nedeninin çalışmaya dahil edilen bireylerin yaşı, cinsiyeti, yaşadığı bölge, etnik kökeni, mesleği, çocuk sayısı, kültürel yapısı gibi pek çok faktör arasındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kronik hastalıkların ve vücudu etkilerinin yaşın ilerlemesiyle arttığından; yaşın ilerlemesi ile HBS semptom şiddetinin de artacağı düşünülmüştür³⁶. Ancak bu çalışmada cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, aylık toplam gelir algısı, kişilik tipi ile HBS şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$; Tablo 2).

HBS'si olanlarda meslekte toplam çalışma yılı 15-19 yıl olan bireylerde diğerlerine göre HBS semptom şiddetinin daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<.05$; Tablo 2). Uzun yıllardır çalışıyor ve nöbet tutuyor olmanın HBS semptom şiddetini arttırdığı düşünülmüştür.

Çalışmada HBS şiddeti ile çalışılan birim, ek iş yapma, haftalık çalışma saati, sorumlu olunan günlük ortalama hasta sayısı, nöbet tutma durumu, birimde çalışmayı kendi isteme ve birimi seçme nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır ($p>.05$; Tablo 2).

Kronik hastalık öyküsü varlığının vücuttaki çeşitli metabolik etkilerinden dolayı HBS semptom şiddetinin artmasında risk faktörü olduğu düşünülmektedir¹⁷. Çalışmada ilaç kullanımı gerektiren hastalık öyküsü varlığının HBS semptom şiddetini arttırdığı saptanmamıştır ($p<.05$; Tablo 3).

Hemoglobin düzeyi ile HBS sıklığının negatif korelasyon göstermesinden dolayı anemi varlığının HBS şiddetini olumsuz yönde etkilemesinin beklendiği ifade edilmektedir³⁷. Bu araştırmada da anemi varlığının HBS semptom şiddetini arttırdığı bulunmuştur ($p<.05$; Tablo 3).

Günge ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında sigara içen bireylerde HBS semptom şiddetinin daha fazla olduğu saptanmıştır³⁸. Ancak, bu çalışmada HBS şiddeti ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p>.05$; Tablo 3).

Bu çalışmada HBS şiddeti ile alkol tüketimi, hekim tanılı psikiyatrik hastalık öyküsü varlığı, B12 vitamin eksikliği, uyku sorunları varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmemiştir ($p>.05$; Tablo 3).

Hemşirelerde uyku kalitesiyle ilgili Yüksel'in (2013) çalışmasında PUKİ puanı 12.4 olarak saptanmıştır²². Çalışmada tüm katılımcıların PUKİ puan ortalaması 7.77 ± 4.20 (min.0.00; maks.25.00) iken HBS saptananlarda 8.76 ± 4.23 (min.2.00; maks.19.00) olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların %65.7'si ($n=157$), HBS saptananların ise %74.5'i ($n=35$) kötü uyku kalitesine sahiptir. Günaydın'ın (2014) çalışmasında hemşirelerin %71'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bildirilmektedir³⁹. Claffey'in (2006) yaptığı çalışmada, vardiyalı çalışanların rutin gündüz mesaisinde çalışanlara oranla %25-33 daha kalitesiz ve daha konforsuz uyudukları bildirilmektedir⁴⁰. HBS'si tanısı alan kişilerin %83.3'ünde uyku kalitesinin bozulduğu belirlenmiştir¹⁵. Gökçal ve Kiremitçi'nin (2015) çalışmasında HBS'si olanların %92.9'u kötü uyku kalitesine sahipken⁹, Örsal ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında HBS olgularının tamamının kötü uyku kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir⁴¹.

HBS hastalarının, HBS ile ilgili uyku bozukluğundan kaynaklanan gündüz artmış uykululuk ve ertesi gün adaptasyonda zorluk gibi sorunlar yaşaması beklenen bir durum olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu çalışmada HBS uyku kalitesi yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olmamaktadır ($p>.05$; Tablo 4).

HBS'nin uykuya dalmada güçlük, kötü uyku kalitesi ve uykuyu sürdürmede sıkıntılara neden olduğu, bunun da HBS'ye bağlı sensori-motor hisler ve bacakları hareket ettirme dürtüsüne bağlı geliştiği düşünülmektedir²⁷. Çalışmada PUKİ'nin alt bileşenlerinden uyku bozukluğu ile HBS arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($p<.05$; Tablo 4). Deveci ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında HBS'li bireylerde ortalama uyku süresi daha kısa, uykuya dalma süresi ise daha uzun bulunmuştur¹⁰. Gökçal ve Kiremitçi'nin (2015) çalışmasında HBS tanısı alanlarda diğerlerine göre PUKİ toplam puanı, alt boyutlardan uyku dağılımı, uyku latensi, günlük işlerde aksama, uyku kalitesi ve uyku ilacı kullanımında anlamlılık olduğu belirtilmiştir⁹. HBS'nin semptomları nedeniyle uykuya dalmada gecikme ve gece uykudan uyanma nedeniyle uyku bozukluğunun arttığı düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin EUÖ'den aldıkları puan ortalaması 7.88 ± 4.85 (min.0.00; maks.24.00) olup, HBS saptananlarda puan ortalaması 8.74 ± 5.54 (min.0.00;maks.23.00) olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda EUÖ'den alınan puan ortalaması en az 5⁴², en fazla 7.8⁴³ olarak bildirilmektedir. Gündüz uykuluk oranı %15.4⁴⁴-%51.8⁴⁴ arasında olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma hemşirelerin % 29.7'sinde ($n=71$), HBS saptanan hemşirelerin ise %34'ünde gündüz aşırı uykululuk hali bulunmuştur. Topaloğlu Tuvaç'ın (2017) çalışmasında HBS hastalarının %14.6'sında gündüz aşırı uykululuk saptanmıştır¹⁶.

HBS görülen bireylerde uyku süresinin daha kısa, uyumaya başlama süresinin daha uzun olacağı¹⁰, gün içindeki uykululuk halinin bireylerde HBS'nin neden olduğu rahatsızlık hissini arttıracacağı düşünülmektedir¹⁴. Bu çalışmada HBS varlığı ile EUÖ'den alınan toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmemiştir ($p>.05$; Tablo 4).

Kaynak'ın (2007) çalışmasında HBS'li hastaların %94'ünün uykuya dalma ve sürdürmede zorluk yaşadığı belirtilmiştir⁴⁵. Bu çalışmada HBS'nin semptom şiddeti ile PUKİ toplam puanı ve EUÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada HBS semptom şiddeti arttıkça uyku kalitesinin azaldığı ve gündüz aşırı uykululuk durumunun arttığı bulunmuştur ($p<.001$; Tablo 5). Kişi istirahat halinde iken semptomların ortaya çıkması veya şiddetinin artması nedeniyle uykuya dalmama ya da uykunun bölünmesine neden olabilmektedir. Uyku hijyeninin bozulması, gündüz artmış uykululuk gözlenmesi beklenen bir durum olarak değerlendirilmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerde HBS sıklığı, uyku kalitesi ve gündüz aşırı uykululuk hali arasında bir ilişki bulunmasa da, HBS semptom şiddetinin artmasının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği ve gündüz aşırı uykululuğu arttırdığı ortaya konmuştur.

HBS'nin tespit edilmesi durumunda hemşirelere hekim tarafından nörolojik muayene yapılması önerilmektedir. Ayrıca anemisi olan ve hekim tanılı ilaç kullanımını gerektiren hastalık öyküsü olan bireylerin, hastalıklarına yönelik tedavilerinin yapılmasının HBS şiddetini azaltacağı düşünüldüğünden hemşirelere düzenli olarak sağlık taraması yapılmalı ve uygun tedavi planlanmalıdır. Hastane yönetiminin de uygun tedavinin sağlanması için hemşirelerin çalışma sisteminde gerekli düzenlemeleri yapması önerilmektedir.

Hemşirelerde HBS semptom şiddetinin artmasının uyku kalitesini olumsuz etkilediği ve gündüz aşırı uykululuk sorununu arttırdığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle HBS'li olan hemşirelere uyku hijyeni eğitimi verilmesi önerilmektedir. Hemşirelerde huzursuz bacak sendromu ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı farklı çalışma deseni, farklı kurum ve kuruluşta, farklı tanı ve tedavi yöntemi içeren araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Eskişehir

Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Etik Kurul

Başkanlığı'ndan alınmıştır (Karar No: 80558721/G-13, Karar Tarihi: 04.01.2017).

Çıkar Çatışması: Yoktur

Finansal Destek: Yoktur

Katılımcı Onamı: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: ÖAA, ÖÖ

Veri toplama: ÖAA

Literatür araştırması: ÖAA

Makale yazımı: ÖAA, ÖÖ

Teşekkür: Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere teşekkürlerini sunar.

*Bu çalışma, 23-26 Nisan 2018 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirilen 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Eskişehir Osmangazi University Hospital Ethics Committee (Decision No: 80558721/G-13, Decision Date: 04.01.2017).

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from the participants.

Author contributions:

Study design: ÖAA, ÖÖ

Data collection: ÖAA

Literature search: ÖAA

Drafting manuscript: ÖAA, ÖÖ

Acknowledgement: The authors thank all nurses who agreed to participate in the study.

* This study was presented as an oral presentation at the 1st International 2nd National Public Health Nursing Congress held in Ankara on 23-26 April 2018.

KAYNAKLAR

1. Walters A. Toward a better definition of the restless legs syndrome. The International Restless Legs Syndrome Study Group. *Mov Disord.* 1995;10(5):634-42.

2. Tan EK, Seah A, See SJ, Lim E, Wong MC, Koh KK. Restless legs syndrome in an asian population: A study in singapore. *Mov Disord*. 2001;16(3):577-9.
3. Lavigne G, Lobbezoo F, Rompre P, Nielsen T, Montplaisir J. Cigarette smoking as a risk factor or an exacerbating factor for restless legs syndrome and sleep bruxism. *Sleep*. 1997;(20):290-3.
4. Kageyama T, Kabuto M, Nitta H, Kurokawa Y, Taira K, Suzuki S, et al. Prevalences of periodic limb movement-like and restless legs-like symptoms among Japanese adults. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2000;54(3):296-8.
5. Sevim S, Doğu O, Çamdeviren H, Buğdaycı R, Şaşmaz T, Kaleağası H, ve ark. Correlation of anxiety and depression symptoms in patients with restless legs syndrome: A population based survey. *Neurology*. 2003;6:1562-9.
6. Ceylan M. Erzurum il merkezi ve çevresinde 15–80 yaş arası huzursuz bacak sendromu prevalans araştırması [Uzmanlık Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi;2012.
7. Aydemir Özcan T, Meral H, Özcan H. Ordu üniversitesi öğrencileri arasında huzursuz bacak sendromu sıklığı,özellikleri ve farkındalığı. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*. 2013;50:175-9.
8. Gülser N, Öztürk L, Top M, Asil T, Balcı K, Çelik Y. Vardiyalı çalışanlarda huzursuz bacaklar sendromu ve subjektif uyku kalitesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2012;49:281-5.
9. Gökçal, E, Tamer S, Kiremitçi, Ö. Hastane Çalışanlarında Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı ve Yaşam, Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Van Tıp Dergisi*. 2015;22(4):260-5.
10. Deveci S, Deveci F, Kırkil G, Ulaş Ç. Sağlık çalışanlarında huzursuz bacak sendromu sıklığı. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2012;13(3):139-48.
11. O'Keeffe S, Noel J, Lavan J. Restless Legs Syndrome in the Elderly. *Postgrad Med J*. 1993;69(815):701-3.
12. Ohayon M, Roth T. Prevalence of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in the general population. *J Psychosom Res*. 2002;53(1):547-54.
13. Çelik HS. Hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2011.
14. Saini A, Berruti A, Ferini-Strambi L, Castronovo V, Rametti E, Giuliano P, et al. Restless legs syndrome as a cause of sleep disturbances in cancer patients receiving chemotherapy. *J Pain and Symptom Manage*. 2013;46(1):56-64.
15. Mete Civelek G. Fibromiyalji sendromu ve huzursuz bacak sendromu birlikteliği: yaşam ve uyku kalitesi analizi [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi;2011.
16. Topaloğlu Tuac S, Özben S, Köseoğlu Bitnel M, Baybaş S. Huzursuz bacaklar sendromu hastalarında depresyon ve uyku kalitesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2017;(4):1-5.
17. Allen R. Restless leg syndrome/willis-ekbom disease pathophysiology. *Sleep Med*. 2015;(10):207-14.
18. Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyün K, Aydın D. Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 2011;9(2):59-63.
19. THD (Türk Hemşireler Derneği). 7 gün-24 saat / hasta başında Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları Raporu [internet]. 2008 [Erişim Tarihi 02 Ağustos 2017] Raporu adresi: www.turkhemsirelerderneği.org.tr
20. Üstün Y, Çınar Yücel Ş. Hemşirelerin uyku kalitesinin incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011;29-38.
21. Karagözoğlu Ş, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nur Outlook*. 2008;56(6):298-307.
22. Yüksel C. Hemşirelerde Uyku Kalitesi, İş Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi;2013.
23. Esin NM. Örneklem. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, Editörler, Hemşirelikte Araştırma, Süreç, Uygulama ve Kritik. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2015.
24. Chokroverty S. Sleep and Its Disorders. Daroff BR, Bradley WG, editors. *Neurology in Clinical Practice*. 5. Edition, Philadelphia: Butterworth-Heinemann Elseiver, 2012.
25. Sevim S, Doğu O, Kaleağası H, Aral,M, Metin O, Camdeviren H. Correlation of anxiety and depression symptoms in patients with restless legs syndrome: A population based survey. *J Neurol Neurosury Psychiatry*. 2004;75(2):226-30.
26. Walters A, LeBrocq C, Dhar A. International restless legs syndrome study group. Validation of the International Restless Legs Syndrome Study Group Rating Scale for Restless Legs Syndrome. *Sleep Med*. 2003;(4):121-32.
27. Buysse D, Reynolds C. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213.
28. Ağargün M, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996;7(2):107-15.
29. Johns M. A new method for measuring daytime sleepiness. The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*. 1991;14(6):540-5.
30. Ağargün M, Çilli A, Telcioğlu M, Semiz Ü. Epworth uykululuk ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1999;10(7):261-7.
31. Atlı H, Çölbay M, Demir S, Yüksel Ş, Uslan İ, Acartürk G. ve ark. Hemodiyaliz hastalarında huzursuz bacak sendromu. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2008;(4):8-13.
32. Allen R, Walters A, Montplaisir, J, Hening W, Myers A, Bell T. et al. Restless legs syndrome prevalence and impact. *Arch Intern Med*. 2005;165(11):1286-92.
33. Saraçgil Coşar S, Yoldaş A, Öztop P, Yemişçi, O, Ayaş Ş. Osteoartriti olan yaşlılarda huzursuz bacak sendromu. *Türk Geriatri Dergisi*. 2012;15(1):30-3.
34. Erer S, Karlı N, Zarifoğlu M, Özçakır A, Yıldız D. (2009). The prevalence and clinical features of restless legs syndrome: a door to door population study in Orhangazi, Bursa in Turkey. *Neurol India*. 2009;57:729-

- 33.
35. Başer Z, Uçar Z, Zere Z, Özacar R, Kıraklı C. Ek hastalığı olmayan koah hastalarında huzursuz bacak sendromu. *Erciyes Med.* 2013;34(1):24-8.
 36. Yüksel Ş, Yılmaz M, Demir M, Ertürk J, Acartürk G, Koyuncuoğlu, HR, ve ark. Diyaliz hastalarında huzursuz bacak sendromu ve ilişkili faktörler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci.* 2009;29(2):344-52.
 37. Takaki J, Nishi T, Nangaku M, Shimoyama H, Inada T, Matsuyama , et al. Clinical and psychological aspects of restless legs syndrome in uremic patients on hemodialysis. *Am J Kidney Dis.* 2003;(41):833-9.
 38. Güngen B, Gündoğdu A, Güngen A, Kotan D, Doğan H, Aras Y. Huzursuz bacaklar sendromunda sigara içiciliğinin hastalık şiddeti üzerine etkisi. *Ajans.* 2015;3(1):29-32
 39. Günaydın N. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin uyku kalitesi ve genel ruhsal durumlarına etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2014;5(1):33-40.
 40. Claffey C. Nursing in the Dark: Leadership Support for Night Staff. *Nurs Manage.* 2006;37(5):41-4;quiz 51.
 41. Örsal Ö, Ünsal A, Balcı Alparslan G, Duru P. Restless legs syndrome and sleep quality in patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* 2017;44(2):167-76.
 42. Sönmez S, Ursavaş A, Uzaslan E, Ediger D, Karadağ M, Gözü R, ve ark. Vardiyalı çalışan hemşirelerde horlama, uyku bozuklukları ve iş kazaları. *Tur Toraks Der.* 2010;11:105-8.
 43. Koçooğlu D, Akın B. Küçük ölçekli işletmelerde çalışma koşulları ve işçilerin gündüz uykululuk durumu ile ilişkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2009;1:5-19.
 44. Gómez-García T, Ruzafa-Martínez M, Fuentelsaz-Gallego C, Madrid J, Rol M, Martínez-Madrid M, et al. Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the spanish national health system: observational study among different shifts. *BMJ Open* 2016;6(8):e012073.
 45. Kaynak D. Insomnia yakınması ardında yatan uyku bozuklukları; huzursuz bacak sendromu ve uykuda periyodik hareket bozukluğu. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi.* 2007;44:95-100.

Araştırma makalesi

Research article

Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi
Ölçeğinin Geçerlik ve GüvenilirliğiSerap ÖZDEMİR¹, Erhan ELMAOĞLU²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada pediatri hemşirelerinin dikkat dağıtma becerisini ölçmek amacıyla geliştirilen, Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeği'nin (PHDDBÖ) Türk toplumuna uyarlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma metodolojik tiptedir. Çalışma, Güneydoğu Anadolu bölgesindeki bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde görev yapan 232 pediatri hemşiresinin katılımı ile gerçekleştirildi. PHDDBÖ, Oğihara tarafından 2022 yılında geliştirilen, 4'lü likert tipte, 21 madde ve 5 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin geçerliği; Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) öncesinde örneklem sayısının yeterliği için *Kaiser Meier Olkin* (KMO), verilerin normal dağılımı ise Barlett testi ile yapıldı. Güvenilirliği; test tekrar test yöntemi, Cronbach alfa katsayısı testi ile yapıldı.

Bulgular: Araştırmada, ölçeğin Kapsam Geçerliği İndeksi 0.9 ile 1 arasında bulundu. Kendalls W test değeri, 0.285 olarak bulunmuştur. ($X^2= 56.989$, $p=0.001$) Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) sonucunda; KMO=.894, Ki-kare=1779.551, $p=0.000$ olarak bulundu. Barlett testi sonucuna göre verilerin normal dağılım gösterdiği görüldü ($X^2=1779.551$, $p=0.001$). Çalışmada ölçeğin maddelerinin faktör yüklerinin 0.39 ile 0.74 arasında olduğu bulundu. Araştırmada DFA; $X^2 =370.45$; $p=0.001$ ve RMSEA=0.071 olarak saptandı. Araştırmada Inter Class Correlation (ICC)=0.995, $p=0.001$ olarak belirlendi.

Sonuç: Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulundu.

Anahtar kelimeler: Dikkat dağıtma, geçerlik ve güvenilirlik, ölçek, pediatri hemşireleri

ABSTRACT

Validity and Reliability of the Distracting Ingenuity Promotion Scale for Pediatric Nurses

Aim: It was aimed to adapt the Distracting Ingenuity Promotion Scale (DIPS), developed to measure the distraction skills of pediatric nurses, to Turkish society.

Materials and Methods: This methodological study was conducted with 232 pediatric nurses in a gynecology and pediatrics hospital in the Southeastern Anatolia region. DIPS is a 4-point Likert-type scale developed by Oğihara in 2022, consisting of 21 items and five sub-dimensions. Validity of the scale; Before Explanatory and Confirmatory Factor Analysis (CFA), the Kaiser Meier Olkin (KMO) test was used to ensure the adequacy of the sample number, and the normal distribution of the data was performed using the Bartlett test. Reliability; The test-retest method was performed using the Cronbach alpha coefficient test.

Results: In the study, the Content Validity Index of the scale was found to be between 0.9 and 1. Kendalls W test value was found to be 0.285. ($X^2= 56.989$, $p=0.001$) As a result of Exploratory Factor Analysis (EFA); KMO=.894, Chi-square=1779.551, $p=0.000$. According to the Bartlett test results, it was seen that the data showed normal distribution ($X^2 = 1779.551$, $p = 0.001$). In the study, it was found that the factor loadings of the items of the scale were between 0.39 and 0.74. CFA in the research; $X^2 =370.45$; $p=0.001$ and RMSEA=0.071. In the study, Inter Class Correlation (ICC) = 0.995, $p = 0.001$.

Conclusion: The Turkish version of the Distracting Ingenuity Promotion Scale for Pediatric Nurses was found to be a valid and reliable measurement tool.

Keywords: Distraction, pediatric nurses, scale, validity and reliability

¹Dr. Öğretim Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye, Tel: 0 537 543 8610, E-mail: serapozdemir@kilis.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4589-7264

²Araş. Gör. Dr., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye, Tel: +90 543 667 93 12, E-mail: erhanelmaoglu@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4830-1625

Geliş Tarihi: 23 Ocak 2023, Kabul Tarihi: 04 Nisan 2023

Atıf/Citation: Özdemir S, Elmaoğlu E. Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenilirliği. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):230-236. DOI: 10.31125/hunhemsire.1240768

GİRİŞ

Sağlık problemi nedeniyle hastaneye başvuran çocuk ve aile tıbbi tanı, tedavi ve bakım esnasında ağrı, kaygı, korku gibi psikososyal problemler yaşayabilmektedir^{1,2}. Çocuklarda bu problemler, onların duygusal tepkilerini olumsuz etkileyebileceği gibi travma sonrası stres bozukluğuna da neden olabilir³. Bu durum çocuklarda; tedavinin ertelenmesine, tamamlanamamasına ve ihtiyaç duydukları tedavi-bakım hizmetini yeterli kalitede alamamasına sebep olabilir⁴. Hastane deneyimi çocuk ve aile için her zaman travmatik olmamasına rağmen, hastanedeki ortam koşulları, cihazlar ve çocuktaki geçmiş ağrı deneyimi onların kaygı yaşmalarına neden olabilmektedir^{5,6}. Son yıllarda çocuklarda ağrı, stres ve kaygının azaltılmasına yönelik dikkat dağıtıcı hemşirelik uygulamaları yapılmaktadır⁷⁻¹⁰. Bu uygulamalar, özellikle invaziv girişimlerde travmatik hemşirelik bakımı ile çocukların bireysel ihtiyaçlarına destek sağlar¹¹. Ancak, uluslararası yapılan bazı çalışmalarda pediatri hemşirelerinin çocuklar ile iletişim kurmada yetersiz olabildiği, çocukları bakıma dahil etmede kısmen yönlendirici olabildikleri¹² ve çocukların hastane ortamında yeterince desteklenemediğini bildirmektedir¹³⁻¹⁵. Atravmatik bakım hastane uygulamalarından kaynaklı ağrı ve stresi azaltmaya yönelik çocuk ve ailesine yapılan, dahası çocuğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda zarar görmesini engelleyen hemşirelik yaklaşımlarıdır^{5,10}. Hemşirelerin çocuklarda tıbbi tanı, tedavi ve bakım uygulamaları sırasında ağrı, korku, anksiyete ve strese yönelik yaptığı tüm dikkat dağıtma girişimleri travmatik bakımın temelini oluşturur. Bu bakım sayesinde hasta çocuğun ve ailesinin rahatlaması sağlanır¹⁶. Pediatri hemşirelerinin travmatik bakım, çocuğun bakım uygulamalarına dahil edilmesi ve aile merkezli bakım yaklaşımları başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık personeline güven duyulmasına olanak sağlar¹⁷. Yapılan çalışmalarda dikkat dağıtma yöntemlerinin farmakolojik olmayan hemşirelik yaklaşımları ile çocuğun tedavi ve bakım uygulamalarına sağladığı yararlar bildirilmektedir⁷⁻⁹. Hemşirelerin bu yöntemleri etkin bir şekilde yapabilmeleri için dikkat dağıtma becerilerini nasıl ve hangi durumlarda kullanabildiği bilinmelidir¹⁸. Pediatri hemşirelerinin; çocuk ve aile ile etkili iletişim kurabilme, çocuğun gelişimsel durumunu dikkate alarak tanılama, uygulama ve değerlendirme yapabilme, duygu ve düşüncelerini dürüst bir şekilde açıklayabilme, çocuk ve ailenin hastalığa uyumunu kolaylaştırabilme becerilerine sahip olması holistik ve hümanistik bakım anlayışına, ek olarak çocuk ve ailenin daha kaliteli hizmet alımına katkı sağlayacaktır¹³⁻¹⁴. Pediatri hemşirelerinin tıbbi tanı, tedavi ve bakım alan çocukların karar verme haklarını korumaları veya stratejik olarak uygulanabilir dikkat dağıtıcı ve hazırlık süreci geliştirmeleri için Türk kültürüne uyarlanmış hiçbir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu nedenle pediatri hemşirelerinin pediatrik hastalara ve ailelerine destek sağlayabilmeleri, etik hususlar da dahil olmak üzere hemşirelik uygulamaları konusunda farkındalığı artırmak için bu tür ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada; pediatri hemşirelerinde dikkat dağıtma becerisi ölçeğinin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliğini test etmek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliğini test etmek amacıyla metodolojik olarak yürütüldü.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, 20.12.2022 ile 20.01.2023 tarihleri arasında bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin yalnızca pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Bu hastanede yoğun bakımlar, acil ünitesi, kadın doğum bölümü ve diğer pediatri klinikleri dahil toplam 430 hemşire çalışmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise metodolojik çalışmalarda ölçek madde sayısının 5 ile 10 katı (ölçeğin orijinali 21 maddeden oluşmakta idi) arasında olması kuralı göz alınarak toplamda pediatri kliniklerinde çalışan 232 hemşire oluşturdu. Dahil edilme kriterlerinde en az altı aydır pediatri kliniklerinden birinde çalışıyor olmak yer almaktadır.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan^{6,7,18}, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin soruların yer aldığı bir formdur.

Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeği (PHDDBÖ): 2022 yılında Ogihara tarafından geliştirilen ölçek, hastanede yatan çocuklara ve ailelerine işlem öncesi, sırasında ve sonrasında pediatri hemşirelerinin dikkat dağıtıcı becerilerini ölçmektedir¹⁹. Ölçek 4'lü likert tipte olup 21 madde, 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Dikkat dağıtma becerileri (1,2,3,4,5), Karar vermenin korunması (6,7,8,9,10), Duyguları paylaşmak (11,12,13,14), Gerçekleri açıklamak (15,16,17,18) ve Uyumu desteklemek (19,20,21) olarak belirlendi. Ölçeğin maddeleri 1= son derece uygulanabilir, 2= biraz uygulanabilir, 3= uygulanamaz ve 4 =ilgisiz olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekte ters puanlanacak madde bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 21 puan ve en yüksek 84 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe hemşirelerin dikkat dağıtıcı becerilerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri pediatri hemşirelerine araştırmanın gerekçesi açıklandıktan ve onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 5-10 dakikalık bir sürede toplandı. Form, 30 hemşireye birinci ölçümden 2 hafta sonra Test-Tekrar Test Yöntemi ile güvenilirliğin analiz edilebilmesi için yüz yüze olarak tekrar doldurtuldu. Verilerin yapılan parametrik testlerin sonucunda dağılımının normal olduğu görüldü. Veriler normal dağıldığından dolayı merkez limit teorisi doğrultusunda Test-Tekrar-test için 30 hemşireye ise anket formu 2 hafta sonra tekrar uygulandı²⁰.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 25.0 for Windows (Statistical Package For Social Sciences) ve Lisrel 8.7 bilgisayar programı kullanılarak değerlendirildi. Ölçeğin dil uyarlaması için çeviri-geri çeviri tekniği ve kapsam geçerliği

uzman görüşleri için Kendall's W testi kullanıldı. Ölçeğin yapı geçerliği açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile incelenmiş olup, faktör analizi öncesi örneklem yeterliliğini saptamak için KMO, Barlett testleri kullanıldı. Ölçeğin güvenilirliğine yönelik; test tekrar test yöntemi, Cronbach alfa katsayısı ile analizler yapıldı. Madde puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplandı. Ayrıca, test tekrar test grubunda ölçeğin maddelerinin toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkili olup olmadığı ICC ile belirlendi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce bir Üniversitenin Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (29.08.2022 tarihli, 2022/15 sayılı karar), İl sağlık müdürlüğünden kurum izni alındı. Hemşirelere çalışmanın amacı ve gerekçesi açıklandıktan sonra yazılı ve sözlü onamları alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları tek merkezden alınan örneklem içermesidir. Farklı kliniklerde çocuk hastalara bakım veren hemşireler dahil edilmemiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Pediatri Hemşirelerinin Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=232)

Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	171	73.7
	Erkek	61	26.3
Medeni Durumu	Bekar	96	41.4
	Evli	136	58.6
Çocuk Durumu	Evet	124	53.4
	Hayır	108	46.6
Eğitim Durumu	Lise	7	3.0
	Önlisans	21	9.1
	Lisans	187	80.6
	Lisansüstü	17	7.3
Çalıştığınız Klinik	Poliklinik	16	6.9
	Servis	140	60.3
	Acil servis	20	8.6
	Diğer	56	24.1
Çocuk hemşireliği ile ilgili bir sertifika durumu	Evet	43	18.5
	Hayır	189	81.5
Hemşirelik mesleğini sevme durumu	Evet	170	73.3
	Hayır	62	26.7
Pediatri Hemşireliğinde isteme durumu	Evet	185	79.7
	Hayır	47	20.3
Bilgilendirilmiş onam formu hakkındaki bilgi durumu	Bilmiyorum	89	38.4
	Biliyorum	95	40.9
	Biliyorum ona göre hareket ediyorum	48	20.7
	Mean±SD	Min-Maks	
Yaş	31.03±6.79	22-52	
Meslekte çalışma yılı	9.25±7.94	1-30	
Pediatride çalışma yılı	6.19±5.42	1-30	

n: Örneklem sayısı, %: Yüzde, Mean: ortalama, std: standart sapma, min: minimum, max: maksimum

Pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerinin %73.7'sinin (171) kadın, %58.6'sının (136) evli, %53.4'ünün (124) çocuğu olduğu ve %80.6'sının (187) lisans mezunu olduğu,

%60.3'ünün (140) kliniklerde çalıştığı belirlendi. Çalışma grubundaki hemşirelerin %18.5'inin (43) çocuk hemşireliği ile ilgili sertifikası olduğu, %73.3'ünün (170) mesleğini sevdiği, %79.7'sinin (185) pediatri hemşireliğini istediği ve %40.9'unun (95) bilgilendirilmiş onam formunu bildiği saptandı (Tablo 1).

Dil Geçerliği

Ölçeği geliştiren yazardan Türkçe geçerliği ve güvenilirliği için izin alındıktan sonra Türkçe ve İngilizce dillerinde uzman olan üç farklı kişi (bir pediatri hemşireliğinde akademisyen ve iki dil uzmanı) tarafından ilk olarak Türk diline çevrildi. Araştırmacılar tarafından çeviri incelendi, anlam bütünlüğü sağlanan ve çoğunluğun önerisi doğrultusunda son hali verildi. Daha sonra çevrilen ölçek her iki dile de hâkim farklı iki kişi tarafından İngilizceye çevrildi. İngilizce çevrileri tamamlandıktan sonra ölçeği geliştiren yazara onay için gönderildi. Ölçeği geliştiren yazarın onayı alındıktan sonra dil geçerliği tamamlandı.

Ölçeğin Kapsam Geçerliği

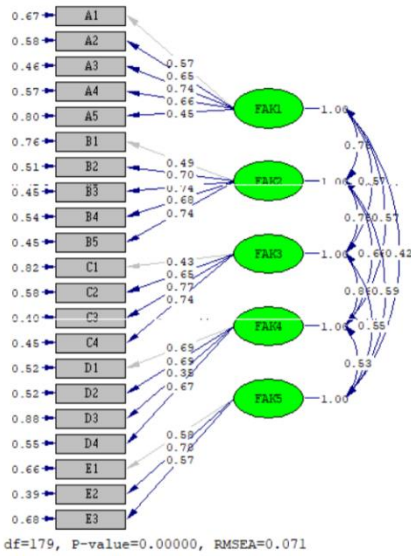
Bu çalışmada Davis Tekniği ile ölçeğin kapsam geçerliği yapıldı. Kapsam geçerliğinin anlaşılabilirlik puanı en düşük 0.80 ve üstü dikkate değer kabul edildi²¹. Pilot çalışma ile Türkçe yazılan ifadelerin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi sağlandı. Daha sonra kapsam geçerliği yapan uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak uzmanlarla fikir alışverişinde bulunularak ölçeğin maddelerinin son hali verildi. Çalışmada 5 pediatri hemşiresi ve 10 pediatri hemşireliği ile ilgili çalışmaları olan akademisyen hemşirelerden görüş alındı. Uzmanlardan alınan görüşlerden anlaşılabilirlik puanı 0.90 ile 1 arasında bulundu. Kapsam geçerlik için Kendal W testi yapıldı (Tablo 2).

Yapı Geçerliği

Ölçeğinin yapı geçerliğini için amacıyla açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapıldı. Örneklem sayısının yeterliliğini ölçmek için Kaiser Mayer-Olkin (Measure of Sampling Adequacy) (KMO) analizi yapıldı. Barlett's Test of Sphericity analizi ile örneklem normal dağılımı test edildi (Tablo 2).

Tablo 2. Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeği'nin Kapsam ve Yapı Geçerlik Analizleri (n=232)

Yapılan Analizler	Sonuçlar
Kapsam Geçerliliği Analizi	Kendalls W test=0.285 Ki-kare= 56.989 P=0.001
Yapı Geçerliliği Analizi	Açıklayıcı Faktör Analizi
	Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri
	Kaiser-Meyer- Olkin (KMO)=0.894 Ki-kare=1779.551 P=0.001
	X ² /Serbestlik Derecesi: 15.47/14=1.11 P değeri= 0.347 Goodness of Fit Index (GFI)= 0.86 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)=0.82 Comparative Fit Index (CFI)=0.96 Normed Fit Index (NFI)=0.92 Non-Normed Fit Index (NNFI)=0.95 Root Mean Square Residual (RMR)=0.027 Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)=0.066 Roat Mean Square Error of Approximation(RMSEA)=0.071



Şekil 1. Pediatri Hemşirelerinde Dikkat Dağıtma Becerisi Ölçeği'nin Path Diagramı

Şekil 1'de gösterildiği üzere ölçeğin maddelerinin faktörlerinin 0.39 ile 0.74 arasında olduğu bulundu. Doğrulayıcı faktör analizinde $X^2 = 370.45$; $p=0.001$ ve $RMSEA=0.071$ olarak saptandı. Ölçekte istatistik analiz sonucunda hiçbir madde ve alt boyut çıkarılmadı.

Güvenirlilik Aşamaları

Ölçeğin güvenirliliği için Cronbach alfa katsayısı, Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayısı ve Test Tekrar Test analizi yapıldı. Ölçeğin alt faktörlerin Cronbach alfa değeri 0.68 ile 0.80 ve bütün maddelerin Cronbach alfa değeri 0.886 olarak bulundu (Tablo 4). Ölçeğin bütün alt boyutların puan ortalamaları kendi arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ve ölçek toplam puan ortalamaları ile arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlendi (Tablo 3). Ölçek maddelerinin kendi arasında pozitif yönde orta ve yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlendi (Tablo 5).

TARTIŞMA

Pediatri hemşirelerinin çocuklara bakım ve tedavi verdiği sırada çocuklarını dikkatini dağıtma ile ilgili yaratıcılıklarını değerlendiren ölçeğin Türk toplumuna uyarlaması yapılmıştır. Araştırmada önce ölçeği geliştiren yazardan izin alındıktan sonra, etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırmada ilk olarak, her iki kültürü bilen iki çevirici tarafından Türkçeye çevrilip daha sonra Türkçesi başka çevirici tarafından İngilizceye çevrilmiştir. İngilizceye çevrilen ölçek, ölçeği geliştirilen yazar tarafından doğruluğu onayladıktan sonra dil geçerliliği tamamlanmıştır.

Ölçeğin dil geçerliliği yapıldıktan sonra kapsam geçerliliği için 5 pediatri hemşiresi ve 10 pediatri hemşireliği alanında bilimsel çalışması olan hemşire akademisyenden uzman görüşleri alınmak üzere iletildi. Uzmanlardan ölçeğin her bir maddesine 1=hiç uygun değil, 2=biraz uygun, 3=oldukça uygun ve 4 =çok uygun şeklinde puanlandırma yapmaları istendi. Uzmanların yaptıkları puanlama sonun 3 ve 4 puan veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölümüyle kapsam geçerlik indeksi (KGI) hesaplandı. Ölçeğin KGI değeri

0.9 ile 1 arasında bulundu. Literatürde KGI 0.8 ve üstü puanın yeterli olduğu belirtilmiştir. Buradan yola çıkarak Ölçeğin kapsam geçerliliğinin yeterli olduğu görüldü. Ayrıca ölçeğin verilerinin ölçüm değerleri arasındaki uyum için Kendal W testi yapıldı. Kendal W test=0.285, $X^2=56.989$, $p=0.001$ olarak bulundu. Kendal W testi 0 ile 1 arasındaki değer almaktadır. 0 hiç görüş birliğinin olmadığı 1 ise tam uyumun olduğu anlamına gelmektedir¹⁸⁻²². Çalışmamızda ölçek ölçüm değerinde uzmanlar arasında görüş birliğinin olduğu belirlendi.

Ölçeğin kapsam geçerliliği yapıldıktan sonra yapı geçerliğinde önce AFA ve sonra DFA uyum indekslerine ve faktör yüklerine bakıldı. Araştırmada AFA bakıldı, $KMO=0.894$, $Ki-kare=1779.551$, $p=0.000$ olarak bulundu. AFA değerlerinde KMO değerinin 0.60 ve üzeri olması ile p değerinin 0.05'ten küçük olması örneklem sayısının DFA yapılması için yeterli olduğu belirtilmektedir. Barlett testi $X^2=1779.551$, $p=0.001$ evrendeki verilerin normal dağılım gösterdiği görülmektedir^{18,23-25}. Bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında DFA yapılması için örneklem sayısını yeterli ve veri dağılımının normal olduğu gözlemlendi.

Ölçeğin maddelerinin yapı geçerliliği için uyum indekslerinin belirli aralıklarda ve faktör yüklerinin 0.3 ten daha yüksek olması gerekmektedir. Uyum indekslerine ve faktör yüklerine DFA yapılarak bakıldı. Uyum indeksleri; $X^2/Serbestlik Derecesi: 15.47/14=1.11(0 < \chi^2/sd <=2$ mükemmel uyum), p değeri= 0.347($0,05 < p < 1$ iyi uyum), $GFI=0.91$ ($0.90 \leq GFI < 0,95$ kabul edilebilir değer), $AGFI=0.86$ ($0.85 \leq GFI < 0.9$ kabul edilebilir değer), $CFI=0.96$, $NFI=0.92$ ($0,90 < NFI < 0,95$ kabul edilebilir değer), $NNFI=0.95$ ($0,95 < NNFI < 0,97$ kabul edilebilir uyum), $RMR=0.027$ ($0 < RMR < 0,05$ normal değer), $SRMR=0.066$ ($0,05 < SRMR < 0,10$ kabul edilebilir değer), $RMSEA=0.071$ ($0.05 < RMSEA < 0.08$ kabul edilebilir uyum) olarak bulundu^{19,25-27}. Çalışmada yapılan analizlerin sonucunda uyum indeksleri kabul edilebilir ve iyi uyum arasında olduğu görülmektedir. Bu da ölçeğin yapı geçerliliğinin iyi derecede olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

Ölçeklerde maddelerin faktör yüklerinin en az 0.30 ve üstü olması istenmektedir^{24,25,27}. Çalışmada ölçeğin maddelerinin faktör yüklerinin 0.39 ile 0.74 arasında olduğu için ölçekten hiçbir madde çıkarılmamış ve ölçek orijinal halindeki gibi Türk toplumunda da geçerli olduğu anlamına gelmektedir (Tablo 1).

Ölçeklerin geliştirilmesinde ve uyarlanma çalışmalarının güvenirliliği iç tutarlığı cronbach alfa değerine bakılmaktadır. Bu değer < 0.39 ise güvenirliliğinin olmadığı, 0.4-0.59 arasında ise düşük derecede güvenirliliğinin olduğu, 0.6-0.79 arasında ise güvenilir olduğu ve 0.8-1 arasında ise yüksek düzeyde güvenilir olduğu bildirilmektedir^{22,25,28}. Ölçeğin geliştirme çalışmasında Ogihara (2022) alt boyutlarının cronbach alfa değeri 0.70 ile 82, bütün maddelerin ise 0.89 olarak belirtmiştir¹⁹. Bu araştırmada ölçeğin alt boyutlarının ve toplam madde sayısının cronbach alfa değeri 0.68 ile 0.88 arasında bulunmuştur. Buradan yola çıkarak ölçeğin Türk toplumunda güvenirliliği ve iç tutarlığı olduğu anlamına gelmektedir (Tablo 4).

Ölçeğin her zaman aynı sonucu vermesi ve zamana karşı değişmezliği için re test yapılması önerilmektedir. Bu

araştırmada pediatri kliniklerinde çalışan 30 hemşireye 2 hafta arayla tekrar ölçeği yapmaları istenmiş bu iki değerlendirme puan ortalaması ICC ile değerlendirilmiştir. ICC değerinin 1'e yaklaştıkça aynı kişilerin farklı zamanlarda yaptığı değerlendirme arasında yüksek derecede uyum

olduğu belirtilmektedir^{20,27,29}. Bu araştırmada ICC=0.995, p=0.001 olarak bulunmuştur. Buda iki değerlendirme arasında yüksek derecede uyumun olduğu anlamına gelmektedir. Buradan yola çıkarak ölçeğin zamana karşı dayanıklılığı olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Faktör Analizi Sonuçları, Madde Ölçek Korelasyonları ve t Test Sonuçları

Maddeler	Döndürme Sonrası Faktör Yükleri					Toplam Madde r	t
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5		
A1=1	.57	-.19	-.16	-.22	.52	.53	10.27*
A2=2	.65	-.32	-.27	-.17	.36	.54	8.93*
A3=3	.74	-.37	-.47	.33	.03	.51	11.41*
A4=4	.66	-.32	-.30	.51	.01	.49	11.29*
A5=5	.45	.01	-.01	.31	-.01	.54	8.03*
B1=6	.48	.59	-.05	.04	.03	.48	9.74*
B2=7	-.36	.70	.01	-.20	-.23	.60	9.41*
B3=8	-.10	.74	-.11	-.10	-.33	.68	7.66*
B4=9	-.06	.68	-.03	-.19	-.14	.64	6.60*
B5=10	-.10	.74	-.04	-.26	-.05	.71	8.20*
C1=11	.42	-.12	.43	-.42	.13	.48	5.08*
C2=12	.01	-.03	.65	.05	-.07	.63	8.18*
C3=13	.23	.15	.77	.17	-.11	.68	8.33*
C4=14	.38	.01	.74	-.07	-.01	.66	6.76*
D1=15	.48	-.08	.16	.69	-.07	.63	7.37*
D2=16	.27	.03	.09	.69	.15	.64	8.39*
D3=17	.23	-.18	.17	.39	.02	.34	4.64*
D4=18	.23	.10	.29	.67	.27	.61	8.34*
E1=19	.44	-.04	.13	.18	.58	.43	9.68*
E2=20	.55	-.18	.15	.09	.78	.52	11.65*
E3=21	.37	-.28	-.04	.05	.57	.36	12.50*
Eigen Değeri	33.053	8.27	7.08	5.44	5.38		
% of Varyansı	15.43	14.46	10.63	9.88	8.79		
CronbachAlfa	.72	.80	.71	.67	.68		

r: korelasyon katsayısı * p<0.05

Tablo 4. Ölçek Maddelerinin Korelasyonu (n=232)

Maddelerin İstatistiği					
	Madde Çıkarılınca Ölçeğin Ortalaması	Madde Çıkarılınca Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Şekilde Maddelerin Korelasyonu	Multiple Korelasyon Katsayısı	Madde Çıkarıldığında Cronbach Alfa Katsayısı
A1	68.84	55.031	0.457	0.378	0.887
A2	68.89	54.320	0.479	0.455	0.886
A3	68.77	55.233	0.475	0.553	0.887
A4	68.78	55.405	0.446	0.519	0.887
A5	69.01	54.117	0.463	0.306	0.887
B1	68.85	54.981	0.437	0.314	0.887
B2	68.87	53.914	0.557	0.523	0.884
B3	69.03	52.349	0.632	0.511	0.882
B4	69.25	52.345	0.573	0.473	0.883
B5	69.03	52.452	0.672	0.548	0.881
C1	69.50	53.018	0.405	0.309	0.890
C2	69.06	53.062	0.602	0.479	0.883
C3	68.97	52.891	0.617	0.547	0.882
C4	69.15	52.112	0.595	0.540	0.883
D1	69.13	52.263	0.606	0.492	0.882
D2	69.07	52.798	0.619	0.441	0.882
D3	69.47	53.849	0.284	0.222	0.896
D4	69.02	53.074	0.589	0.433	0.883
E1	69.32	52.911	0.423	0.261	0.889
E2	68.79	55.076	0.460	0.391	0.887
E3	68.77	55.329	0.372	0.296	0.889

Tablo 5. Test Re-Test Sonuçları (n=30)

	ICC Değeri	%95	P Değeri
Ölçüm Ortalamaları	.995	.990	.001
	Mean±Std		Mix-Max
İlk değerlendirme ortalamaları	75.00±7.13		53.00-84.00
İkinci değerlendirme ortalamaları	74.88±7.01		53.00-84.00

ICC: Inter Class Koreslasyon, Mean: ortalama, std: standart sapma, min: minimum, max: maksimum

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çocukların tedavi bakım ve izlemi yapıldığı sırada pediatri hemşirelerinin çocukların dikkatini dağıtma ve başka yöne çekmedeki yaratıcılıklarını değerlendiren bir ölçme aracı Türk toplumuna uyarlanmıştır. Sonuçlar göz önünde bulundurularak ölçeğin pediatri hemşireleri için Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu belirlendi.

Ölçeğin tüm pediatri hemşirelerinin çocuk ve ailelerinin bakım hizmetleri sırasında bilgi, beceri, tutum, davranışlarının değerlendirildiği, etkilerinin incelendiği ve ilişkili konularda kullanımı önerilir. Ayrıca farklı kliniklerde çocuk hastalara bakım veren hemşireler ile tekrarlanması önerilir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Kilis 7 Aralık Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (29.08.2022 tarihli, 2022/15 sayılı karar) alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı Hemşirelerden onam alınmıştır.

Yazar katkıları:

Araştırmanın dizaynı: SÖ, EE

Veri toplama: EE, SÖ

Veri analizi: EE, SÖ

Makale yazımı: SÖ, EE

Teşekkür: Çalışmaya katılan hemşirelere teşekkür ederiz.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was obtained from the Ethics Committee of Kilis 7 Aralık University (Decision date: 29.08.2022, Decision number: 2022/15).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Consent was obtained from the nurses.

Author contributions:

Study design: SÖ, EE

Data collection: EE, SÖ

Data analysis: EE, SÖ

Drafting manuscript: SÖ, EE

Acknowledgement: We thank all the nurses who participated in the study.

KAYNAKLAR

1. De Mula-Fuentes B, Quintana M, Rimbau J, Martínez-Mejías A, Úriz MS, Rivera-Pérez C, vd. Anxiety, hospital fears and conduct and behavioral alterations during pediatric hospitalization. *Actas Esp Psiquiatr.* 2018;46(2):42-50.
2. Jurko A, Minarik M, Jurko T, Tonhajzerova I. White coat hypertension in pediatrics. *Ital J Pediatr.* 2016;42:4.
3. Triantafyllou C, Matziou V. Aggravating factors and assessment tools for Posttraumatic Stress Disorder in

children after hospitalization. *Psychiatriki.* 2019;30(3):264-70.

4. Lerwick JL. Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World J Clin Pediatr.* 2016;5(2):143-50.
5. Oommen S, Shetty A. Does parental anxiety affect children's perception of pain during intravenous cannulation?. *Nurs Child Young People.* 2020;32(3):21-4.
6. Pavlova M, Orr SL, Noel M. Parent-Child Reminiscing about Past Pain as a Preparatory Technique in the Context of Children's Pain: A Narrative Review and Call for Future Research. *Children (Basel).* 2020;7(9):130.
7. Bulut M, Alemdar DK, Bulut A, Şalcı G. The Effect of Music Therapy, Hand Massage, and Kaleidoscope Usage on Postoperative Nausea and Vomiting, Pain, Fear, and Stress in Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Peri Anesthesia Nursing.* 2020;35(6):649-57.
8. Gates M, Hartling L, Shulhan-Kilroy J, MacGregor T, Guitard S, Wingert A, vd. Digital Technology Distraction for Acute Pain in Children: A Meta-analysis. *Pediatrics.* 2020;145(2):e20191139.
9. Getahun AB, Endalew NS, Mersha AT, Admass BA. Magnitude and Factors Associated with Preoperative Anxiety Among Pediatric Patients: Cross-Sectional Study. *Pediatric Health Med Ther.* 2020;11:485-94.
10. Yoo SY, Cho H. Exploring the Influences of Nurses' Partnership with Parents, Attitude to Families' Importance in Nursing Care, and Professional Self-Efficacy on Quality of Pediatric Nursing Care: A Path Model. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):5452.
11. Maslak K, Favara-Scacco C, Barchitta M, Agodi A, Astuto M, Scalisi R, vd. General anesthesia, conscious sedation, or nothing: Decision-making by children during painful procedures. *Pediatr Blood Cancer.* 2019;66(5):e27600.
12. Care Quality Commission 2018 Adult Inpatient Survey: Quality and Methodology Report [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 01 Ocak 2023] Erişim adresi: https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20151125_nhspatientsurveys_scoring_methodology.pdf
13. Eklund R, Kreicbergs U, Alvariza A, Lövgren M. Children's Views Are Not Taken Into Account in Accordance With Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child in the Family Talk Intervention When a Parent Is Cared for in Palliative Care. *Omega (Westport).* 2022;85(1):126-54.
14. Przybylska MA, Burke N, Harris C, Kazmierczyk M, Kenton E, Yu O, vd. Delivery of the UN Convention on the Rights of the Child in an acute paediatric setting: An audit of information available and service gap analysis. *BMJ Paediatr Open.* 2019;3(1):e000445.

15. Lewis: Report of the Children and Young People's... - Google Scholar [Internet]. [Erişim Tarihi 19 Ocak 2023]. Erişim adresi: https://scholar.google.com/scholar_lookup?hl=en&publication_year=2014&pages=%00empty%00&author=l.+Lewis&author=C.+Lenahan&author=S.+Shribman&isbn=%00null%00&title=Report+of+the+Children+and+Young+People%27s+Health+Outcomes+Forum+2014%2F15
16. Nicholl A, Eveleigh K, Deering KE, Russell K, Lawrence D, Lyons-Wall P, vd. Using a Respectful Approach to Child-centred Healthcare (ReACH) in a paediatric clinical trial: A feasibility study. PLoS One. 2020;15(11):e0241764.
17. Bartholdson C, Sandeberg M af, Molewijk B, Pergert P. Does participation in ethics discussions have an impact on ethics decision-making? A cross-sectional study among healthcare professionals in paediatric oncology. Eur J Oncol Nurs. 2021;2:101950.
18. Şan EG, Naime A. Psychosocial status assessment scale for children aged 3-6 years – parent-form development: Validity and reliability study. Psi Hem Derg. 2021; 12(2):132-9.
19. Ogihara H. Development and validation of the Distracting Ingenuity Promotion Scale for paediatric nurses to support the psychological outcomes of paediatric patients and their families: A survey-based cross-sectional cohort study. Nursing Open. 2022;9:1653–66.
20. Hayran PDO. Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve İstatistik Yöntemler. Nobel Tıp Kitabevi; 2012. s.168.
21. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Appl Nurs Res. 1992;5(4):194-7.
22. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;30(3):211-6.
23. Uludağ E, Mumcu B. The effects of cultural and emotional intelligence on care in nursing. HSQ. 2023;3(1):1-11.
24. Türe E, Yazar A, Akin F, Aydın A. Kronik Hasta Çocuklara Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükünün Değerlendirilmesi Evaluation of Caregiving Burden in Caregivers of Children with Chronic Illness. Bozok Tıp Dergisi. 2018;8(3):46-53.
25. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline. FNJN. 2018;199-210.
26. Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. "Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği"nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. JAREN. 2015;17(2-3):21-35.
27. Orak NŞ, Alpar ŞE. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. MÜSBED. 2012;2(1):22-31.
28. Huriye K, Kelleci M. Development, validity and reliability of Psychosocial Care Proficiency Self-Assessment Scale. Psi Hem Derg. 2021;12(3):263-71.
29. Çetinkaya A, Özmen D, Temel AB. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. DEUHEFED. 2015;8(2):54-60.

Araştırma makalesi

Research article

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engellerin ve Destekleyici Davranışların Belirlenmesi



Güler AĞGÜN YAVUZ¹, Şenay SARMASOĞLU KILIKÇIER²

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım sunarken algıladıkları en önemli engellerin ve destekleyici davranışların belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tanımlayıcı türde olup, evrenini Ankara Şehir Hastanesi'nde yoğun bakım ünitesinde çalışan 278 hemşire oluşturmuştur.

Bulgular: Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin yaşam sonu bakım sunmaya yönelik algıladıkları en önemli ilk üç engel: "Hastanın kötü prognozunun aile bireylerince kabullenilmemesi", "Hastanın ölüm anında aile üyelerinin onunla olmaması" ve "Aile bireylerince yaşam kurtarıcı tedbirler ile etkilerinin anlamının bilinmemesi" iken; algıladıkları en önemli ilk üç destekleyici davranış: "Hastanın ölümünden sonra aile üyeleriyle hekimlerin görüşmesi", "Aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakların sağlık çalışanı tarafınca üniteden ayrılmadan hazırlanması" ve "Hastanın ölümünden etkilenen hemşirenin bir süreliğine ayrılması durumunda diğer hastalar için hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirmesi" olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Yoğun bakım ünitesi hemşireleri tarafından yaşam sonu bakım sunmaya yönelik algılanan en önemli engeller hastaların aileleri ile ilgili olup, algılanan en önemli destekleyici davranışlar ise sağlık çalışanları ile ilgilidir. Ailelere hastalarının kötü prognozunu kabul etmelerini kolaylaştırıcı (psikolojik destek vb.) olanakların sunulması ve hekimlerin yaptıkları bilgilendirmeyi sağlayan koşulların anlaşılmasına ve devamlılığının sağlanmasına yönelik araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, hemşire, palyatif bakım, yaşam sonu bakım, yoğun bakım ünitesi

ABSTRACT

Determining the Perceived Barriers and Supportive Behaviors of Intensive Care Nurses towards End-of-Life Care

Aim: The aim of this study was to determine the most important barriers and supportive behaviors perceived by intensive care nurses while providing end-of-life care.

Material and Methods: The sample of this cross-sectional descriptive study consisted of 278 intensive care unit nurses who have been working at the Ankara City Hospital.

Results: The three most highly perceived barriers to providing end-of-life care by intensive care unit nurses are: "Families not accepting poor patient prognosis", "Family not with the patient when he/she is dying", "Family not understanding the term life-saving measures and its implications" and the three most highly perceived supportive behaviors to providing end of life care by intensive care unit nurses are: "Physicians meet in person with the family after the patient's death", "Staff compiles all paperwork to be signed by the family before they leave the unit", "Nurses take care of patients while affected nurse gets away for a moment after the death of a patient".

Conclusion: The highly perceived barriers to providing end-of-life care by intensive care unit nurses are related to the patient's families, and the highly perceived supportive behaviors are related to healthcare professionals. It is recommended that families should be provided with opportunities (psychological support, etc.) to facilitate their acceptance of the poor prognosis of their patients and that research be conducted to understand the conditions that enable the information provided by physicians and to ensure their continuity.

Keywords: COVID-19, end-of-life care, intensive care unit, nurse, palliative care

¹ Arş. Gör. Blm. Uzm. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-posta: guleraggun@hacettepe.edu.tr, Tel: +90 (312) 305 15 80, ORCID: 0000-0001-9995-6034

² Doç. Dr. Mudanya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bursa, Türkiye, E-posta: senay.kilikcier@mudanya.edu.tr, Tel: +90(224) 224 20 22, ORCID: 0000-0001-9220-5959

Geliş Tarihi: 7 Eylül 2022 Kabul Tarihi: 28 Nisan 2023

Atıf/Citation: Ağgün Yavuz, G, Sarmasoğlu Kılıkçier Ş. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engellerin ve Destekleyici Davranışların Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):237-245 DOI: 10.31125/hunhemsire.1172182

GİRİŞ

Yılda yaklaşık 56 milyon insan yaşam sonu bakım (YSB) ihtiyacı duyarken ölmektedir¹. YSB, ölümün kaçınılmaz olduğu, hastaya tedavinin hiçbir şekilde yarar sağlamadığı, çok yönlü bilgi ve becerilerin kullanılarak hasta ve ailesinin bakım ve ihtiyaçlarının karşılanmaya çalışıldığı palyatif bakım sürecindeki bir yaklaşımdır². Palyatif bakım ise; ileri yöntem ve tedavilerin kronik hastalıklarda fayda sağlayamadığı durumlarda hasta ve ailesine yönelik ihtiyaçların karşılandığı kapsamlı bakım sistemidir³. YSB'nin amacı tedaviden çok kaliteli bakım sunarak hastanın konforlu yaşamasını arttırmak, hayat kalitesini iyi etmek, koşulları dahilinde bağımsız yaşamasını destekleyerek yakınlarına kayıp, keder, yas konularında danışmanlık yaparak ölüm anında onları desteklemektir⁴.

Angus ve ark. ABD'de meydana gelen ölümlerin yılda %60'ının hastanelerde, bu ölümlerin de yarısının yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) meydana geldiği ve YBÜ'deki hastalardan beşte birinin hayatını kaybettiği gerçeğini açıklamışlardır⁵. Benzer şekilde Avrupa'da da YBÜ'lerde yatan hastaların %6-27'si kompleks tıbbi durumları nedeniyle YBÜ'de yaşamlarını yitirmektedir⁶. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre YSB gerektiren hastalık nedeniyle yaşamlarını kaybeden her üç kişiden ikisi yoğun bakım ihtiyacı içerisindedir⁷. Global düzeyde acil COVID-19 pandemisi krizi ile 2019 yılında karşı karşıya kalınmış ve pandemi nedeniyle 5 milyonun üzerinde insan dünya genelinde yaşamını yitirmiştir⁸. Pandemi sürecinde COVID-19 tanılı hastaların yaklaşık %58'i YBÜ ihtiyacı duymuş ve YBÜ yatan COVID-19 hastalarının mortalite oranları pandeminin seyriyle değişkenlik göstermekle birlikte %35 ile %45 düzeyinde seyretmiştir⁹⁻¹². Bu nedenle COVID-19 pandemisi sürecinde YBÜ'de yatan COVID-19 tanılı hastalara da optimum düzeyde YSB verilmesi oldukça önemli olmuştur¹³.

YBÜ'ler, farklı meslekten ve disiplinden sağlık profesyonelinin bir arada çalıştığı, sağlık durumu kritik olan hastalara yoğun tedavilerin ve kompleks bakım hizmetlerinin sunulduğu ileri teknoloji ile donatılmış karmaşık bakım ortamlarıdır¹⁴. Bu kritik bakım ortamlarında hemşireler, hastalarına ileri düzey bakım sunarlar, hastaların ve yakınlarının ihtiyaç duyduklarında yanında olarak fiziksel, psikososyal, duygusal ve spirüel ihtiyaçlarını yakından izler ve karşılarlar¹⁵. Ancak, yoğun bakım ihtiyacı olan hastaların kritik tıbbi durumları nedeniyle YBÜ hemşireleri, her gün ölümle ve yaşamları sona ermek üzere olan veya sona eren bireylerle karşılaşır. Bu nedenle YBÜ hemşirelerinin, hastaların ve hasta yakınlarının ağrısız, acısız, onurlu ve huzurlu bir ölüm süreci yaşayabilmelerine yardımcı olacak etkin ve kaliteli YSB sunabilmeleri, en önemli sorumluluklarından biridir. YBÜ hemşireleri, sundukları YSB ile yaşam sonu dönemde olan hastaların ve yakınlarının bu zorlu dönemlerinde büyük bir fark yaratabilecek oldukça güçlü bir etkiye sahiptirler¹⁵.

Hemşireler, YBÜ'de YSB sunarken süreci kolaylaştıran birtakım destekleyici davranışlarla karşılaştıkları gibi bazı engeller ve zorluklarla da karşılaşmaktadırlar¹⁴. Alanyazında YBÜ hemşirelerinin YSB sunarken karşılaştıkları engeller ve destekleyici davranışların neler olduğuna ilişkin çeşitli ülkelerden ve kültürlerden araştırma sonuçları yer almakla birlikte¹⁶⁻²³, ülkemizde ve

dünyada COVID-19 pandemisi süreci de dahil olmak üzere bu konuya ilişkin herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Oysa alandaki çalışmaların da değindiği üzere YSB kültürel, etik ve yasal boyutlar barındıran çok boyutlu bir konudur¹⁶⁻²³. Hangi ülke ya da kültürde olursa olsun özellikle kendi şartlarını ve durumunu yaratan COVID-19 pandemisi sürecinde de bu çalışmaların yapılması tüm dünyada ve ülkemizde son derece önemlidir. Bu nedenle ülkemizde COVID-19 pandemisinin sağlık sistemi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilmek için YBÜ hemşirelerinin YSB'ye yönelik algıladıkları engellerin ve destekleyici davranışların belirlenmesi sunulan YSB'nin niteliğinin geliştirilmesi için oldukça hayattır. Hemşirelerin YBÜ'de yatan hastalara ve ailelerine hem rutin koşullarda hem de COVID-19 pandemisi gibi olağan üstü koşullarda bütüncül ve kaliteli YSB sunabilmeleri, süreçte algıladıkları engellerin neler olduğunun derinlemesine anlaşılacak ilgili çözümlerin hayata geçirilmesiyle ve YSB'ye ilişkin algıladıkları destekleyici davranışların tanımlanarak bu davranışları geliştirmesi ve iyileştirilmesine yönelik eylemlerde bulunulması ile mümkündür^{1,14}.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı YBÜ hemşirelerinin YSB ile ilgili algıladıkları engellerin ve destekleyici davranışların neler olduğunu belirlemektir.

Araştırma Soruları

1. YBÜ'de çalışan hemşirelerin YSB sunmaya yönelik en önemli algıladıkları engeller nelerdir?
2. YBÜ'de çalışan hemşirelerin YSB sunmaya yönelik en önemli algıladıkları destekleyici davranışlar nelerdir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma niceliksel araştırma desenlerinden kesitsel tanımlayıcı tiptedir.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma Türkiye'de Ankara Şehir Hastanesi'nde 691 yatak kapasiteli toplam 41 YBÜ'de (32 adet erişkin ve dokuz adet çocuk) yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Ankara Şehir Hastanesi'nde çalışan 1078 YBÜ hemşiresi oluşturmuştur. Dahil edilme kriterleri olarak; YBÜ'de en az altı ay hemşire olarak çalışmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı her bir yoğun bakımından örneklem dahil edilecek hemşire sayısı tabakalı rastgele örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. İlk olarak her tabakada hemşire sayısı evrendeki birey sayısına bölünerek her bir tabakanın ağırlığı bulunmuştur. Daha sonra tabaka ağırlıkları örneklem alınacak hemşire sayısı ile çarpılarak her tabakadan kaç hemşire alınacağı hesaplanmıştır. Araştırmada tabakalı örneklem yöntemi kullanılmış ve araştırmanın örneklem hacmi 0.05 örneklem hatası ile 278 hemşire olarak belirlenmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 350 hemşireye ulaşılmıştır. Bu hemşirelerden 50 hemşire çalışmaya katılmak istememiş, 22 hemşire veri toplama araçlarını doldururken çalışmadan çekilmiş ve araştırmanın örneklemi 278 hemşire oluşturmuş ve hemşirelerin %26'sı araştırmaya katılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veriler, Demografik Veri Formu ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği ile

toplanmıştır. Demografik Veri Formu, hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine ilişkin veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. 15 sorudan oluşan formdaki sorulardan sekizi çoktan seçmeli, beşi açık uçlu ve ikisi puanlama (0-10 puan) sorusu özelliğindedir. Formun ön uygulaması 20 Eylül 2020' de 10 YBÜ hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamaya katılan kişi sayısının örnekleme oranı %3'tür. Geribildirimler doğrultusunda forma COVID-19 ile ilişkili sorular eklenmiştir. Ön uygulamadan elde edilen veriler araştırma verilerine dahil edilmemiştir.

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği, 2005 yılında Bekstrand tarafından geliştirilmiştir²⁴. Ölçek Engelleme Davranışlar (29 madde); ve Destekleyici Davranışlar (24 madde) olarak iki alt bölüme, toplamda ise 53 maddeden oluşmaktadır. Ölçek beşli likert yapıda olup engel yoğunluğu (0=hiç engel yok, 5=çok fazla engel var) ve sıklığı (0=asla, 5=her zaman) puanlanmaktadır. Destek yoğunluğu (0=hiç desteklemiyorum, 5=çok fazla destekliyorum) ve destek sıklığında (0=asla, 5=her zaman) benzer şekilde puanlanmaktadır. Akyol ve ark. tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir²⁵. Ölçekte puanlama her bir madde için algılanan engelleyici davranışların yoğunluğu ile sıklığının ortalamasının çarpımıyla Algılanan Engelleyici Davranış Puanı (AEDP), destekleyici davranışlar için de yoğunluğu ile sıklığının ortalamasının çarpımıyla Algılanan Destekleyici Davranış Puanı (ADDP) elde edilmektedir²⁴. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.84 (Engelleme Davranışlar alt bölümü:0.83; Destekleyici Davranışlar alt bölümü: 0.86) bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach alfa değeri 0.87 (Engelleme Davranışlar alt bölümü: 0.88; Destekleyici Davranışlar alt bölümü: 0.83) bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma 22 Eylül- 15 Kasım 2020 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı G.A. tarafından tüm YBÜ'ler tek tek ziyaret edilmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katkı vermeye gönüllü hemşirelere veri toplama araçları dağıtılmış, araçların doldurulması beklenilmiş ve bu sırada katılımcıların soruları cevaplanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 25 dakika sürmüştür. Araştırmacı G.A. formlar dolduruluncaya kadar YBÜ'de beklemiş ve sonrasında doldurulan formları kendisi teslim almıştır.

Verilerin Analizi

Veriler, SPSS versiyon 23 kullanılarak elektronik ortama aktarılmış ve analizleri yapılmıştır. Araştırma verileri ortalama, standart sapma, sayı, yüzdelik gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/ Shapiro-Wilk testleri) ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapmalar kullanılarak verilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için Non-parametrik testler kullanılmıştır. İki grup arasında sayısal bir değişkenin farkını test etmek için (değişkenlerin normal dağılmadığı ve ordinal olan değişkenler) Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

İkiden çok grupta sayısal değişkenlerin farkını test etmek için (tek yönlü varyans analizi varsayımları

gerçekleşmediği ve değişkenler normal dağılmadığı) Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İki'den fazla gruplarda farkın anlamlılığının belirlenmesi için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İkili karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testine göre farkın anlamlı çıktığı puanlar için post-hoc testi kullanılmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunması durumunda ikişerli post-hoc karşılaştırmalarından Dunnett testi ile farkın hangi grup veya gruplarla ilgili olduğu bulunmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %5 alınmıştır. Bulgular %95'lik güven aralığında, $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için etik kurul onayı bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (GO 20/24 karar numaralı, 17.03.2020 tarihli) alınmıştır. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeğinin orijinal geliştiricilerinden ve Türkçe geçerlik güvenilirliğini yapan yazarlardan, ilgili kurum ve birimlerden izin alınmıştır. Araştırmanın uygulamasına katılmayı kabul eden YBÜ hemşirelerinden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın COVID-19 pandemi koşullarında gerçekleştirilmesinden ve ölçüm aracından kaynaklı sınırlılıkları mevcuttur. İlk sınırlılık; pandemi sürecinde hemşirelerin raporlu olmaları, karantinada olmaları, çalışma düzenlerinde ve yerlerinde durumluk ve plansız değişikliklerin yapılması gibi nedenlerle örnekleme ulaşımda zorluklar yaşanmasıdır. İkincisi, yine COVID-19 pandemisi kapsamında uluslararası, ulusal ve kurumsal boyutta alınan tedbirler gereğince YBÜ girişlerinin kısıtlanmasından dolayı YBÜ'lere giriş izni almakta zorluk yaşanması örnekleme ulaşmayı zorlaştırmıştır. Üçüncü sınırlılık araştırmacıların uygulama sırasındaki gözlemlerine ve katılımcıların sözel beyanlarına dayanmaktadır. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeğinin madde sayısının fazla olması, maddelerin oldukça uzun ve dikkatle okunmasına rağmen Türkçelerinin anlaşılmasının ve ne demek istendiğinin kavranmasının zor olması hemşirelerin araştırmaya katılmakta isteksizlik göstermelerine ve/veya katılan hemşirelerin ölçeği doldururken zorluk yaşamalarına neden olmuştur. Son olarak ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasının sadece kongre bildirisi olarak yayınlanması, ölçeğe ilişkin toplam bir puanlamanın elde edilememesi, engeller ve destekler alt boyutlarının puanlamanın yapılamaması araştırmanın analizlerinin yapılmasında, araştırma bulgularının yorumlanmasında ve tartışılmasında güçlük yaşanmasına neden olmuştur.

BULGULAR

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan YBÜ hemşirelerinin yaş ortalaması 25.9 ± 3.93 olup %78.4'ü kadın %85.6'sı lisans mezunudur. Hemşirelerin mesleki deneyimleri ortalama 1.57 ± 1.10 ve YBÜ'de çalışma süreleri 1.39 ± 0.86 'dır. Hemşireler aylık ortalama 198.12 ± 23.51 saat çalışmakta ve ortalama 2.46 ± 0.62 hastaya bakım sunulmaktadır. Hemşirelerin %4.7'si sorumlu hemşire olarak ve %54.3'ü COVID-19 YBÜ'de çalışmaktadır. YBÜ hemşirelerinin %74.8'i erişkin hastalara bakım sunmaktadır. Hemşirelerin %8.6'sı yoğun

bakım sertifikasına sahipken %54.2'si bu sertifika programlarına 2016-2019 yılları arasında katılmışlardır. Hemşirelerin %52.2 YSB hakkında eğitim almamıştır ve hemşireler zamanlarının büyük bir bölümünde [oldukça sık /çok sık (%66.9); her zaman (%25.2)] YSB'ye ihtiyaç duyan hastalara bakım vermektedirler. Hemşirelerin %62.2'si YSB sunma konusunda kendilerini yeterli bulmaktadır. Çalışmaya katılan YBÜ hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri (n= 278)

	X± SS	Sayı (%)	Sayı (%)	
Yaş	25.96± 3.93		YBÜ sertifika yılı (n=24)	
Cinsiyet			2010-2015	11 (45.8)
Kadın		218 (78.4)	2016-2019	13 (54.2)
Erkek		60 (21.6)	YBÜ'de çalışmaktan duyulan memnuniyet	
Eğitim durumu			0-3 puan	49 (17.6)
Sağlık Meslek Lisesi		17 (6.1)	4-6 puan	87 (31.3)
Ön Lisans		15 (5.4)	7-10 puan	142 (51.1)
Lisans		238 (85.6)	YSB eğitimi alma durumu	
Yüksek Lisans		7 (2.5)	Evet	133 (47.8)
Doktora		1 (0.4)	Hayır	145 (52.2)
Hemşire olarak çalışma (y)	1.57±1.10		YSB eğitim alma yeri	
Yoğun bakımda çalışma(y)	1.39±0.86		Lisans	106 (38.1)
Aylık ortalama çalışma (s)	198.12±23.51		Lisansüstü	3 (1.1)
Bakılan hasta sayısı	2.46±0.64		Hizmet içi	16 (5.8)
Çalışma pozisyonu			Diğer*	4 (1.4)
Sorumlu hemşire		13 (4.7)	YSB eğitim yılı	
Hemşire		265 (95.3)	1993-2012	13 (4.7)
YBÜ özelliği			2013-2015	15 (5.4)
COVID-19		150 (53.9)	2016-2020	105 (37.8)
Diğer		128 (46.1)	YSB verme sıklığı	
YBÜ türü			Bazen	22 (7.9)
Erişkin		208 (74.8)	Oldukça sık/ Çok sık	186 (66.9)
Çocuk		70 (25.2)	Her zaman	70 (25.2)
YBÜ sertifikasına sahip olma durumu			YSB hakkında yeterli hissetme	
Evet		24 (8.6)	0-3 puan	26 (9.4)
Hayır		254 (91.4)	4-6 puan	79 (28.4)
			7-10 puan	173 (62.2)

Diğer* Araştırmaya katılan hemşireler tarafından bilgi verilmemiştir. YBÜ= Yoğun Bakım Ünitesi, YSB= Yaşam Sonu Bakım

Yoğun Bakım Hemşirelerinin YSB'ye Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlara İlişkin Bulgular

YBÜ hemşirelerinin YSB sunmaya yönelik en önemli olarak algıladıkları ilk üç engel; "Aileler hastanın kötü prognozunu kabul etmek istemez." (AEDP=10.31) "Aile hastanın ölüm anında onunla birlikte değildir." (AEDP=9.41) ve "Aile yaşam kurtarıcı önlemler teriminin ve onun etkilerinin ne anlama geldiğini bilmez." (AEDP=9.22) olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

YBÜ hemşirelerinin YSB sunmaya yönelik en önemli olarak algıladıkları ilk üç destekleyici davranış; "Hekimler hastanın ölümünün ardından aile üyeleri ile görüşür." (ADDP=12.51), "Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir." (ADDP=11.78) ve "Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alır." (ADDP= 8.96) olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engelleyici Davranışlar için Yoğunluk, Sıklık ve Algılanan Engelleyici Davranış Puanları (n=278)

Engelleyici Davranışlar [#]	Yoğunluk*			Sıklık [†]			AEDP**
	X	SS	S~	X	SS	S~	
1. Aileler hastanın kötü prognozunu kabullenmek istemez.	3.06	1.44	1	3.36	1.11	5	10.31***
2. Aile hastanın ölüm anında onunla birlikte değildir.	2.67	1.78	10	3.51	1.53	4	9.41***
3. Aile yaşam kurtarıcı önlemler teriminin ve onun etkilerinin ne anlama geldiğini bilmez.	2.96	1.34	3	3.10	1.06	9	9.22***
4. Aile ziyaret saatleri oldukça kısıtlayıcıdır.	2.75	1.60	6	3.18	1.38	7	8.77
5. Aile üyeleri hastanın olduğu yerde yas sürecini sağlayabileceği özel bir yere sahip değildir.	2.81	1.67	5	3.05	1.43	10	8.58
6. Ailenin yasal girişimlerde bulunabileceği bir tehdittir. Bu nedenle kötü prognoza rağmen hastaların yoğun bakımı sürdürülmektedir.	2.61	1.47	11	3.51	1.33	3	8.24
7. Aileler yas sürecini kültürlerine bağlı olarak farklı şekillerde yaşarlar.	2.26	1.59	22	3.56	1.29	1	8.09
8. Hemşire sedasyon ya da nörolojik sistemin baskılanması nedeni ile hastanın tedavi ile ilgili isteklerini öğrenmek için hasta ile iletişim kuramayabilir.	2.71	1.52	8	2.90	1.21	14	7.88
9. Aile hastanın tercihlerinin aksine hayat kurtarıcı önlemlerin uygulanmasını istemektedir.	2.30	1.56	21	3.30	1.26	6	7.61
10. Hastanın tedavileri ağırları ve rahatsız edici de olsa sürdürülür.	2.42	1.40	19	3.12	1.18	8	7.58

[#]Algılanan en önemli ilk 10 engele yer verilmiştir. * 0 = hiçbir engel yok, 5= Çok fazla engel var arasında 0 ile 5 arasında puanlama

[†] 0= Asla, 5= her zaman 0-5 arasında puanlama

** Yoğunluk ortalaması ile sıklık ortalamasının çarpımı

S~ Ortalama puanına göre sıra numarası ***AEDP'ye göre yüksek puanlı üç ED

Tablo 3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Destekleyici Davranışlar için Yoğunluk, Sıklık ve Algılanan Destekleyici Davranış Puanları (n=278)

Destekleyici Davranışlar [#]	Yoğunluk*			Sıklık [†]			ADDP**
	X	SS	S~	X	SS	S~	
1. Hekimler hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşür.	3.46	1.52	1	3.61	1.41	1	12.51***
2. Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir.	3.32	1.42	2	3.55	1.23	2	11.78***
3. Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alır.	2.96	1.56	3	3.02	1.35	3	8.96***
4. Hemşireler birbirlerine destekleyen sözler ifade etmektedirler (söylemektedirler).	2.94	1.47	4	2.89	1.19	4	8.54
5. Hemşireler fiziksel temas (dokunma) yoluyla birbirlerine destek olurlar.	2.61	1.40	5	2.58	1.19	7	6.77
6. Hasta bakımının sürekliliği sağlanabilsin diye (sağlanabilmesi için) hemşirelere bir zaman çizelgesi hazırlanır.	2.42	1.55	7	2.66	1.36	6	6.47
7. Hekimler hastanın bakımının ne şekilde olacağı konusunda hemfikirlerdir.	2.36	1.37	9	2.71	1.11	5	6.41
8. Aile, ailenin bir üyesini diğer aile üyeleriyle iletişim kurmak için görevlendirir.	2.49	1.38	6	2.52	1.19	11	6.29
9. Hemşire aile üyelerinin geçmiş ölüm ya da kritik hastalık deneyimlerini değerlendirir.	2.39	1.36	8	2.57	1.24	10	6.16
10. Ölmekte olan hastanın bakımı için lisansı olmayan/yardımcı sağlık personeli vardır.	2.21	1.72	15	2.58	1.59	9	5.74

[#]Algılanan en önemli ilk 10 desteğe yer verilmiştir. * 0 = Asla, 5= Çok fazla engel var arasında 0 ile 5 arasında puanlama [†] 0= Asla, 5= her zaman 0-5 arasında puanlama ** Yoğunluk ortalaması ile sıklık ortalamasının çarpımı S~ Ortalama puanına göre sıra numarası ***ADDP'ye göre yüksek puanlı üç DD

TARTIŞMA

Bu çalışma YBÜ hemşirelerinin YSB sunarken yaşadıkları engelleri ve destekleyici davranışları belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda YBÜ hemşireleri tarafından YSB sunmaya yönelik en önemli olarak algılanan ilk üç engelin hastaların aileleri ile ilişkili olduğu (Bkz. Tablo 2) belirlenmiştir. Literatürde en önemli olarak algılanan engellere ilişkin farklı sonuçlar elde etmiş araştırmalar ile karşılaşmak mümkündür. Beckstrand ve Kirchhoff¹⁶ ile Crump ve ark.¹⁸ çalışmalarında en önemli olarak algılanan engellerin aile kaynaklı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Diğer yandan Aslakson ve ark.¹⁷ 32 YBÜ hemşiresi ile Amerika'da gerçekleştirdikleri odak grup görüşmelerinde farklı sonuçlar elde etmiş ve ailelerin ölümü kabullenememeleri bir engel olarak bulunmuştur. YSB konusunun çok boyutlu ve karmaşık olması, her ülkedeki yasal düzenlemelerdeki farklılıklar ve sağlık politikalarındaki çeşitlilikler aynı konudaki çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmesine neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca COVID 19 pandemisinin ülkelerin sağlık sistemi üzerindeki farklı etkilerinden dolayı da yapılan bu çalışmanın sonuçlarının diğer çalışma sonuçları ile farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada ailelerin hastanın kötü prognozunu kabullenmek istememeleri YBÜ hemşireleri tarafından YSB sunmaya yönelik en yoğun olarak algılanan engellerden biri olarak belirlenmiştir. Attia ve ark.²¹ tarafından Mısır'da, Chan ve ark.²³ tarafından Japonya'da gerçekleştirilen çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmıştır. İran'da Borhani ve ark.²⁶ tarafından gerçekleştirilen çalışmada YSB alan hastanın kötü prognozuna rağmen aile üyelerinin hastaların uzun yıllar yaşayacağına inandıkları sonucuna varılmıştır. Aile üyelerindeki bu beklentinin YSB sunan hemşirelerde strese neden olmasından dolayı hemşireler için YSB sunmaya engel oluşturduğu belirtilmiştir²⁶. Hastaya sınırsız erişim için aile üyelerine izin verilmesinin hastanın ölmekte olduğu gerçeğinin aile tarafından kabullenmesini kolaylaştıracağı, sağlık çalışanları tarafından hastanın prognozu hakkında aile görüşmelerinin yapılmasının ve aileler için özel bir alanın olmasının aile üyelerinde yüksek düzeydeki anksiyete ve depresyonu azaltarak hemşireler için YSB sunmayı kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

YBÜ hemşireleri tarafından YSB sunmaya yönelik en yoğun olarak algılanan engeller arasında ailenin hastanın ölüm anında onunla birlikte olmaması bulunmaktadır. Birçok ülkede YBÜ'lerde ziyaret saatlerinde kısıtlamalar bulunmaktadır^{27,28}. Bununla birlikte Margaret ve ark.²⁹ YBÜ yatan hastaların ziyareti için yeterli süresinin verilmesinin ailelerin stresini azaltarak hasta bakımına dair aile memnuniyetini arttıracak ve bakım vermeyi kolaylaştıracağını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Mack ve ark.³⁰ hastaların aile bireylerinden ayrı kalmaları sebebiyle yaşadıkları duygusal sorunların, Liu ve Chiang³¹ ise hastaların anksiyete düzeylerindeki artışın bakım vermeyi zorlaştırdığını ifade etmişlerdir. COVID-19 pandemisinden dolayı alınan önlemler kapsamında YBÜ'lere ziyaret yasağının getirilmesi ya da ziyaretlerin özel koşullar ile çok

sınırlandırılması ailenin hastanın ölüm anında yanında olması durumunu daha da zorlaştırmıştır. Hastanın durumuna göre esnek aile ziyaret saatlerinin ayarlanması hemşireler ile aile üyeleri arasında güvene dayalı bir ilişkiyi oluşturarak hemşirelerin hastanın iyi bir ölüm süreci geçirmeleri için çalıştığına dair güveni aile üyelerine verebilir. Ayrıca hasta ziyaretlerine izin verilmesi aile üyeleriyle birlikte olan hastanın yalnız kalmadan iyi bir ölüm süreci geçirmesini sağlayacağı duygusal desteğin artmasıyla hastaların kaygılarının azaltılabileceği düşünülmektedir.

Gross'un gerçekleştirdiği çalışmada YBÜ hemşirelerinin karşılaştıkları engeller arasında "ailelerin hayat kurtarıcı önlemlerin anlamı hakkında bilgi sahibi olmaması ve aile üyelerinin ilerlemiş kötü prognoza rağmen hastaları için destek tedavilerine devam edilmesini istemeleri"¹⁴ yer almaktadır. Benzer şekilde Crump ve ark.¹⁸ tarafından hemşirelerinin karşılaştıkları engellerinden birinin "Hayat kurtarıcı tedbirlerin ve etkilerinin aile bireyleri tarafından bilinmemesi" olduğu belirlenmiştir. Attia ve ark.²¹ tarafından Mısır'da yapılmış olan çalışmada yakın bulgular elde edilmiş ve engel olarak "Hayat kurtarıcı önlemlerin anlamını anlamayan aile üyeleri" bulunmuştur. Çalışma sonuçları literatürdeki çalışmaları destekler niteliktedir. "Ailenin hayat kurtarıcı önlemler ve onun etkilerinin anlamının bilinmemesi" YBÜ hemşireleri tarafından YSB sunmaya yönelik en yoğun algılanan engellerden biri olarak bulunmuştur. Hasta ailesinin YSB hakkında bilgiye ihtiyacı olmasından dolayı aile üyelerine eğitim verilmesi ve onların hastanın bakımına katılmalarına izin verilmesi YSB sunmayı kolaylaştıracaktır. Ayrıca hemşirelerin YSB konusunda aile üyelerine bilgi vermeleri, hastanın isteklerini savunmaları, hasta ve aile üyelerine yardımcı olmaları sorumluluklarındandır. Aile üyelerinin hayat kurtaran önlemlerin ne anlama geldiğini bilmemeleri ve bu önlemlerin hasta için nasıl ek ağrı ve ıstıraba neden olacağını anlamamaları YSB sunmayı zorlaştırmaktadır. Aile üyelerinin hastanın kötü prognozunu kabul etmek istememeleri ve hayat kurtarıcı önlemlerin anlamının bilinmemesi, tıbbi model ile hastanın bakım ve rahatlığını vurgulayan hemşirelik modeli arasında bir anlaşmazlık da yaratmaktadır.

YBÜ hemşireleri tarafından YSB sunmaya yönelik en önemli algılanan ilk üç destekleyici davranışın ise sağlık çalışanları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 3). Bu çalışmada, YBÜ hemşireleri tarafından YSB sunmaya yönelik en önemli algılanan destekleyici davranış "Hekimlerin hastanın ölümünden sonra aile üyeleri ile görüşmesi" olarak bulunmuştur. Hastanın ölümünden sonra hekimlerin üzüntü hisseden aile üyeleriyle görüşmesi hastalarının öldüğünü kabullenmelerini kolaylaştırarak onların üzüntüsünü azaltacaktır.

Margarit ve Curtis²⁹ de benzer bulguları elde ettikleri çalışmalarında hastanın ölümünden sonra hekimlerin aile bireyleriyle görüşmesinin mümkün olan tüm tedavi ve bakımın profesyonel sağlık ekibi üyelerince hasta için yapıldığını aile bireylerine düşündürmüştür. Aile üyelerinin hasta için mümkün olan tüm bakımın verildiğinden emin olmaları YSB sunmayı kolaylaştırmaktadır. Ayrıca hastanın

ölümünden sonra aile üyeleriyle konuşmak onların kederlerini de azaltmaktadır.

Diğer destekleyici iki önemli davranış için “Sağlık çalışanı aile üyeleri tarafından imzalatılacak olan tüm evrakları üniteden ayrılmadan önce hazır hale getirir.” ve “Hemşireler hastanın ölümünden sonra bundan etkilenmiş olan hemşire bir süreliğine ayrıldığında hastalarla diğer hemşireler bakımında sorumluluk alır.” maddeleri ön plana çıkmıştır. Hemşireler, yas tutan ailenin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için destek personelinin evrakları toplamasını istemektedir. Hazırlanan evraklar hemşirelerin hasta yakınlarının ihtiyaçlarına odaklanmasını kolaylaştırırken bir yandan da hemşirelerin bakım verme sorumluluğunu da kolaylaştırmaktadır. Beckstrand ve ark.²⁴ çalışmalarında farklı destekleyici davranışlar bulmuşlardır. Bunlar; “Ölümün ardından aile üyelerinin hastalarıyla yalnız kalması için yeterli zaman tanımak”, “Hastanın ölümünün ardından aile üyeleri için hastalarıyla vakit geçirecekleri huzurlu ve onurlu bir ortam oluşturmak”, “Aile üyelerine ölümü yaklaşan hastaya nasıl davranılması gerektiğini öğretmek”. Beckstrand ve ark.³² tarafından yapılmış olan farklı çalışmada hastanın ölümünden sonra aile bireylerinin hastayla baş başa kalmasına izin verilmesi, hasta bakımı için sağlık ekibinin üyesi olarak sosyal hizmet ve palyatif bakım personelinin olması ve hastanın ölümünün yakınları tarafından kabullenilmesi destekleyici davranışlar olarak kabul edilmiştir. Gross¹⁴ tarafından yapılmış olan çalışma sonuçları Beckstrand’ın çalışma sonuçlarını desteklerken çalışmamız ile farklı sonuçlar içermektedir. “Hastanın bakımı hakkında hekimlerin fikir birliğinde olması”, “Hastanın ölümünün aile tarafından kabul edilmesi”, “Aile üyeleri için hastanın ölümünden sonra huzurlu ve onurlu bir ortam oluşturulması” destekleyici davranış olarak kabul edilmiştir. Crump ve ark.¹⁸ tarafından yapılmış olan çalışmada farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bunlar; “Aile bireylerince irtibat kurulacak birinin belirlenmesi”, “Hastanın tedavisi hakkında hekimlerin fikir birliğinde olması” ve “Aile bireylerine hastanın ölümünün ardından hastanın bulunduğu yerde onlar için huzurlu ve onurlu bir ortam oluşturmak” şeklindedir. Attia ve ark.²¹ tarafından yapılmış olan çalışma bulguları benzerlikler içermiş olup “Hastanın ölümünden etkilenen hemşirenin bir süreliğine ayrılması durumunda diğer hastalar için hemşirelerin sorumluluklarını yerine getirmesi”, “Hemşirelerin birbirlerini desteklemesi”, “Ölüm gerçekleştikten sonra hasta yakınlarıyla hekimlerin görüşmesi” destekleyici davranışlar olarak belirtilmiştir. Hemşirelerin hastanın ölümünden sonra birbirlerine destek olmaları YSB sunmayı kolaylaştıran destekleyici davranış olarak algılanmaktadır. Herhangi bir hastanın ölümü, bu hastaya bakan hemşireler için stres ve üzüntüye neden olduğundan bir süreliğine ortamdaki ayrılmaları ve hemşirelerin birbirlerine destek olmaları hemşirelik disiplininde önemli dayanışmadır. Kısa süreliğine hasta bakımına ara vermeleri, bu sırada diğer hemşirelerin hasta bakımında sorumluluk almaları hemşirelerin baş etme stratejilerini kullanarak sorumluluklarını azaltma ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları YBÜ hemşireleri tarafından ölmekte olan hastalara ve ailelerine YSB sunmaya yönelik algılanan en önemli engelleri ve destekleyici davranışları açığa çıkarmıştır. Araştırmada YBÜ hemşirelerinin YSB sunumuna ilişkin algıladıkları en önemli engeller hastaların aileleri ile ilgili olup ailenin hastanın kötü prognozunu kabul etmek istememeleri, ölüm anında ailenin hasta ile birlikte olmaması ve ailenin yaşam kurtarıcı teriminin ne anlama geldiğini bilmemesi olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda,

- Ailelere hastalarının kötü prognozunu kabul etmelerini kolaylaştırıcı (psikolojik destek vb.) olanakların sunulması
 - Hasta yakınlarına YSB hakkında psikolojik, sosyal ve spiritüel açıdan danışmanlık sağlanması
 - Aile bireylerinin ölümü yaklaşan hastalarını kolaylıkla ziyaret edebileceği koşulların sağlanması ve hastalarının bakımlarını nasıl gerçekleştireceklerinin öğretilmesi
 - YBÜ’lerde YSB alan aileler için özel odaların sağlanması
 - YSB hakkında hastaların ailelerine yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi
 - Ailenin YSB uygulamaları ve ölüm süreci hakkında bilgilendirilmesi
 - Ölümü gerçekleşmekte olan veya ölümü gerçekleşen hastaların aile bireyleri için baş başa kalmalarının sağlanması ve vedalaşmaları için yeterli süre tanınması
 - YSB sağlamanın önündeki engelleri azaltan müdahaleleri ortaya koyacak araştırmaların yapılması önerilmektedir.
- Çalışma sonucunda YBÜ hemşirelerinin YSB sunumuna ilişkin algıladıkları en önemli destekleyici davranışlar ise sağlık çalışanları ile ilgili olup, hastanın ölümünden sonra hekimlerin aile üyeleriyle görüşmesi, hastanın ölümünden sonra gerekli evrakların sağlık çalışanları tarafından hazır hale getirilmesi ve hastanın ölümünden etkilenen hemşirenin kısa süreliğine üniteden ayrılması durumunda diğer hemşirelerin hastaların bakımında görev almaları olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları doğrultusunda,
- Hekimlerin ailelerinin sorularını yanıtlamasının ve hastanın ölüm nedeni, tedavi süreci ve sonuçları hakkında yaptıkları bilgilendirmeyi sağlayan koşulların anlaşılmasına ve devamlılığının sağlanmasına yönelik araştırmaların yapılması
 - YBÜ’de dokümantasyon ile ilgili iş yükünün ve sorumlulukların incelenerek hemşirelerin YSB sunmalarını kolaylaştıracak şekilde planlamaların gerçekleştirilmesi
 - Yöneticiler tarafından hemşirelerin duygusal sağlığının korunması için çeşitli destek programları, danışmanlık hizmetleri veya eğitimlerin verilmesi
 - Yöneticiler ve karar vericiler tarafından YBÜ Hemşirelerinin YSB sunumuna ilişkin en yoğun algıladıkları destekleyici davranışların geliştirilmesinin/ sürdürülmesinin sağlanacağı koşulların sunulması önerilmektedir.

Ayrıca, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Algıladıkları Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeğinin maddelerinin net anlaşılmasında nedeniyle Türkçesinin gözden geçirilmesi önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan alınmıştır

(Tarih:17.03.2020, Karar No:2020/06-46).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: GAY, ŞSK

Veri toplama: GAY, ŞSK

Literatür araştırması: GAY, ŞSK

Makale yazımı: GAY, ŞSK

Teşekkür: Çalışmaya katılan bütün katılımcılara teşekkür ederiz.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Hacettepe University Non-Interventional Ethics Committee (Date:17.03.2020, Decision number:2020/06-46).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from each participant.

Author contributions

Study design: GAY, ŞSK

Data collection: GAY, ŞSK

Literature search: GAY, ŞSK

Drafting manuscript: GAY, ŞSK

Acknowledgement: We would like to thank all the participants who participated in the study.

KAYNAKLAR

1. Palliative care World Health Organization 2022. [Internet]. [Erişim Tarihi 07.12.2022]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. Cohen SR, Sawatzky R, Russell LB, Shahidi J, Heyland, DK, & Gadermann AM. Measuring the quality of life of people at the end of life: The McGill Quality of Life Questionnaire-Revised. Palliative Medicine. 2017;31(2):120-9.
3. Li WW, Chhabra J, Singh S. Palliative care education and its effectiveness: A systematic review. Public Health. 2021;94:96-108.
4. Hui D, Bruera E. Models of Palliative Care Delivery for Patients with Cancer. J Clin Oncol. 2020;38(9):852-65.
5. Angus DC, Barnato AE, Linde-Zwirble WT, Weissfeld LA, Watson RS, Rickert T, et al. Use of intensive care at the end of life in the United States: An epidemiologic study. Crit Care Med. 2004;32(3):638-43.
6. Capuzzo M, Volta CA, Tassinati T, Moreno RP, Valentin A, Guidet B, et al. Hospital mortality of adults admitted to Intensive Care Units in hospitals with and without Intermediate Care Units: a multicentre European cohort study. Crit Care. 2014;18(5):551-60.
7. Who Top-10 Causes Of Death 2021 [Internet]. [Erişim Tarihi 12.05.2021]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
8. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update 2021. [Internet]. [Erişim Tarihi:

30.11.2021].

Erişim

Adresi:

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-november-2021>.

9. Grasselli G, Greco M, Zanella A, Albano G, Antonelli M, Bellani G, et al. Risk Factors Associated With Mortality Among Patients With COVID-19 in Intensive Care Units in Lombardy, Italy. JAMA Intern Med. 2020; 180(10): 1345-55.
10. Li L, Gong S, Yan J. Covid-19 in China: Ten critical issues for intensive care medicine. Crit Care. 2020;24(1):124.
11. COVID-19 mortality and ICU admission: The Italian experience Critical Care 2020. [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 29.10.2020]. Erişim Adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228672/>
12. Sharma S, Badami V, Rojas E, Mittal A, Stansbury R, Rana B, et al. ICU Mortality in Patients With Coronavirus Disease 2019 Infection: Highlighting Healthcare Disparities in Rural Appalachia. Crit Care Explor. 2021;3(10):e547.
13. Delgado S. End-of-Life Care During the COVID-19 Pandemic 2020. [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 20.07.2021]. Erişim Adresi: <https://www.aacn.org/blog/end-of-life-care-during-the-covid-19-pandemic>
14. Gross AG. End-of-life care obstacles and facilitators in the critical care units of a community hospital. Journal of Hospice & Palliative Nursing. 2006; 8: 92-102.
15. Subih M, Al-Amer R, Malak MZ, Randall DC, Darwish R, Alomari D, Moseh S. Knowledge of Critical Care Nurses about End-of-Life Care towards Terminal Illnesses: Levels and Correlating Factors. Inquiry-the Journal of Health Care Organization Provision and Financing. 2022;2:59.
16. Beckstrand RL, Callister LC, Kirchoff KT. Providing a "good death": Critical care nurses' suggestions for improving end-of-life care. Am J Crit Care. 2006;15(1):38-46.
17. Aslakson R, Wyskiel R, Thornton I, Copley C, Shaffer D, Zyra M, et al. Nurse-Perceived Barriers to Effective Communication Regarding Prognosis and Optimal End-of-Life Care for Surgical ICU Patients: A Qualitative Exploration. J Palliat Med. 2012;15(8):910-5.
18. Crump SK, Schaffer MA, Schulte E. Critical care nurses' perceptions of obstacles, supports, and knowledge needed in providing quality end-of-life care. Dimens Crit Care Nurs. 2010;29(6):97-306.
19. Friedenber AS, Levy MM, Ross S, Evans LE. Barriers to end-of-life care in the intensive care unit: perceptions vary by level of training, discipline, and institution. J Palliat Med. 2012;15(4):404-11.
20. Valiee S, Negarandeh R, Dehghan Nayeri N. Exploration of Iranian intensive care nurses' experience of end-of-life care: a qualitative study. Nurs Crit Care. 2012;17(6):309-15.
21. Attia AK, Abd-Elaziz WW, Kandeel NA. Critical care nurses' perception of barriers and supportive behaviors in end-of-life care. Am J Hosp Palliat Care.

- 2013;30(3):297-304.
22. King PA, Thomas SP. Phenomenological study of ICU nurses' experiences caring for dying patients. *West J Nurs Res.* 2013;35(10):1292-308.
 23. Chan CWH, Chow MCM, Chan S, Sanson-Fisher R, Waller A, Lai TTK, et al. Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2020;29(7-8):1209-19.
 24. Beckstrand RL, Kirchhoff KT. Providing end-of-life care to patients: Critical care nurses' perceived obstacles and supportive behaviors. *Am J Crit Care.* 2005;14(5):395-403.
 25. Akyol A, Silay F, Ayvaz İ. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakımda Algılanan Engeller Ve Destekleyici Davranışlar Ölçeğinin geçerliği ve güvenilirliği. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi. 2017. s. 276
 26. Borhani F, Hosseini SH, Abbaszadeh A. Commitment to care: a qualitative study of intensive care nurses' perspectives of end-of-life care in an Islamic context. *Int Nurs Rev.* 2014;61(1):140-7.
 27. Boulton AJ, Jordan H, Adams CE, Polgarova P, Trick Network W, Morris AC, et al. Intensive care unit visiting and family communication during the COVID-19 pandemic: A UK survey. *J Intensive Care Soc.* 2022;23(3):293-6.
 28. Ning J, Cope V. Open visiting in adult intensive care units—A structured literature review. *Intensive Crit. Care Nurs.* 2020;56:102763.
 29. Margaret LI, Curtis R. Palliative care: Issues in the intensive care unit in adults. [Erişim Tarihi: 05.01.2022]. Erişim Adresi: <https://www.medilib.ir/uptodate/show/83235>
 30. Mack JW, Currie ER, Martello V, Gittzus J, Isack, Fisher L, Bakitas M. Barriers to optimal end-of-life care for adolescents and young adults with cancer: bereaved caregiver perspectives. *J Natl Compr Canc Netw.* 2021;19(5):528-33
 31. Liu YC, Chiang, HH. From vulnerability to passion in the end-of-life care: The lived experience of nurses. *Eur J Oncol Nurs.* 2017;31:30-6.
 32. Beckstrand RL, Moore J, Callister L, Bond AE. Oncology Nurses' Perceptions of Obstacles and Supportive Behaviors at the End of Life. *Oncology Nursing Forum.* 2009;36(4):446-53.

Araştırma makalesi

Research article

Nursing Students' Views and Suggestions Regarding the Disability-Friendly Nursing Education Curriculum: A Mixed Method Research

Güven SONER¹, İlknur AYDIN AVCI²

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to determine the views and suggestions of nursing students attending different universities in Türkiye regarding disability-friendly nursing education.

Material and Methods: This convergent mixed methods design research was conducted between 1 May and 1 September 2020. The research sample consisted of 830 students studying in the nursing departments of 61 different universities. In order to collect the data for the study, the researchers created an online questionnaire asking nursing students questions about the disabled-friendly framework of the nursing education they received. The Chi-Square Test was used to compare the findings of students' views and thoughts on nursing education with some variables. The answers to the open-ended questions were analysed by content analysis.

Results: The study participants are women at the rate of 83.3%. It has been found that the state of having sufficient knowledge about nursing care for the health of persons with disabilities impacts the students' thinking that their nursing education is disabled-friendly (p <.001).

Conclusion: As a result of this research, most of the nursing students in Türkiye did not evaluate the education they received as disabled-friendly, and a large part of the students stated that they wanted to be educated on disability-related issues.

Keywords: Baccalaureate nursing education, curriculum, disability-friendly

ÖZ

Hemşirelik Eğitimi Müfredatının Engelli Dostu Olmasına İlişkin Hemşirelik Öğrencilerinin Görüşleri ve Önerileri: Bir Karma Yöntem Araştırması

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de farklı üniversitelerde öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi müfredatının engelli dostu olmasına ilişkin görüşlerini ve önerilerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Eş zamanlı karma yöntemler araştırması olan bu çalışma, 1 Mayıs-1 Eylül 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini 61 farklı üniversitenin hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören 830 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın verilerini toplamak için araştırmacılar tarafından hemşirelik öğrencilerine aldıkları hemşirelik eğitiminin engelli dostu çerçevesi hakkında sorular soran çevrimiçi bir anket oluşturulmuştur. Öğrencilerin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüş ve düşüncelerine ilişkin bulguların bazı değişkenlerle karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi kullanıldı. Açık uçlu soruların yanıtlarının değerlendirilmesinde içerik analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın katılımcıları %83.3 oranında kadındır. Engelli bireylerin sağlığına yönelik hemşirelik bakımı konusunda yeterli bilgiye sahip olmanın öğrencilerin hemşirelik eğitiminin engelli dostu olduğunu düşünmelerinde etkili olduğu (p <.001) bulunmuştur.

Sonuç: Bu araştırma sonucunda Türkiye'deki hemşirelik öğrencilerinin çoğu aldıkları eğitimi engelli dostu olarak değerlendirmemekte ve öğrencilerin büyük bir kısmı engellilik ile ilgili konularda eğitim almak istediklerini belirtmektedir.

Anahtar kelimeler: Engelli dostu, hemşirelik lisans eğitimi, müfredat

¹ Arş. Gör. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye, E-mail: guven.soner@omu.edu.tr, Tel: 05419197738, ORCID: 0000-0002-4742-3567

² Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye, E-mail: ilknura@omu.edu.tr, Tel: 03623121919/6384, ORCID: 0000-0002-5379-3038

Geliş Tarihi: 20 Şubat 2023, Kabul Tarihi: 10 Mayıs 2023

Atıf/Citation: Soner G, Aydın Avcı İ. Nursing Students' Views and Suggestions Regarding the Disability-Friendly Nursing Education Curriculum: A Mixed Method Research. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing 2023;10(3): 246-255. DOI: 10.31125/hunhemsire.1253801

INTRODUCTION

Disability is an overarching concept used to indicate the deterioration of the individual's adaptation to his environmental and personal conditions, the limitation of his activity, and the restriction of his participation in social life¹. Although the concept of disability generally connotes individuals with vision, hearing, or orthopaedic problems, it also includes individuals with cerebral palsy, dementia or limb loss, etc². According to the World Health Organization (WHO), about 15% of people in the world live with some form of disability. This rate means at least one billion people and is increasing³. Although disability covers a significant proportion of the world's population, the policies developed for persons with disabilities are insufficient, and this affects the extent of inequalities faced by persons with disabilities in the use of health services^{2,3}.

The WHO indicates that health workers have insufficient knowledge and competence about disability as one of the reasons for the inequalities faced by people with disabilities in the field of health⁴. Studies conducted with healthcare professionals point to negative attitudes towards disability as well as insufficient knowledge among healthcare professionals and show that most healthcare professionals evaluate disability within the framework of the medical model⁵⁻⁹. According to Gonzalez and Hsiao (2020), disability is handled mainly within the framework of the medical model in nursing education, and individuals with disabilities are not considered as a diversity of society¹⁰.

The fact that nurses are the largest group in the health workforce increases the rate of encountering individuals with disabilities compared to other healthcare professionals. This situation makes nurses a leading profession in meeting the health needs of people with disabilities¹¹. However, studies have shown that nurses do not have enough knowledge to care for people with disabilities¹¹⁻¹⁵. A study examining nurses' knowledge, attitudes, and behaviours towards hearing-impaired patients showed that nurses lack knowledge and education about caring for these patients¹². In different studies, it has been revealed that nurses feel inadequate in determining the needs of individuals with intellectual disabilities¹³⁻¹⁴. Kiliç and Çitil (2019) found in their research that the nurses' awareness about the practices related to persons with disabilities in the hospital they work at is low¹⁵. These studies on nurses lead to questioning the scope of nurses' pre-graduate education on disability^{11,15}.

The content of the undergraduate nursing education curriculum is essential for training nurses who will contribute to solving the problems of persons with disabilities¹¹. The American Academy of Colleges of Nursing (2008) considers disability within the concept of human diversity and draws attention to the fact that the care of persons with disabilities is included in the undergraduate education of nurses¹⁶. However, studies on nursing education in different countries show that the curriculum of undergraduate nursing education is limited to disability. In a study examining the content of intellectual disability in the curriculum of nursing schools in Australia, it was shown that

more than half of the schools do not have content related to intellectual disability in their curriculum¹⁷. Similarly, it is stated that there is a lack of content related to disability in nursing education programs in the USA¹⁸.

The limitations on disability-related issues in the undergraduate nursing curriculum are also reflected in the knowledge and attitudes of nursing students. Polikandrioti et al. (2020) found in their research that most nursing students had no experience with a person with a disability before their graduation¹⁹. Several studies have shown that students' positive attitudes towards people with disabilities are low²⁰⁻²⁵. A study found that nursing students had less positive attitudes toward physical disability than medical students²⁵. It is seen that the inclusion of disability in the undergraduate nursing curriculum is necessary for students to have awareness and positive attitudes toward people with disabilities²⁶.

In the National Core Nursing Education Program (HUÇEP) (2014), where the nursing undergraduate education curriculum is largely taken as a reference in Türkiye, the disability is mentioned under the expression "Communication in Special Situations (child, the elderly, persons with physical disability, inappropriate reaction) included under the title heading "Communication and interpersonal relations"²⁷. When the nursing education studies on disability in Türkiye are examined, it is seen that students' attitudes toward persons with disabilities are mostly measured^{21-23,28}. However, no study in the literature evaluates the nursing students' views and suggestions regarding disabled-friendly nursing education curricula. In this context, assessing nursing students' views and suggestions regarding the content of disability in their nursing education will make an important contribution to the nursing education literature.

Aim

The aim of this study is to determine the views and suggestions of nursing students attending different universities in Türkiye regarding disability-friendly nursing education. In this research, the concept of 'disabled-friendly' is considered an approach toward people who accept disability as a human diversity^{2,29-32}. The results of this research can contribute to the nursing academicians' organization of nursing education content within a disability-friendly framework.

Research Questions

1. What are the views of nursing students regarding their disabled-friendly nursing education?
2. What are the suggestions of nursing students to make nursing education disabled-friendly?

METHODS

Study Design

This convergent mixed methods design research was conducted between 1 May and 1 September 2020.

Study Sample

The study population consisted of 1st, 2nd, 3rd, and 4th grade students in undergraduate nursing programs in Türkiye. There are nursing departments in 135 different universities in Türkiye, and a total of 86 thousand 415 nursing students

are educated^{33,34}. The sample of this study was determined as improbable, and it was tried to reach the maximum number of nursing students studying at different universities in Türkiye. Nursing students from 61 different universities studying at the university's nursing department, participated in the research carried out with the Google form. The research was completed with 830 nursing students who responded to the Google form.

In order to reach the participants, the Turkish Nurses Association Student Commission, which operates in Türkiye, was interviewed within the scope of the research. Turkish Nurses Association Student Commission is a nursing student organization with representatives in 67 universities in 44 provinces of Türkiye within the Turkish Nurses Association³⁵. It was ensured that the university representatives of the Turkish Nurses Association Student Commission made research announcements in the student WhatsApp groups of their own universities.

Variables of the Research:

Dependent variables: Nursing students' views and suggestions regarding the disability-friendly nursing education curriculum

Independent variables: Participants' gender, grade, condition of having a disability, knowledge about some issues related to the health of persons with disability.

Data Collection Tools

The data were collected with the *Socio-demographic Information Form* and *Disabled-Friendly Nursing Education Evaluation Questionnaire*.

Socio-demographic Information Form: Socio-demographic information form consists of 7 questions questioning the socio-demographic characteristics of the participants. In the form, questions on the university where the participants studied, the status of having a disability, the status of having a relative with a disability, etc. were included¹⁸⁻²⁰.

Disabled-Friendly Nursing Education Evaluation Questionnaire: This form consists of 25 questions that evaluate nursing education in terms of being disability-friendly. The questions were developed by the researchers using the literature^{10,18,26,35,36}. In the form, the nursing students were asked questions about the institution's activities where students receive education for persons with disabilities and the content of the nursing education students receive for persons with disabilities. The answers to the questions in the form are "yes", "no" and "partially". Numbers and percentages were used in the evaluation of the form. There is no scoring in the form, and the questions were evaluated independently. The answers given by the participants to each statement are shown in the table as percentages. In addition, an open-ended question was included in the form in which students were asked their suggestions regarding disability-friendly nursing education. While developing the form, the opinions of 3 experts (2 public health nursing and one nursing education) were consulted. The content validity index of the form is 0.93.

Data Collection

In order to collect the data for the study, the researchers created an online questionnaire asking nursing students

questions about the disabled-friendly framework of the nursing education they received²⁰⁻²⁶. Google Forms was used to create the survey. On the front of the research form, there is a statement about the purpose of the research and participation voluntariness. Participants approved this field and then accessed the questions in the form. It took an average of ten minutes for the participants to complete the form. The survey link was shared in student WhatsApp groups through the Turkish Nurses Association Student Commission representatives. The students shared the survey link with the student groups in the nursing school they represent so that the students were reached with the snowball sampling method. In order to reach more participants, sharing the form was preferred in WhatsApp groups, which are actively used.

Data Analysis

Data were analysed by transferring them to IBM SPSS Statistics 20. Numbers, percentages, and mean were used for all descriptive variables in the analysis. The Chi-Square Test was used to compare the findings of students' views and thoughts on nursing education with some variables. The significance level of the research was taken as $p < 0.05$. The answers to the open-ended questions were analysed by content analysis.

Ethical Considerations

Before conducting the study, ethical approval (Decision date: 23 June 2020, Decision no: 2020/387) was obtained from a university's Social and Human Sciences Research Ethics Committee. On the front of the online questionnaire, there is an explanation text about the purpose of the research, the confidentiality of the data, and the volunteering of participation. On the front of the form, there is an area for the consent of the participants. After the students read the information about the research, they completed the other parts by ticking the voluntary participation option. In this way, the voluntary consent of the students was obtained. For students' questions and suggestions, the e-mail address of the principal researcher has been added under the explanation. The data is saved to the principal investigator's Google Drive account.

Strengths and Limitations

In the data collection process of the research, the opinions of the students studying at universities where the Turkish Nurses Association Student Commission does not have a representative could not be obtained. Therefore, the research results can be generalized to the study group.

RESULTS

Table 1 shows the socio-demographic characteristics of nursing students. It was determined that 83.3% of the students were women, 32.5% were in the third grade, 98% did not have any disability, and 38.8% had a distant relative who had a disability. It was determined that 64.7% of the students did not participate in any activity for the benefit of persons with disabilities, 67.0% did not contribute to the realization of any activity for the benefit of persons with disabilities, 70.6% did not participate in any informative conversations about persons with disability and their health, and 60.8% did not read any scientific articles or

books about their health, and 61.8% of them did not provide care for persons with disability in their nursing practices.

Table 1. Socio-demographic Characteristics of Students (n= 830)

Socio-demographic Characteristics	n	%
Gender		
Female	691	83.3
Male	139	16.7
Grade		
1st	150	18.1
2nd	201	24.2
3rd	270	32.5
4th	209	25.2
Condition of having disability^a		
No disability	817	98.4
Has orthopedically disability	4	0.5
Has visual disability	4	0.5
Has hearing disability	2	0.2
Has a chronic illness	2	0.2
Has a bipolar disorder	1	0.1
Condition of having a relative with a disability		
Has a distant relative	323	38.8
Has no relative	318	38.3
Has somebody in his/her family	140	16.9
Has somebody among his/her friends	49	5.9
Condition of taking part as a participant in an event organized for the benefit of persons with disability		
Participated	293	35.3
Not participated	537	64.7
Condition of contributing to the realization of an event for the benefit of persons with a disability		
Contributed	274	33.0
Not contributed	556	67.0
Condition of participating in an informative conversation related to persons with disability and their health		
Participated	244	29.4
Not participated	586	70.6
Condition of reading any scientific article or book related to persons with disability and their health		
Read	325	39.2
Not read	505	60.8
Condition of having cared for a patient with a disability in nursing practice		
Provided care	317	38.2
Not provided any care	513	61.8

^a It reflects the own responses of the students to an open-ended question.

It was determined that 49% of the nursing students did not have sufficient knowledge about nursing care for the health of persons with disabilities (Figure 1). Among the students, the rate of those who do not know the sign language used by hearing-impaired individuals is 76.9%, the rate of those who do not know the braille alphabet used by visually impaired individuals is 97.1%, and the rate of those who do not know the audio description method used in speech by visually impaired individuals is 91.7%. In addition, 57.3% of the students stated that they had partial knowledge about the basic concepts of persons with disability and their health, 50% of them about the inequalities faced by persons with disabilities in the field of health, and 48.1% of them about improving the health of people with disabilities (Table 2).

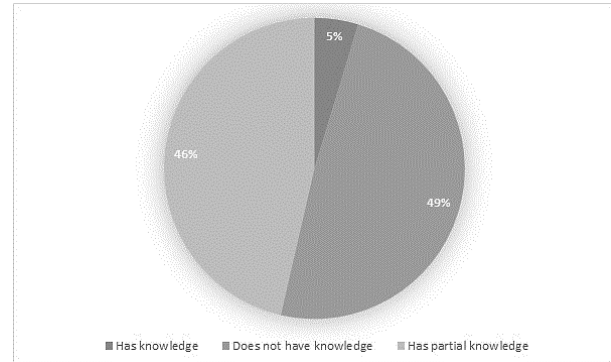


Figure 1. Condition of Nursing Students Having Sufficient Knowledge about Nursing Care for the Health of Persons with Disability

Table 2. Nursing Students' Knowledge About Some Issues Related to the Health of Persons with Disability (n= 830)

Baseline characteristic	Knows n (%)	Partially knows n (%)	Does not know n (%)
Sign language	44 (5.3)	148 (17.8)	638 (76.9)
Braille alphabet	9(1.1)	15 (1.8)	806 (97.1)
Audio description method	26 (3.1)	43 (5.2)	761 (91.7)
Basic concepts for persons with disability and their health	78 (9.4)	476 (57.3)	276 (33.3)
Inequalities faced by persons with disabilities in the field of health	108 (13)	415(50)	307 (37)
Improving the health of persons with disabilities	40 (4.8)	399 (48.1)	391 (47.1)

The rate of students who do not think that the content about persons with disabilities in nursing education is sufficient is 88.6%. The rate of students who believe that nursing education raises awareness about persons with disabilities is 46.6%. 43.4% of the students think that nursing education contributes to their level of knowledge about persons with disabilities. The rate of those who think that nursing education partially has a disability-friendly content is 46.5%. 68.6% of the students stated that the school where they receive their nursing education hasn't carried out any activities related to awareness of persons with disabilities. The rate of students who stated that the building of the school where nursing education is taken is suitable for the access of persons with disabilities is 35.5%. The rate of students who think that the school where nursing education is taken is sensitive to the rights of individuals with disabilities is 44.9% (Table 3).

Table 3. Distribution of Nursing Students' Thoughts on the Education They Receive Being Disabled-Friendly (n= 830)

Baseline characteristic	n	%
Condition of thinking that sufficient place is reserved for persons with disabilities in nursing education		
Thinks sufficient place is reserved	95	11.4
Does not think sufficient place is reserved	737	88.6
Condition of thinking that nursing education raises awareness for persons with disability		
Agrees	387	46.6
Partially agrees	251	30.2
Disagrees	192	23.1
Condition of thinking that nursing education contributes to your level of knowledge about persons with disability		
Agrees	360	43.4
Partially agrees	293	35.3
Disagrees	177	21.3
Condition of thinking that nursing education has a disabled-friendly content		
Agrees	239	28.8
Partially agrees	386	46.5
Disagrees	205	24.7
Condition of performing any activities related to awareness of persons with disabilities in the school where nursing education is taken.		
Performed	261	31.4
Not performed	569	68.6
The condition whether the building of the school where nursing education is taken is suitable for the access of persons with disability		
Suitable	295	35.5
Partially suitable	281	33.9
Not suitable	254	30.6
Sensitivity of the school where nursing education is taken towards the rights of persons with disability		
Sensitive	373	44.9
Partially Sensitive	369	44.5
Not sensitive	88	10.6

The rate of the students who state that they partially know the inequalities faced by persons with disabilities in the health field find their nursing education partially disabled-friendly is 54.0%. It has been found that according to the level of knowledge of the inequalities faced by persons with disabilities in the field of health, the nursing education of the students has an impact on their thinking that they are disabled-friendly ($p < .001$) (Table 4). It has been determined that students who think that their education is disabled-friendly are more aware of the inequalities faced by persons with disabilities in the field of health. The rate of the students who stated that they had partially sufficient knowledge about nursing care for the health of persons with disabilities reported that their nursing education was partially disabled-friendly is 52.5%. It has been found that the state of having sufficient knowledge about nursing care for the health of persons with disabilities has an impact on the students' thinking that their nursing education is disabled-friendly ($p < .001$) (Table 4). Being disabled-friendly in nursing education increases students' knowledge of nursing care for the health of persons with disabilities. The rate of the students who stated that the building of the school where they received their nursing education was

partially suitable for accessing persons with a disability said that their nursing education was partially disabled-friendly is 52%. It has been found that the building of the school where the nursing education is taken is suitable for the access of persons with disabilities, affecting the students' thinking that their nursing education is disabled-friendly ($p < .001$) (Table 4).

The rate of the students who stated that the school where nursing education is taken is not sensitive to the rights of persons with disabilities think that their nursing education is not disabled-friendly is 68.2%. It has been found that the school where the nursing education is taken being sensitive to the rights of persons with disabilities affected the students' thinking that their nursing education is disabled-friendly ($p < .001$). The disability-friendly nature of nursing education increases students' sensitivity to the rights of individuals with disabilities. In addition, 68.2% of the students who stated that the school where they received their nursing education was not sensitive to the rights of persons with disabilities said that their nursing education was not disabled-friendly (Table 4).

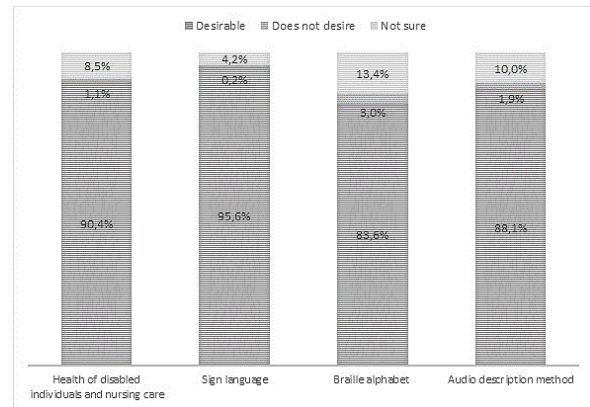


Figure 2 Distribution of the Answers Given by the Nursing Students Regarding Their Desire to Receive Education on Some Topics Related to Disability

It was found that 95.6% of the students wanted to receive education on sign language, 90.4% on the health and nursing care of persons with disabilities, 88.1% on the audio description method, and 83.6% on the braille alphabet (Figure 2). Students mainly expressed opinions on running a separate course on individuals with disabilities (20.5%), giving sign language training (14.3%), mentioning disability in all lessons (9.2%), organizing disability awareness activities at school (8.3%), and giving more place to disability in the curriculum (8.0%) (Table 5).

Table 4. Comparison of Some Characteristics of the Students with Their Condition of Thinking That Their Nursing Education Is Disabled-Friendly (n = 830)

Baseline characteristic	Condition of thinking that nursing education has a disabled-friendly content			Statistics		
	Yes n (%)	Partially n (%)	No n (%)	df	χ^2	p
Condition of knowing the basic concepts for persons with disability and their health						
Knows	32 (41) ^a	33 (42.3) ^{a, b}	13 (16.7) ^b	4	57.814	<.001
Partially knows	144 (30.3) ^a	251 (52.7) ^a	81 (17.0) ^b			
Does not know	63 (22.8) ^a	102 (37.0) ^a	111 (40.2) ^b			
Condition of knowing the inequalities faced by persons with disabilities in the field of health						
Knows	43 (39.8) ^a	41 (38.0) ^b	24 (22.2) ^{a, b}	4	28.850	<.001
Partially knows	111 (26.7) ^a	224 (54.0) ^b	80 (19.3) ^a			
Does not know	85 (27.7) ^a	121 (39.4) ^a	101 (32.9) ^b			
Condition of having sufficient knowledge about nursing care for the health of persons with disability						
Has knowledge	19 (48.7) ^a	12 (30.8) ^b	8 (20.5) ^{a, b}	4	57.387	<.001
Has partial knowledge	128 (33.2) ^a	202 (52.5) ^a	55 (14.3) ^b			
Has no knowledge	92 (22.7) ^a	172 (42.3) ^a	142 (35.0) ^b			
The condition whether the building of the school where nursing education is taken is suitable for the access of persons with disability						
Suitable	107 (36.3) ^a	144 (48.8) ^a	44 (14.9) ^b	4	38.730	<.001
Partially suitable	63 (22.4) ^a	146 (52.0) ^b	72 (25.6) ^{a, b}			
Not suitable	69 (27.2) ^a	96 (37.8) ^a	89 (35.0) ^b			
Sensitivity of the school where nursing education is taken towards the rights of persons with disability						
Sensitive	163 (43.7) ^a	163 (43.7) ^c	47 (12.6) ^b	4	160.312	<.001
Partially sensitive	70 (19.0) ^a	201 (54.4) ^b	98 (26.6) ^b			
Not sensitive	6 (6.8) ^a	22 (25.0) ^a	60 (68.2) ^b			

Each subscript letter denotes a subset of the "Condition of thinking that nursing education has a disability-friendly content" categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the .05 level
df: degrees of freedom, χ^2 : Chi-Square Test, p: p-value

Table 5. Distribution of Students' Views on How Disability-Friendly Nursing Education Curriculum Should Be (n= 336)

Suggestions ^a		n	%
Curriculum	Starting a separate course for persons with disability	69	20.5
	Mentioning disability in all classes	31	9.2
	Including disability more in the curriculum	27	8.0
	Mentioning the humanistic approach in the curriculum	2	0.6
	More mention of the nurse's advocacy role in lectures	1	0.3
Practice	Organizing disability awareness activities at school	28	8.3
	Organizing informative events about disability	26	7.7
	Adding disability-related empathy practices to course content	20	6.0
	Spending more time with persons with disabilities in practice	16	4.8
	Accessibility of nursing practices	14	4.2
	More internships in special education schools and rehabilitation centers	11	3.3
New methods	Sign language teaching	48	14.3
	Giving elective courses on persons with disability	18	5.4
	Braille alphabet training	14	4.2
	Inviting persons with disabilities to classes	6	1.8
	Providing audio description training	5	1.5

^aIt reflects the own responses of the students to an open-ended question

DISCUSSION

The nursing profession has traditionally approached disability within the medical model framework and does not consider people with disabilities as a diverse society³⁷. In order for nurses to better understand the needs of people with disabilities and to provide them with quality and appropriate nursing care, disability-related content needs to be integrated into the nursing curriculum¹⁸. However, although the nursing profession encompasses all humanity in its essence, most nursing programs include discrimination against people with disabilities¹⁰. It is seen that the content related to disability is mainly lacking in nursing education textbooks³⁸. These factors affect the knowledge and attitudes of nursing students toward people with disabilities¹¹.

This study determined that a significant part of the students did not participate in an activity for the benefit of persons with disabilities and did not contribute to realizing an activity. It is also seen that a significant proportion of students do not participate in any informative conversations about persons with disability and their health, and they do not read any scientific articles or books. In this study, it was found that the majority of the students did not care for persons with disabilities in their nursing practices. Çömez and Altan Sarıkaya (2017) showed in their research that 16.2% of the students cared for persons with disabilities³⁹. Aydoğan and Çetin (2018) found that 79.1% of nursing students did not care for a patient with a mental disability⁴⁰. In a different study, it was determined that 22.4% of nursing students had given care to an individual with special needs before⁴¹. In their research, Tugut et al. (2016) showed that nearly half of the nursing students did not provide health services to persons with disabilities during their nursing education²⁸. A

multicentre study conducted in Greece found that most nursing students rarely or never come into contact with people with disabilities²⁵. The data obtained in this study and similar studies show that nursing students have minimal contact with persons with disabilities in their practices.

In the current research, it has been determined that the majority of the students do not have sufficient knowledge about the improvement of the health of persons with disabilities, nursing care for the health of persons with disabilities, the basic concepts of persons with disabilities, and their health, sign language, audio description, braille alphabet, and the inequalities that the persons with disability face in the field of health. In different studies conducted in Türkiye, it has been determined that a large proportion of nursing students have not received any training on persons with disabilities before^{22,39,40}. Tugut et al. (2016) showed in their multicentre study in Türkiye that most nursing students did not receive sexual health education for persons with disabilities²⁸. In their research, Uysal et al. (2014) found that nursing students' prior knowledge about disability has a constructive effect on their attitudes toward people with disabilities²². Nurses have a high potential to care for people with disabilities in their work areas due to their significant ratio in the healthcare workforce. It is vital to train nurses at a level that can provide quality care to individuals with disabilities and the whole society⁴². However, it is seen that, based on the data obtained from this research and similar studies, nursing students do not receive enough information about persons with disability in their education.

In this study, it was determined that students who think that their education is disabled-friendly have more information on disability-related issues. It was found that most of the nursing students thought that the content of the education they received was partially disabled-friendly. In addition, the majority of students think that there is not enough content for persons with disability in nursing education, and they state that their schools are partially sensitive to the rights of persons with disabilities. This study determined that a significant proportion of the students wanted to receive education about the health and nursing care of persons with disabilities. Çömez and Altan Sarıkaya (2017) found in their research that most students want to be involved in caring for persons with disabilities³⁹. This study reveals a picture of students wanting to be educated on disability in curriculum, practice, and new methods. The students in the study stated that they wanted to receive training on subjects such as Turkish sign language, disability health and nursing care, audio description method, and the braille alphabet. Similarly, Temple and Mordoch (2012) found that nursing students would like more training in caring for people with disabilities⁴³.

CONCLUSION

As a result of this research, a significant proportion of nursing students in Türkiye stated that they had not cared for persons with disabilities in their practice and did not have sufficient knowledge about nursing care for the health of this group. In addition, it has been determined that most of the students lack knowledge about sign language, the braille alphabet,

audio description method, basic concepts of persons with disability and their health, inequalities faced by persons with disabilities in the field of health, and improving the health of persons with disability. The rate of students who do not think the content about persons with disabilities in nursing education is sufficient is high. It is seen that the majority of the students find the education they receive partially disabled-friendly. The disability-friendly status of nursing students' education affects their level of knowledge on disability-related issues. Most of the students expressed their desire for education on disability-related issues.

It may be recommended to revise the nursing education curriculum to ensure that nursing education is disability friendly. Including courses, training programs, and courses on the care of persons with disabilities in the nursing education curriculum can strengthen nursing undergraduate education in terms of being disability-friendly. It can be suggested that nursing students have more contact with persons with disabilities and provide care to them in their field of practice. In line with the students' suggestions in the research, contents such as Turkish sign language, disability health and nursing care, audio description method, and braille alphabet can be added to the nursing curriculum.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Social and Human Sciences Research Ethics Committee of Ondokuz Mayıs University (Decision number: 2020/387, Decision date: 23.06.2020).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from the participants.

Author contributions

Study design: GS, İAA

Data collection: GS

Literature search: GS, İAA

Drafting manuscript: GS, İAA

Acknowledgement: We would like to thank Leyla Demir, the Turkish Nurses Association Student Commission chairman, the board of directors, and the university representatives of the commission for their help in the data collection process.

*This research was presented as a verbal presentation at the International Symposium on Multidisciplinary Approach Towards the Disadvantaged Groups, 22-24 October 2020, Online, Turkey.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 2020/387, Karar Tarihi: 23.06.2020).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: GS, İAA

Veri toplama: GS

Literatür araştırması: GS, İAA

Makale yazımı: GS, İAA

Teşekkür: Veri toplama sürecinde yardımları için Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu yönetim kurulu

başkanı Leyla Demir'e, yönetim kuruluna ve komisyonun üniversite temsilcilerine çok teşekkür ederiz.

*Bu araştırma, 22-24 tarihleri arasında Türkiye'de çevrimiçi olarak gerçekleştirilen Uluslararası Dezavantajlı Gruplara Multidisipliner Yaklaşım Sempozyumunda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Leonardi M, Bickenbach J, Ustun TB, Kostanjsek N, Chatterji S, MHADIE Consortium. The definition of disability: What is in a name?. *Lancet*. 2006;368(9543):1219-21.
- World Health Organization, World Bank. World report on disability 2011 [Internet]. 2011 [Erişim Tarihi 9 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
- World Health Organization. Disability [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 9 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/disability>
- World Health Organization. Disability and health [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 9 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Roscigno CI. Challenging Nurses' Cultural Competence of Disability to Improve Interpersonal Interactions. *J Neurosci Nurs*. 2013;45(1):21-37.
- Ganle JK, Otupiri E, Obeng B, Edusie AK, Ankomah A, Adanu R. Challenges Women with Disability Face in Accessing and Using Maternal Healthcare Services in Ghana: A Qualitative Study. *PLoS One*. 2016;11(6):e0158361.
- Devkota HR, Murray E, Kett M, Groce N. Healthcare provider's attitude towards disability and experience of women with disabilities in the use of maternal healthcare service in rural Nepal. *Reprod Health*. 2017;14(1):79.
- Pelleboer-Gunnink HA, Van Oorsouw WMWJ, Van Weeghel J, Embregts PJCM. Mainstream health professionals' stigmatising attitudes towards people with intellectual disabilities: a systematic review. *J Intellect Disabil Res*. 2017;61(5):411-34.
- Agaronnik ND, Pendo E, Campbell EG, Resselam J, Iezzoni LI. Knowledge Of Practicing Physicians About Their Legal Obligations When Caring For Patients With Disability. *Health Aff (Millwood)*. 2019;38(4):545-53.
- Gonzalez HC, Hsiao EL. Disability Inclusion in Nursing Education. *Teach. Learn. Nurs*. 2020;15(1):53-6.
- Anyinam CK, Coffey S, Da Silva C. Integrating critical disability perspectives in nursing education. *J Nurs Educ Pract*. 2019;9(9):63-72.
- Velonaki VS, Kampouroglou G, Velonaki M, Dimakopoulou K, Sourtzi P, Kalokerinou A. Nurses' knowledge, attitudes and behavior toward Deaf patients. *Disabil Health J*. 2015;8(1):109-17.
- Ndengyengoma A, Ruel J. Nurses' representations of caring for intellectually disabled patients and perceived

- needs to ensure quality care. *J Clin Nurs.* 2016;25(21-22):3199-208.
14. Desroches ML, Sethares KA, Curtin C, Chung J. Nurses' attitudes and emotions toward caring for adults with intellectual disabilities: Results of a cross-sectional, correlational-predictive research study. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2019;32(6):1501-13.
 15. Kiliç E, Çıtlı R. Attitudes of physicians and nurses towards the disabled and awareness of applications for the disabled in a University Hospital. *TJFMPC.* 2019;13(2):129-41.
 16. American Academy of Colleges of Nursing. Tool Kit of Resources for Cultural Competent Education for Baccalaureate Nurses [Internet]. 2008 [Erişim Tarihi 9 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://www.aacnursing.org/Portals/42/AcademicNursing/CurriculumGuidelines/Cultural-Competency-Bacc-Tool-Kit.pdf>
 17. Trollor JN, Eagleson C, Turner B, Salomon C, Cashin A, Iacono T, et al. Intellectual disability health content within nursing curriculum: An audit of what our future nurses are taught. *Nurse Educ Today.* 2016;45:72-9.
 18. Smeltzer SC, Blunt E, Marozsan H, Wetzel-Effinger L. Inclusion of disability-related content in nurse practitioner curricula. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2015;27(4):213-21.
 19. Polikandrioti M, Govina O, Vasilopoulos G, Adamakidou T, Plakas S, Kalemikerakis I, et al. Nursing Students' Attitudes towards People with Disabilities. *Int. J. Caring Sci.* 2020;13(1):480-8.
 20. Matziou V, Galanis P, Tsoumakas C, Gymnopoulos E, Perdikaris P, Brokalaki H. Attitudes of nurse professionals and nursing students towards children with disabilities. Do nurses really overcome children's physical and mental handicaps?. *Int Nurs Rev.* 2009;56(4):456-60.
 21. Sahin H, Akyol AD. Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities. *J Clin Nurs.* 2010;19(15-16):2271-9.
 22. Uysal A, Albayrak B, Koçulu B, Kan F, Aydın T. Attitudes of nursing students toward people with disabilities. *Nurse Educ Today.* 2014;34(5):878-84.
 23. Girli A, Sarı HY, Kırkım G, Narin S. University students' attitudes towards disability and their views on discrimination. *Int J Dev Disabil.* 2016;62(2):98-107.
 24. Oliva Ruiz P, Gonzalez-Medina G, Salazar Couso A, Jiménez Palomares M, Rodríguez Mansilla J, Garrido Ardila EM, et al. Attitude towards People with Disability of Nursing and Physiotherapy Students. *Children (Basel).* 2020;7(10):191.
 25. Kritsotakis G, Galanis P, Papastefanakis E, Meidani F, Philalithis AE, Kalokairinou A, et al. Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities among nursing, social work and medical students. *J Clin Nurs.* 2017;26(23-24):4951-63.
 26. Willis DS, Thurston M. Working with the disabled patient: exploring student nurses views for curriculum development using a SWOT analysis. *Nurse Educ Today.* 2015;35(2):383-7.
 27. Yüksek Öğretim Kurulu Hemşirelik Eğitimi Komisyonu. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) 2014 [Internet]. 2014 [Erişim Tarihi 9 Mayıs 2022]. Erişim adresi: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemşirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf
 28. Tugut N, Golbasi Z, Erenel AS, Koc G, Ucar T. A Multicenter Study of Nursing Students' perspectives on the sexuality of people with disabilities. *Sex Disabil.* 2016;34(4):433-42.
 29. Rimmer JH, Rowland JL. Health promotion for people with disabilities: Implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments. *Am J Lifestyle Med.* 2008;2(5):409-20.
 30. World Health Organization. WHO global disability action plan 2014-2021: Better health for all people with disability [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi 9 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-disability-action-plan-2014-2021>
 31. Heera S, Maini A. 2018. Disability Inclusion. In S. Dhir, Sushil, S. Dhir, Sushil (Eds.), *Flexible Strategies in VUCA Markets.* Singapore: Springer; 2018.
 32. United Nations. The United Nations Disability Inclusion Strategy [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 9 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://www.un.org/en/content/disabilitystrategy/>
 33. Yüksek Öğretim Kurulu. Eğitim ve Öğretim Alanları Sınıflamasına Göre Lisans Düzeyindeki Öğrenci Sayıları [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 9 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://istatistik.yok.gov.tr/>
 34. Yüksek Öğretim Kurulu. Hemşirelik (Fakülte) Programı Bulunan Tüm Üniversiteler | YÖK Lisans Atlası [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 9 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10248>
 35. Türk Hemşireler Derneği. Türk Hemşireler Derneği—Komisyonlar [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 9 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://www.thder.org.tr/komisyonlar>
 36. Lyon L, Houser R. Nurse Educator Attitudes toward People with Disabilities. *Nurs Educ Perspect.* 2018;39(3):151-5.
 37. Thurman WA, Harrison TC, Garcia AA, Sage WM. The social construction of disability and the capabilities approach: Implications for nursing. *Nurs Forum.* 2019;54(4):642-9.
 38. Smeltzer SC, Robinson-Smith G, Dolen MA, Duffin JM, Al-Maqbali M. Disability-related content in nursing textbooks. *Nurs Educ Perspect.* 2010;31(3):148-55.
 39. Çomez T, Altan Sarıkaya N. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Engelli Bireyleri Damgalamaya İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları. *JAREN.* 2017;3(3):145–52.
 40. Aydoğan C, Çetin H. Hemşirelik Öğrencilerinin Zihinsel Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Mesafelerinin İncelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.* 2018;11(1):683-708.
 41. Ozdemir T, Karadağ G. Hemşirelik Öğrencilerinin Özel Gereksinimi Olan Bireylere İlişkin Tutumlarını Etkileyen

- Faktörler. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2021;3(2):96-106.
42. Geçkil E, Kaleci E, Cingil D, Hisar F. The effect of disability empathy activity on the attitude of nursing students towards disabled people: A pilot study. Contemp Nurse. 2017;53(1):82-93.
43. Temple B, Mordoch E. Nursing student perceptions of disability and preparation to care for people with intellectual disabilities. J Nurs Educ. 2012;51(7):407-10.

Araştırma makalesi Research article

Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Karşı Tutumları ve Bakım Davranışlarının İncelenmesi



Fatma GÜMÜŞOĞLU¹, Hatice TAMBAĞ²

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumları ve bakım davranışlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel çalışmadır. Bir il merkezindeki üniversite hastanesi ve kamu hastanelerinde daha çok yaşlı hastaların yattığı kliniklerde çalışan 279 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veriler Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (YKTÖ), Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) ve Sosyodemografik Bilgi Formu ile toplandı.

Bulgular: Hemşirelerin %43.7'sinin 30-39 yaş grubunda, %87.8'nin kadın, %68.1'nin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları 99.78±12.52, BDÖ-24 toplam puan ortalamaları 5.15±0.57'dir. Hemşirelerin yaş, meslekte çalışma yılı, yaşlı hastaların tedavi ve bakıma karşı uyumsuz olmalarından kaynaklı güçlük yaşama durumları ile YKTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). YKTÖ puanı ile BDÖ-24 toplam ve alt ölçekleri arasında pozitif yönlü çok zayıf anlamlı ilişki saptandı(p<0.05).

Sonuç: Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı olumlu tutum düzeyleri arttıkça bakım kalitesini algılama düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Bakım davranışları, hemşire, tutum, yaşlı hasta

ABSTRACT

Examining Nurses' Attitudes and Care Behaviours Towards Elderly Patients

Aim: The aim of the study is to examine nurses' attitudes and care behaviors towards elderly patients.

Material and Methods: The sample of this descriptive cross-sectional study consisted of 279 nurses working in clinics where primarily elderly patients were hospitalized in university and public hospitals located in a city center. Data were collected using the Sociodemographic Information Form, Kogan Attitudes Towards Older People Scale (KAOP), and Care Behaviors Scale-24 (CDI-24).

Results: It was determined that 43.7% of the nurses were between 30-39 years old, 87.8% were female, and 68.1% were bachelor's degrees. The mean scores of the nurses on KAOP were 99.78±12.52, and the mean total score of CDI-24 was 5.15±0.5. A statistically significant difference was found between the nurses' age, years of work in the profession, the difficulties experienced by the elderly patients due to their non-compliance with treatment and care, and KAOP (p<0.05). A weak positive correlation was found between KAOP points and CDI-24 total and subscales (p<0.05).

Conclusion: It was concluded that as nurses' positive attitude levels toward elderly patients increased, their perception of the quality of care increased.

Keywords: Attitude, caring behaviors, elderly patient, nurse

¹Bil. Uzm., Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz-Çocuk Cerrahi Kliniği, Hatay, Türkiye, E-mail: fatma_sonmezz@hotmail.com, Tel: 03262294440, ORCID: 0000-0001-8071-8845.

²Doç. Dr., Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hatay, Türkiye, E-mail: htambag@hotmail.com, Tel: 03262160686, ORCID: 0000-0002-0812-2489
Geliş Tarihi: 4 Ağustos 2022, Kabul Tarihi: 18 Mayıs 2023

Atıf/Citation: Gümüšoğlu F, Tambağ H. Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Karşı Tutumları ve Bakım Davranışlarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):256-263. DOI: 10.31125/hunhemsire.1155733

GİRİŞ

Toplumdaki yaşlı nüfus oranının artması ve yaşam süresinin uzamasıyla beraber; toplumun eğitim düzeyinin yükselmesi, sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve ulaşılabilir olması sağlık hizmetlerinin yaşlı bireyler tarafından daha çok kullanılmasına olanak sağlamıştır. Buna bağlı olarak da sağlık personeli yaşlı birey ile daha sık karşılaşmaktadır^{1,2}. Yaşlılık, birçok işlevsellikte azalmaya neden olan bir süreç olduğundan bazı psikolojik, sosyal ve sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir³. Yaşlılık döneminde, kronik hastalıkların diğer dönemlere göre daha fazla görülmesi yaşlıların hastaneye daha sık başvurmasına sebep olmaktadır. Buna bağlı olarak tedavi ve bakım ihtiyaçları artmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, “65 yaş üstündeki bireylerin %74.1’inde, 75 yaş üstündeki bireylerin ise %85.2’sinde bir sağlık sorunu” bulunduğu belirlenmiştir⁴. Yaşlı hastaya bakım verirken; hemşireler birçok güçlük ile karşılaşmakta ve bu güçlükler hemşirelerin hastaya verecekleri nitelikli bakımı etkilemektedir. Bu sebeple hemşirelerin yaşadığı güçlükler belirlenerek ve çözüm bulunarak yaşlıya verilen bakımın kalitesini arttırmak gerekmektedir⁵. Hemşirelerin yaşlılara bakım verirken, yaşlı hastalarda öz bakım eksikliği, mental değişimler, mobilizasyon yetersizliği, fizyolojik değişimler, iletişim güçlüğü ve ilgilenecek yakınlarının olmaması gibi çeşitli güçlüklerle karşılaştıkları belirtilmektedir^{5,6}. Bakım sürecinde karşılaşılan güçlüklerin yanı sıra yaşlı bireylere karşı olumsuz tutumlar da bakımın kalitesini etkilemektedir. Yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin daha genç insanlar ile çalışmak istediği, yaşlıların sorunlarını doğal bir süreç olarak görüp önemsemedikleri, yaşlıları etkisiz ve bağımlı olarak gördükleri belirlenmiştir^{6,7}. Ayrıca, Kearney ve ark.(2000)⁸ ve Herdman (2002)⁹ da yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin yaşlı bireylere karşı olumsuz tutuma sahip olduklarını tespit etmişlerdir.

Hemşirelerin yaşlanma ve yaşlılık konusunda ilgisini ve bilgisini artırmak, bu konuda daha bilinçli olmalarını sağlamak önemlidir¹⁰. Hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının bilinmesi, bu bağlamda eksiklerinin giderilmesi ve yaşlı bireylere karşı olumlu tutumun geliştirilmesi yaşlı bireylerin daha kaliteli bakım almalarına imkân sağlayacaktır¹¹. Bu çalışmada; bakım kalitesinin yükseltilmesi açısından yaşlı hastaya yönelik tutumlarının değerlendirilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumları ve bakım davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutum düzeyi nasıldır?
- Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı bakım davranışları düzeyi nedir?
- Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumları ile bakım davranışları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı kesitsel olarak yapılan bir çalışmadır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanı evreni bir il merkezindeki üniversite hastanesi ile iki kamu hastanesinde yaşlı hastaların ağırlıklı olarak yattığı kliniklerde görev yapan 309 hemşireden oluşmaktadır. İki kamu hastanesinde yaşlı hastaların ağırlıklı olarak yattığı 18 klinikte 170 hemşire ve üniversite hastanesinde 15 klinikte 109 hemşire araştırmaya katıldı. Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden (n=279) hemşire ile araştırma tamamlandı. Evrenin %90.2’sine ulaşıldı. Yaşlı hastalara primer bakım verilmemesinden dolayı poliklinikler, acil servis, çocuk hastalıkları, çocuk cerrahi, çocuk yoğun bakım, KBB, plastik cerrahi, göğüs cerrahi, göz, kalp damar cerrahi, psikiyatri ve kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşireler araştırma kapsamına alınmadı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada 16 sorudan oluşan Sosyodemografik Bilgi Formu, 26 sorudan oluşan Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (YKTÖ) ve 24 sorudan oluşan Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24) kullanıldı.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen bir formdur. Bu form hemşirelerin; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve yaşlı hastalarla yaşadıkları güçlükleri (iletişim, kronik hastalık varlığı ve tedaviye uyum durumları gibi) belirlemeye yönelik literatür doğrultusunda hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır^{5,12-14}.

Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği: Kogan’ın (1961)¹⁵ geliştirdiği ölçeğin, Türkçe’ye uyarlanması Kılıç ve Adıbelli tarafından (2011)¹⁶ yapılmıştır. Ölçek yaşlılara karşı tutumu ölçen 13 pozitif ve 13 negatif madde olmak üzere toplam 26 maddeden oluşmaktadır. Negatif sorular tersten puanlandırılmaktadır. Tek numaralı sorular negatif ifade, çift numaralı sorular ise pozitif ifadeyi tanımlamaktadır. Tüm maddelerden elde edilen puanlar ölçek toplam puanını oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilen en az puan 26, en fazla puan 156’dır. Yüksek puan pozitif, düşük puan ise negatif tutumu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.82’dir¹⁶. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur.

Bakım Davranışları Ölçeği-24: Wolf ve ark. tarafından 1994 yılında geliştirilen ölçek, Wu ve ark. tarafından 2006 yılında BDÖ-42’nin kısa formu olarak, Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) şekline dönüştürülmüştür¹⁷. Türkçe’ye uyarlanması Kurşun ve Kanan (2010)¹⁸ tarafından yapılmıştır. Ölçek, hasta ve hemşire tarafından çift yönlü olarak, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmektedir. 6’lı likert tipte olan ölçek, “güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık” olmak üzere 4 alt boyut ve 24 maddeden oluşmaktadır. Toplam ve alt ölçeklerin puanları madde sayılarına bölünerek elde edilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması bakım kalitesini algılama düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0.96; alt boyutlarda ise 0.81-0.94 arasındadır¹⁸. Bu çalışmada ölçeğin toplamının Cronbach alfa değeri 0.94, alt boyutlarda ise 0.77-0.89 arasında bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Uygulama için izinler alındıktan sonra kurumlara gidilerek idari birime açıklama yapıp randevu alınarak ziyaretler yapılmıştır. Araştırmaya katılacak hemşirelere yüz yüze çalışma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, aydınlatılmış yazılı onamları alınmıştır. Gönüllü olarak araştırmaya katılan hemşirelere çalıştıkları kliniklerde anket ve ölçek formları verilerek doldurmaları istenmiştir. Formların doldurulması yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS for Windows version 24.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. %95 güven düzeyi ile çalışıldı ve istatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Shaphiro Wilk testi ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde, Kruskal Wallis H testi, Dunn's çoklu karşılaştırma testleri, Mann Whitney U testi ve Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, minimum-maksimum, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri verildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için bir üniversitenin klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı (11.01.2016/21) alınmıştır. Araştırmanın uygulandığı hastanelerden yazılı izinler ve araştırmaya katılan hemşirelerden aydınlatılmış yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir üniversite ile iki kamu hastanesinde görev yapan araştırma kapsamına alınan 279 hemşire ile sınırlı olduğundan, sonuçlar örneklem dışına genellenemez.

BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin YKTÖ ve BDÖ-24 puan ortalamaları, hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre YKTÖ ve BDÖ-24 puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgular sunulmuştur.

Hemşirelerin %43.7'sinin (n=122) 30-39 yaş grubunda, %87.8'nin (n=245) kadın, %68.1'nin (n=190) lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %37.3'nün (n=104) meslekte 11 yıl ve üzeri çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %67'sinin (n=187) yaşlı hastalara bakım verirken güçlük yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %39.4'nün (n=110) yaşlıların tedaviye karşı uyumsuz olmalarından, %11.8'nin (n=33) geriatri hemşireliği konusunda eğitim almamış olmaktan, %25.4'nün (n=71) ise yaşlıların kronik rahatsızlıklarından dolayı güçlük yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları (n=279)

ÖLÇEKLER	$\bar{X} \pm SS$	Min	Maks
BDÖ-24			
Güvence	5.23±0.61	3.50	6.00
Bilgi Beceri	5.48±0.53	3.80	6.00
Saygılı Olma	5.02±0.70	3.17	6.00
Bağlılık	4.88±0.72	3.00	6.00
BDÖ-24 Toplam	5.15±0.57	3.54	6.00
YKTÖ	99.78±12.52	59.00	156.00

\bar{X} : Aritmetik Ortalama ve SS: Standart Sapma

Araştırmaya katılan hemşirelerin YKTÖ toplam puan ortalaması 99.78±12.52 bulunmuştur. BDÖ-24 toplam puan

ortalaması 5.15±0.57, BDÖ-24 alt ölçeklerinden; güvence 5.23±0.61, bilgi beceri 5.48±0.53, saygılı olma 5.02±0.70 ve bağlılık puan ortalaması 4.88±0.72 olarak bulundu (Tablo 1). Araştırmada 30-39 yaş grubundaki hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları diğer yaş gruplarından yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerin yaşlarına göre BDÖ-24 toplam ile alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Hemşirelerin öğrenim durumuna göre BDÖ-24 toplam, bağlılık ve güvence alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan Dunn's çoklu ileri analiz testine göre, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin, lisans mezunu olan hemşirelere göre ortalama ölçek puanları yüksek ve anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). YKTÖ ile hemşirelerin öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$). Hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre YKTÖ puanı arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Yapılan Dunn's çoklu ileri analiz testi sonuçlarına göre, çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin YKTÖ puanları çalışma yılı 0-5 yıl arasındakilere göre düşük ve anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ile BDÖ-24 toplam ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$, Tablo 2). Hastaların tedavi ve bakıma karşı uyumsuz olmalarından dolayı bakım verirken güçlük yaşayan hemşirelerin, güçlük yaşamayan hemşirelere göre YKTÖ puan ortalamaları düşük ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Hemşirelerin eğitim almama nedeniyle sorun yaşama durumuna göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Yaşlı hasta bakımı konusunda eğitim almamalarından dolayı güçlük yaşayan hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile bilgi beceri alt boyutu dışında tüm alt boyut puan ortalamaları güçlük yaşamayan hemşirelere göre düşük ve istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Hastaların kronik hastalıkları ve sağlık durumlarından kaynaklı güçlük yaşama durumuna göre de BDÖ-24 bağlılık alt ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Hastaların kronik hastalıkları ve sağlık durumlarından kaynaklı güçlük yaşayan hemşirelerin, güçlük yaşamayan hemşirelere göre BDÖ-24 bağlılık alt ölçeği puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 3). Hemşirelerin YKTÖ toplam puanı ile BDÖ-24 toplam ($r = 0.181$) ve alt ölçekleri güvence ($r = 0.158$), bilgi-beceri ($r = 0.134$), saygılı olma ($r = 0.148$), bağlılık ($r = 0.176$) arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları

Sosyodemografik Özellikler	n	BDÖ-24 ve Alt Ölçekler					YKTÖ ($\bar{X}\pm SS$)
		Güvence ($\bar{X}\pm SS$)	Bilgi beceri ($\bar{X}\pm SS$)	Saygılı olma ($\bar{X}\pm SS$)	Bağlılık ($\bar{X}\pm SS$)	BDÖ-24 Toplam ($\bar{X}\pm SS$)	
Yaş							
19-29	109	5.23±0.63	5.46±0.53	4.98±0.71	4.86±0.71	5.14±0.57	99.49±13.67
30-39	122	5.24±0.61	5.54±0.52	5.07±0.65	4.92±0.69	5.19±0.55	101.31±11.32
40 ve üzeri	48	5.24±0.64	5.37±0.59	4.99±0.82	4.87±0.87	5.13±0.66	96.56±12.31
		$\chi^2=0.015$ P=0.933	$\chi^2=4.615$ P=0.099	$\chi^2=0.791$ P=0.673	$\chi^2=0.523$ P=0.770	$\chi^2=0.883$ P=0.643	$\chi^2=7.267$ P=0.026
Cinsiyet							
Kadın	245	5.23±0.62	5.46±0.55	5.01±0.70	4.87±0.73	5.15±0.58	99.06±11.83
Erkek	34	5.29±0.61	5.62±0.45	5.12±0.70	5.02±0.72	5.26±0.57	104.97±15.99
		Z=0.648 P=0.517	Z=1.549 P=0.121	Z=1.019 P=0.308	Z=1.468 P=0.142	Z=1.378 P=0.168	Z=2.302 P=0.021
Öğrenim Durumu							
Sağlık Meslek Lisesi	22	5.56±0.55	5.65±0.40	5.2±0.81	5.11±0.75	5.4±0.58	102.4±15.73
Ön lisans	52	5.27±0.59	5.59±0.45	5.12±0.65	4.94±0.70	5.23±0.54	97.37±13.2
Lisans	190	5.18±0.63	5.42±0.57	4.95±0.70	4.81±0.72	5.1±0.58	100.13±12.27
Yüksek lisans	15	5.33±0.59	5.61±0.49	5.31±0.59	5.29±0.68	5.38±0.53	99.87±6.5
		$\chi^2=8.159$ P=0.043	$\chi^2=6.403$ P=0.094	$\chi^2=7.444$ P=0.059	$\chi^2=8.436$ P=0.038	$\chi^2=8.443$ P=0.038	$\chi^2=1.689$ P=0.639
Meslekte Çalışma Yılı							
0-5 yıl	89	5.23±0.63	5.46±0.54	4.99±0.74	4.88±0.73	5.14±0.59	101.74±13.44
6-10 yıl	86	5.21±0.6	5.52±0.51	5.06±0.58	4.91±0.62	5.18±0.5	100.36±12.93
11 yıl ve üstü	104	5.26±0.63	5.46±0.56	5.01±0.77	4.87±0.8	5.16±0.63	97.63±11.08
		$\chi^2=0.417$ P=0.812	$\chi^2=0.505$ P=0.777	$\chi^2=0.215$ P=0.898	$\chi^2=0.279$ P=0.853	$\chi^2=0.161$ P=0.923	$\chi^2=6.703$ P=0.035

Z:Mann-Whitney-U, χ^2 : Kruskal-Wallis-H Testi, \bar{X} :Aritmetik Ortalama ve SS: Standart Sapma

Tablo 3. Hemşirelerin Yaşlı Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlüklere Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları

Güçlükler	n	BDÖ-24 ve Alt Ölçekler					YKTÖ ($\bar{X}\pm SS$)
		Güvence ($\bar{X}\pm SS$)	Bilgi beceri ($\bar{X}\pm SS$)	Saygılı olma ($\bar{X}\pm SS$)	Bağlılık ($\bar{X}\pm SS$)	BDÖ-24 Toplam ($\bar{X}\pm SS$)	
Yaşlı Hastaların Tedavi ve Bakıma Karşı Uyumsuz Olmalarından Kaynaklı Sorun Yaşama Durumu							
Yaşayan	110	5.23±0.63	5.5±0.51	4.97±0.73	4.86±0.73	5.14±0.58	97.21±11.54
Yaşamayan	169	5.24±0.62	5.47±0.55	5.06±0.69	4.9±0.72	5.17±0.57	101.46±12.89
		Z=0.077 P=0.939	Z=-0.327 P=0.744	Z=0.924 P=0.356	Z=0.304 P=0.761	Z=0.245 P=0.806	Z=1.958 P=0.050
Eğitim Almama Nedeniyle Sorun Yaşama Durumu							
Yaşayan	33	4.98±0.64	5.48±0.46	4.79±0.70	4.62±0.75	4.96±0.56	97.36±13.19
Yaşamayan	246	5.27±0.61	5.48±0.55	5.05±0.71	4.92±0.72	5.19±0.58	100.11±12.43
		Z=2.507 P=0.012	Z=0.518 P=0.604	Z=2.040 P=0.041	Z=2.254 P=0.024	Z=2.075 P=0.038	Z=1.084 P=0.278
Kronik Hastalıkları ve Sağlık Sorunlarından Kaynaklı Sorun Yaşama Durumu							
Yaşayan	71	5.12±0.64	5.45±0.57	4.9±0.74	4.72±0.72	5.05±0.59	98.04±12.02
Yaşamayan	208	5.28±0.61	5.49±0.53	5.06±0.69	4.94 ±0.72	5.2±0.57	100.38±12.67
		Z=1.833 P=0.067	Z=0.461 P=0.645	Z=1.491 P=0.136	Z=2.401 P=0.016	Z=1.752 P=0.080	Z=1.302 P=0.193

Z:Mann-Whitney-U, \bar{X} :Aritmetik Ortalama ve SS: Standart Sapma

Tablo 4. BDÖ-24 Toplam ve Alt Ölçekleri ile YKTÖ Arasındaki İlişki

		BDÖ-24				
		Bilgi Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Güvence	BDÖ-24 Toplam
YKTÖ	r	0.134*	0.148*	0.176*	0.158*	0.181*
	p	0.025	0.013	0.003	0.008	0.002

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları 99.78±12.52 (ölçekten alınabilecek en az 26, en fazla puan 156'dır) olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza paralel olarak Adıbelli ve Kılıç (2013)⁵ yaptıkları çalışmada hemşirelerin yüksek seviyede olumlu tutuma sahip olduklarını saptamışlardır. Koç ve ark. (2018)¹⁹ klinik hemşirelerinin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşlı hastalara karşı pozitif tutum içerisinde olduklarını belirtmişlerdir. Hweidi ve Al-Hassan (2005)²⁰'in Ürdün hemşirelerinin yaşlı hastalara yönelik tutumlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Coffey ve Whitehead (2015)'in²¹ yaptıkları araştırmada da sağlık bakım asistanlarının yaşlılara karşı tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçların, hemşirelerin bilgi beceri düzeylerinin yüksek olmasından ve Türk toplumunun geleneksel bir görüş ve yaşam tarzı benimsemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Geleneksel toplumlarda yaşlı bireyler; görmüş geçirmiş, bilgi ve deneyim sahibi olan, toplumda saygı görülüp hürmet edilen insanlar olarak görülmektedir⁵.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin BDÖ-24 toplam ve alt ölçek puan ortalamaları yüksek seviyede olduğu bulunmuştur. BDÖ-24 alt boyutları puan ortalamaları sonuçlarına göre; puan ortalaması en yüksek olan bilgi beceri boyutu, en düşük olan ise bağlılık boyutu olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza paralel çalışmalar mevcuttur. Uzelli Yılmaz ve ark. (2017)²² palyatif birimde hemşirelik bakımının kalitesini inceledikleri çalışmada BDÖ-24 toplam puanının yüksek olduğu ve BDÖ-24 alt boyutlarında, bilgi beceri boyutu en yüksek ve bağlılık boyutu puan ortalamasının en düşük olduğu saptanmıştır. Yapılan çeşitli çalışmalarda da bilgi beceri boyutu en yüksek ve bağlılık boyutu puan ortalaması en düşük olarak saptanmıştır^{17,23-27}. Bu araştırmadaki hemşirelerin bakım davranışlarının olumlu yönde olmasının, yaşlılara karşı tutumlarının pozitif yönde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca alt ölçeklerinden bilgi-beceri puanının diğerlerinden daha yüksek olmasının çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir kısmını yeni mezun (%62.7'sinin çalışma yılı 0-10 yıldır) hemşirelerin oluşturması kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda 30-39 yaş grubundaki hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.05$). Birçok araştırmada yaşın yaşlıya karşı tutumu etkilediği, hemşirelerin yaş arttıkça yaşlılara karşı tutumlarının daha olumlu oldukları belirtilmiştir^{5,28}. Koç ve ark. (2018)¹⁹ klinik hemşirelerinin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada yaş arttıkça ölçek puanının da arttığını saptamışlardır. Literatür ile benzer sonuçların ortaya çıktığı gözlenmiştir^{5,19,28}. Bu araştırmada 40 yaş ve üzerindeki hemşirelerin puan ortalamaları 30-39 yaş grubundakilere göre daha düşüktür. Bu gruptaki hemşirelerin sayısal olarak az olması istatistiksel olarak fark yaratmış olabilir.

Lisans mezunu olan hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ile bağlılık ve güvence alt ölçeği puan ortalamaları, sağlık meslek lisesi mezunu olanlara göre düşük ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Çeşitli çalışmalarda bu araştırmadan elde edilen sonuçların aksine, eğitim seviyesi arttıkça hemşirelerin bakım davranışları algısının ve mesleki profesyonel tutumlarının arttığı belirtilmiştir^{27,29}. Araştırmamızın benzerlik göstermemesi araştırmamıza katılan sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerinin lisans mezunu olanlardan sayısal olarak az olması istatistiksel farkı yaratmış olabilir.

Araştırmamızda 11 yıl ve üzerinde meslekte çalışma yılı olan hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları meslekte çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan hemşirelere göre düşük ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Adıbelli ve Kılıç (2013)⁵ yaptığı çalışmada anlamlı olmasa da 1-9 yıl arası çalışan hemşirelerin tutumlarının daha uzun yıllar çalışan hemşirelere göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Çoğu araştırmada meslekte çalışma yılının yaşlı tutumuna etkisinin olmadığı görülmüştür^{14,30}. Araştırmamızdaki bu sonucun; uzun yıllar çalışan hemşirelerin yaşlı hastalar ile ilgili sıkıntılara daha çok maruz kalmalarından kaynaklandığı söylenebilir.

Yaşlı hastaların tedavi ve bakıma karşı uyumsuz olmalarından kaynaklı sorun yaşayan hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları yaşamayanlara göre düşük ve anlamlıdır ($p<0.05$). Yaşlılık döneminde görülen birçok psikososyal faktör yaşlıların psikolojik açıdan önemli sağlık sorunları yaşamalarına sebep olmaktadır. Fiziksel ve zihinsel işlevsellikte azalmaya bağlı olarak yaşlı bireylerin günlük yaşamını sürdürmede güçlük yaşaması başka kişilere bağımlı hale gelmelerine, yetersizlik ve işe yaramazlık duygularının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır^{31,32}. Tüm bu sebeplerden ötürü yaşlılarda sağlık çalışanlarına negatif davranışlar ve hatta tedaviyi reddetme durumları görülebilmektedir^{31,32}. Hemşirelerin tedavi ve bakım hizmetlerini yaşlı hastalara sunarken yaşlı hastaların izin vermemesi ve negatif davranışları hemşirelerin yaşlı

hastalara karşı tutumlarının olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada eğitim almama nedeniyle sorun yaşayan hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile bilgi beceri alt boyutu dışında tüm alt boyut puan ortalamaları güçlük yaşamayan hemşirelere göre düşük ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Adıbelli ve Kılıç (2013)'in⁵ hemşirelerin yaşlı hastaların bakımındaki güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin %35.5'nin eğitim almama nedeniyle güçlük yaşadıklarını belirlemiştir. Yapılan bir başka çalışmada hemşirelerin Yaşlı bakımı konusunda eğitimleri sırasında veya mezun olduktan sonra eğitim almayanların bakım davranışı puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır³³. Yaşlılara yönelik önyargılar sağlık personellerinin yaşlı bakımı konusunda yeterli eğitim almamalarına neden olmaktadır³⁴. Bu sebepten dolayı hemşirelerin bakım verirken güçlük yaşadıkları söylenebilir. Kronik hastalıkları ve sağlık sorunlarından kaynaklı sorun yaşayan hemşirelerin bağımlık alt boyut puan ortalaması güçlük yaşamayan hemşirelere göre daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuç kronik hastalıklar ve sağlık sorunlarından kaynaklı sorun yaşayan hemşirelerin yaşlılara karşı önyargılı olabileceklerini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin daha genç insanlar ile çalışmak istediği, yaşlıların sorunlarını doğal bir süreç olarak gördükleri ve önemsemedikleri, yaşlıları bağımlı olarak gördükleri belirlenmiştir^{6,7}. Sağlık çalışanları yaşlıları genellikle hastanede uzun süre yatan, yatak işgal eden, tedavi edilemeyen kişiler olarak görmektedir. Sağlık çalışanları yaşlılarda görülen hastalıkları, yaşlılık döneminde görülen yaşa bağlı hastalıklar olarak değerlendirilmektedir^{6,7}.

Araştırmamızda hemşirelerin YKTÖ toplam puanı ile BDÖ-24 toplam ve tüm alt ölçeklerinde pozitif yönde çok zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bağlamda hemşirelerin yaşlı hastalara karşı olumlu tutum düzeyleri arttıkça bakım kalitesinin arttığı söylenilebilir. Sağlık çalışanlarının yaşlılara yönelik tutumları, yaşlı bireylere sunulan sağlık bakım hizmetlerini etkileyen önemli faktörlerden biridir³⁴. Hemşireler tarafından yaşlılar ve yaşlanmaya karşı olumsuz tutumların benimsenmesi sağlık bakımı ile ilgili önemli sorunlara neden olmakta ve bu da yaşlıların çaresizlik, yalnızlık ve ümitsizlik gibi duygular yaşamasına sebep olmaktadır. Bu durum, yaşlıların hem tedavi süreçlerini hem de bakım kalitesini olumsuz etkilemenin yanında, benlik saygılarının da azalmasına neden olmaktadır^{13,35}. Fita ve ark.³⁶ (2021) yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin bilgi ve tutumlarını geliştirmenin yaşlıların bakımı açısından önemli olduğu vurgulanmıştır. Hemşirelerin tutumlarının bilinmesi, bu bağlamda eksiklerinin giderilmesi ve yaşlı bireylere karşı olumlu tutum

geliştirilmesi yaşlı bireylerin daha kaliteli bir bakım almalarını sağlayacaktır¹¹.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin yaşlı bireylere karşı tutumlarının olumlu yönde ve bakım kalitesine ilişkin algılarının yüksek olduğu saptandı. 30-39 yaş grubundaki hemşirelerin yaşlı bireylere karşı tutumları daha olumludur. Hemşirelerin yaşlı bireylere karşı tutumları ile bakım davranışları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda hemşirelerin yaşlı hastalara karşı olumlu tutum düzeyleri arttıkça bakım kalitesinin arttığı söylenilebilir. Hemşirelere düzenli olarak yaşlılık ve yaşlı hasta bakımı konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi, sertifika programları, kongre ve seminerlere ve katılımın sağlanması, yaşlılık, yaşlı bakımı ve bakım davranışları konularının geliştirecek ve destekleyecek şekilde ilave düzenlemeler yapılarak lisans ve lisansüstü eğitim programlarında etkin bir şekilde yer alması, çalışmanın daha geniş örneklem ile hemşirelerin tutum ve bakım davranışlarını etkileyen faktörlerin araştırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (11.01.2016/21)

Çıkar Çatışması: Yok.

Finansal Destek: Yok.

Katılımcı Onamı: Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: FG, HT

Veri toplama: FG

Literatür araştırması: FG, HT

Makale yazımı: FG, HT

Teşekkür: Çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz. Bu makale, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans bitirme tezinden oluşturulmuştur.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Hatay Mustafa Kemal University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee (11.01.2016/21).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from the participants.

Author contributions

Study design: FG, HT

Data collection: FG

Literature search: FG, HT

Drafting manuscript: FG, HT

Acknowledgement: We would like to thank all participants who participated in the study. This article was produced from the master's degree thesis of Hatay Mustafa Kemal University, Institute of Health Sciences, Department of Community Mental Health Nursing.

KAYNAKLAR

1. McKinlay A, Cowan S. If you're frail you've had it: A theory of planned behavior study of student nurses' attitudes towards working with older patients. *J Appl Soc Psychol.* 2006;36(4):900-17.
2. Sözen F, Çolak MY, Ersoy K. Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği. *The Journal of Turkish Family Physician.* 2020;11(4):191-9.
3. Şahin D, Aydın A, Şimşek N, Cabar H. Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2012;3(1):38-41.
4. Ünal B, Ergör G. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Anıl Matbaa Ltd. Şti, Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Sağlık Bakanlığı, 2013. s.256.
5. Adıbelli D, Kılıç D. Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patient. *Nurse Educ Today.* 2013;33(9):1074-8.
6. Higgins I, Van Der Riet P, Slater L, Peek C. The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study. *Contemp Nurse.* 2007;26(2):225-37.
7. Gething L, Fethney J, McKee K, Persson LO, Goff M, Churchward M, et al. Validation of the reactions to ageing questionnaire: Assessing similarities across several countries. *J Gerontol Nurs.* 2004;30(9):47-54.
8. Kearney N, Miller M, Paul J, Smith K. Oncology healthcare professionals' attitudes toward elderly people. *Ann Oncol of Oncology.* 2000;11(5):599-601.
9. Herdman E. Challenging the discourses of nursing ageism. *Int J Nurs Stud.* 2002;39(1):105-14.
10. Vefikuluçay Yılmaz D, Terzioğlu F. Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal Nurse Sciences.* 2010;2(2):137-44.
11. Duru Aşiret G, Türten Kaymaz T, Canbolat Ö, Kapucu S. Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2015;17(1):10-20.
12. Boz İ, Kol E. Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları üzerine bir literatür derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2020;24(1):32-8.
13. Bulut E, Çilingir D. Attitudes of surgical nurses towards the elderly. *Türk Geriatri Derg.* 2016;19(4):253-9.
14. Zehirlioğlu L, Yönt G.H, Bayat E. Günay B. Hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi.* 2015;3(1):10-18.
15. Kogan N. Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlations. *J Abnorm Soc Psychol.* 1961;62:44-54.
16. Kılıç D, Adıbelli D. The validity and reliability of kogan's attitude towards old people scale in the Turkish society. *Health.* 2011;3(9):602-8.
17. Wu Y, Larrabee J.H, Putman H.P. Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nurs Res.* 2006;55(1):18-25.
18. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;15(4):229-35.
19. Koç A, Öztaş D, Uysal N, Demircan Z, Erdem Ö, Sarı E. Klinik hemşirelerinin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumları. *Ankara Medical Journal.* 2018;18(4):500-7.
20. Hweidi IM, Al-Hassan MA. Jordanian nurses attitudes toward older patients in acute care settings. *Int Nurs Rev.* 2005;52(3):225-32.
21. Coffey A, Whitehead N. Healthcare assistants attitudes towards older people and their knowledge about ageing. *Nurs Older People.* 2015;27(1):24-30.
22. Uzelli Yılmaz D, Akın Korhan E, Khorshid L. Bir palyatif bakım kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences.* 2017;14(3):2968-80.
23. Burtson P, Stichler J. Nursing work environment and nurse caring: Relationship among motivation factors. *J Adv Nurs.* 2010;66(8):1819-31.
24. Karlou C, Papathanassoglou E, Patiraki E. Caring behaviours in cancer care in Greece, comparison of patients, their caregivers and nurse's perceptions. *Eur J Oncol Nurs.* 2015;19(3):244-50.
25. Papastavrou E, Karlou C, Tsangari H, Efstathiou G, Sousa V, Merkouris A, et al. Cross-cultural validation and psychometric of the Greek version of the caring behaviors inventory: A methodological study. *J Eval Clin Pract.* 2011;17(3):435-43.
26. Kocatepe V, Uğur E, Karabacak Ü. Yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile bakım davranışları arasındaki ilişki. *Florence Nightingale Hemşire Derg.* 2017;25(1):13-20.
27. Çolak Okumuş D, Uğur E. Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;8(2):104-9.
28. Brower T. Do nurses stereotype the aged?. *Journal Gerontol Nurse.* 1985;11(5):17-28.
29. Green A. Caring behaviors as perceived by nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract.* 2004;16(7):283-90.
30. Ünal D, Soyuer F, Elmalı F. Geriatri merkezi çalışanlarında yaşlı tutumunun değerlendirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi.* 2012;2(3):115-20.
31. Sayın Kasar K, Ünal E, Çapacı S, Kütmeç Yılmaz C, Duru Aşiret G. Yaşlı bireylerin ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumu ve tutumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2020;7(3):271-7.
32. Ünal PC. Aktif yaşlanma: Bilişsel ve sosyal boyut. *The Journal of Turkish Family Physician.* 2012;3(1):13-7.
33. Basturk M, Ozpancar Solpan N. Effect of nurses' attitudes on care behaviour to elderly individuals. *International Journal of Caring Sciences.* 2022;15(3):1920-32.
34. Bulut E, Çilingir D. Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik bakımına yansımaları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul.* 2016;15(5):446-9.
35. Kalaycı I, Özbek Yazıcı S, Özkul M, Helvacı G. Sağlık çalışanları ve öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

- Dergisi. 2017;2(1):21-30.
36. Fita F, Mekonnen HS, Endalew HL, Azagew AW. Knowledge, attitude, and associated factors towards older people care among nurses working at public hospitals in West Shoa zone, Oromia region, Ethiopia. BMC Nurs. 2021;20(1):1-12.

Araştırma makalesi

Research article

Kanserden Kurtulanların Karşılanmayan İhtiyaçları Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması



Gülyeter ERDOĞAN YÜCE¹, Gamze MUZ², Ayser DÖNER³

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Türkçeye uyarlanmış Kanserden Kurtulanların Karşılanmayan İhtiyaçları Ölçeği'nin (Tr-CaSUN) psikometrik özelliklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tasarıma sahip bu çalışma bir üniversite hastanesinin onkoloji merkezinde ayaktan takip edilen 350 kanserden sağ kalan birey ile yürütülmüştür. Veriler Aralık 2020 ve Eylül 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. CaSUN'un kültürler arası adaptasyonu için ileri çeviri, sentez, geri çeviri ve uzman değerlendirmesini içeren bir prosedür izlenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), ölçüt geçerliği Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği, güvenirliliği ise, iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0.96 olarak belirlenmiştir. Ölçek uyarlanırken daha güçlü bir yapı elde etmek ve uyumu iyileştirmek için bazı maddeler çıkarılmıştır. AFA ile beş faktör ve 21 maddeden oluşan ve varyansın %78.5'ini açıklayan bir model elde edilmiştir. DFA ile modelin iyi bir uyuma sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin geneli için Cronbach alfa katsayısı 0.93 ve test-tekrar test güvenirliliği korelasyon katsayıları 0.73 ile 0.93 arasında bulunmuştur. Ölçek, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi ölçekleri ile orta düzeyde ve anlamlı korelasyon göstermiştir.

Sonuç: Tr-CaSUN'un, kanserden sağ kalanların karşılanmamış ihtiyaçlarını değerlendirmek için kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Destekleyici bakım ihtiyaçları, geçerlik, güvenirlilik, kanser, kanserden kurtulanlar, karşılanmamış ihtiyaçlar

ABSTRACT

Adaptation of Cancer Survivors' Unmet Needs Measure into Turkish: A Validity and Reliability Study

Aim: This study evaluates the psychometric properties of the Cancer Survivors' Unmet Needs Measure (Tr-CaSUN), adapted into Turkish.

Material and Methods: This methodological study was conducted with 350 cancer survivors who were followed up in the oncology center of a university hospital. Data were collected between December 2020 and September 2021. A procedure including forward translation, synthesis, back translation, and expert evaluation was followed for the cross-cultural adaptation of CaSUN. The construct validity of the scale was evaluated by Exploratory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA), criterion validity was assessed by Hospital Anxiety Depression Scale and The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire, and reliability was evaluated by internal consistency coefficient and test-retest method.

Results: The content validity index of the scale was determined as 0.96. While adapting the scale, some items were removed to obtain a stronger structure and improve the fit. A model consisting of five factors and 21 items explaining 78.5% of the variance was obtained with EFA. The model had a good fit based on CFA. The Cronbach's alpha coefficient for the overall scale was 0.93, and the test-retest reliability correlation coefficients were between 0.73 and 0.93. Tr-CaSUN showed moderate and significant correlations with anxiety, depression, and quality of life scales.

Conclusion: Tr-CaSUN is a valid and reliable tool that can be used to assess the unmet needs of cancer survivors.

Keywords: Cancer, cancer survivors, reliability, supportive care needs, unmet needs, validity

¹Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aksaray Üniversitesi, Aksaray, Türkiye, e-mail: gulyeterdogan@gmail.com, Tel: 0382 228 2786, ORCID: 0000-0002-2322-0511
²Doç. Dr., Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir, Türkiye, e-mail: gamzeucakan@gmail.com, Tel: 0384 228 1000/23023, ORCID: 0000-0002-1452-9250

³Arş. Gör., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye, e-mail: ayserdoner88@gmail.com, Tel: 0352 207 6666, ORCID: 0000-0002-3450-7219
Geliş Tarihi: 1 Şubat 2023, Kabul Tarihi: 18 Mayıs 2023

Atıf/Citation: Erdoğan Yüce G, Muz G, Döner A. Kanserden Kurtulanların Karşılanmayan İhtiyaçları Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):264-272 DOI: 10.31125/hunhemsire.1246068

GİRİŞ

Kanserin tanı ve tedavisindeki gelişmeler ile kanserden sağ kalan bireylerin sayısında önemli bir artış olmuştur. Kanserden sağ kalan bireylerin sayısının yakın gelecekte daha da artacağı tahmin edilmektedir¹. Türkiye'de 2020 yılında 233.834 yeni kanser vakası ve tanıdan beş yıl sonra hayatta kalan yarım milyondan fazla kişinin olduğu tespit edilmiştir². Kanserden sağ kalma terimi, kanser tanısı aldıktan sonra kalan ömürlerine bakılmaksızın hayatlarının geri kalanı boyunca yaşam dengesini koruyabilen insanları ifade etmektedir³. Sağ kalma kanserin teşhis anında başlayıp, tedavi boyunca ve sonrasında da devam eden bir süreçtir⁴. Bu süreç sağ kalanların yaşam kaliteleri, hayatta kalmanın fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal ve finansal etkilerinin yanında tedavinin geç etkileri, tedavi sonrası takip ve bakım sürecini, nüks ve sekonder kanserler gibi konuları da içermektedir⁴⁻⁶.

Kanserden sağ kalanların bir kısmı tedavi sonrası sürece iyi uyum sağlasa da, önemli bir bölümü bu döneme hazırlıklı olmayıp geçici ve/veya kalıcı fiziksel ve psikososyal sorunlar yaşamaktadır⁵. Birçok kişi, kanser tedavilerini tamamladıktan sonra ruh sağlığı, yaşam kalitesi, doğurganlık, cinsellik, sosyal ve mesleki işlevsellik, fiziksel ve psikolojik sorunlar ile baş etme gibi konularda profesyonel danışmanlık ve psikososyal destek almaya ihtiyaç duymaktadır⁷⁻¹⁰. Buna rağmen bu gereksinimler sağlık sistemi tarafından genellikle ihmal edilebilmektedir^{8,10}. Pongthavornkamol ve arkadaşlarının (2019) meme, jinekolojik, kolorektal, akciğer, baş ve boyun kanserlerinden sağ kalanlarda yaptığı çalışmada katılımcıların %80.1'i en az bir karşılanmamış ihtiyaç bildirmiştir⁷. Cheng ve arkadaşlarının (2016) meme kanserinden sağ kalanlarda yaptıkları çalışmada ise katılımcıların %49'unun en az bir karşılanmamış ihtiyaç bildirdiği ve en fazla karşılanmamış ihtiyacın sağlık bakım sistemi/bilgi ve hasta bakımı/destek alanında olduğu belirlenmiştir¹¹. Asya-pasifik bölgesinde yer alan 10 ülkeyi ve 1873 kanserden sağ kalan bireyi içeren çalışmada en yaygın karşılanmayan ihtiyaçlar, kanserin nüksmesiyle ilgili endişeler, daha iyi tıbbi bakıma, yerel sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç ve güncel bilgi ihtiyaçları olarak sıralanmıştır. Yine aynı çalışmada sağ kalanların dörtte birinin yaşam kalitesinin düşük olduğu bildirilmiştir¹². Çalışmalar kanserden sağ kalanların karşılanmamış bilgi ve destek ihtiyaçlarının yaşam kalitesinde azalmaya, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik komorbidite riskinde artmaya sebep olduğunu desteklemektedir^{13,14}. Bu nedenle kanserden sağ kalan bireylere sağlık sistemlerinde daha fazla yer verilmeli ve bu bireyler sağlık bakım ekiplerinden daha fazla ilgi görmelidir. Birey merkezli bakımın sağlanması ve destekleyici bakım hizmetlerinin geliştirilebilmesi için bakım ve hizmetler bireyin ihtiyaçları ile uyumlu olmalıdır. Bunun için ihtiyaçların bireyin bakış açısı ile değerlendirilmesi gerekmektedir^{15,16}. Sağ kalanların destekleyici bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, bireylerin sağlık hizmetlerinin sınırlı kaynaklarından daha etkili faydalanmasını, koruyucu müdahalelerden yararlanmasını

gereken yüksek riskli grupların belirlenmesini ve bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda özel müdahalelerin geliştirilmesini sağlayabilecektir^{14,17,18}. Kanserden sağ kalan bireylerin ihtiyaçlarının değerlendirilmesi oldukça önemli görünmesine rağmen bu konuya odaklanan az sayıda ölçek bulunmaktadır¹⁵. Kanserden Kurtulanların Karşılanmamış İhtiyaçları Ölçeği (Cancer Survivors' Unmet Needs-CaSUN) bu ölçeklerden birisidir¹⁸. CaSUN yaşam kalitesi, duygular, ilişkiler, hayata bakış açısı, bilgi ihtiyaçları ve tıbbi bakım sorunları gibi içerdiği birçok alanla kanserden sağ kalanların ortak ihtiyaçlarını çok yönlü olarak değerlendirmektedir¹⁸. Birçok dile uyarlanan CaSUN'un meme, prostat, jinekolojik ve kolorektal kanserler gibi çeşitli kanser türlerinden sağ kalanlarda geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır^{16,17,19-26}. Kanserden sağ kalanların destekleyici bakım ihtiyaçları uluslararası literatürde^{5,6,12-14} ilgi gören önemli bir konu olmasına rağmen Türkiye'de bu konuda yapılan çalışmalar^{25,27,28} oldukça sınırlıdır. Türkiye'de kanser vaka sayısının her geçen gün artması sağ kalanların ihtiyaçlarının değerlendirilmesini, bu alanda çalışmalar yapılmasını ve müdahalelerde bulunulmasını gerekli kılmaktadır. Bu sebeple sağ kalanların ihtiyaçlarını değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarına gereksinim vardır. Türkçeye uyarlanmış CaSUN'un önemli bir boşluğu dolduracağı ve sağ kalanlar ile ilgili yapılacak çalışmaları destekleyerek ulusal hemşirelik literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Amaç

Bu çalışma ile Türkçeye uyarlanmış Kanserden Kurtulanların Karşılanmayan İhtiyaçları Ölçeği'nin (Tr-CaSUN) psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırmada metodolojik tasarım kullanılmıştır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin onkoloji merkezinde polikliniklerde ayaktan takip edilen kanserden sağ kalan bireyler oluşturmuştur. On sekiz yaş ve üstünde, kanser teşhisi konmuş ve tanısının farkında olan, primer kanser tedavisinin tamamlanmasından bu yana en az dört hafta geçmiş, Türkçe okuyup yazabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Nüks belirtileri, ciddi fiziksel ve bilişsel engeli olan bireyler araştırma dışında bırakılmıştır. Ölçek çalışmalarında, örneklem büyüklüğünün 100 katılımcıdan fazla olması ve her bir ölçek maddesi için en az 5 katılımcının bulunması gerekmektedir²⁷. Ayrıca Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılan örneklemde farklı bir örneklem kullanılarak Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılması önerilmektedir^{29,30}. Bu sebeple ölçeğin madde sayısı ve faktör analizleri için iki farklı örnekleme ihtiyaç duyulacağı dikkate alınarak araştırmanın örneklem büyüklüğü 350 katılımcı olarak belirlenmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği için örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında ise Sample Size Calculator (Versiyon 2.0) programı kullanılmıştır³¹. Minimum kabul edilebilir güvenilirlik (ρ_0)=0.50, beklenen güvenilirlik (ρ_1)= 0.80, α =0.05 ve $1-\beta$ = 0.80 olarak yapılan

hesaplama %10 kayıp düşünülerek test-tekrar test örneklem büyüklüğü 32 katılımcı olarak belirlenmiştir. Katılımcılar 350 katılımcı içinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Hasta Bilgi Formu: Bu form, araştırmacılar tarafından literatür^{17,18,21,24} doğrultusunda hazırlanmış olup sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği vb.) ve klinik (kanser tipi, komorbidite, kanser tanı yılı, metastaz varlığı ve önceki onkolojik tedaviler vb.) özellikleri içermektedir.

Kanserden Kurtulanların Karşılanmamış İhtiyaçları Ölçeği (CaSUN): Kanserden sağ kalan bireylerin destek ihtiyaçlarını değerlendirmek için Hodkinson ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin varoluşsal hayatta kalma (14 madde), kapsamlı kanser bakımı (6 madde), yaşam kalitesi (2 madde), ilişkiler (3 madde) ve bilgi (3 madde) olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek ihtiyaçları çok yönlü olarak değerlendiren 35 madde, potansiyel ek ihtiyaçlar için açık uçlu bir soru ve olumlu değişikliklere ilişkin altı ek madde içermektedir¹⁸. Ölçek maddeleri "İhtiyaç duymadım/duymuyorum", "İhtiyaç duydum ve ihtiyacım karşılanıyor/karşılandı" veya "İhtiyacım karşılanmıyor" şeklinde yanıtlanmaktadır. Karşılanmayan ihtiyaç olarak bildirilen durumun ihtiyaç olarak algılanma düzeyi ise, zayıf (1), orta (2) veya güçlü (3) olarak derecelendirilmektedir. Ölçek maddelerine "İhtiyaç duydum ve ihtiyacım karşılanıyor/karşılandı" ve "İhtiyacım karşılanmıyor" olarak verilen cevaplar toplanarak toplam ihtiyaç puanı, "İhtiyaç duydum ve ihtiyacım karşılanıyor/karşılandı" olarak verilen cevaplar toplanarak karşılanan ihtiyaç puanı, "İhtiyacım karşılanmıyor" cevapları toplanarak karşılanmayan ihtiyaç puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan ise 35'tir. Puanlar arttıkça ihtiyaç artmaktadır. Olumlu değişim maddelerinden ve açık uçlu sorudan elde edilen veriler nicel olarak değerlendirilmektedir. Orijinal CaSUN'un geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin 0.78 ile 0.93 arasında değişen Cronbach alfa katsayıları ile yeterli iç tutarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile anlamlı korelasyon gösterdiği fakat test-tekrar test güvenirliliğinin düşük olduğu bildirilmiştir¹⁸.

Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-C30): Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Örgütü (EORTC) (2001) tarafından geliştirilen EORTC QLQ-C30 versiyon 3.0, kanser hastalarının yaşam kalitesini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir ölçektir³². Ölçek Cankurtaran ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır³³. Global sağlık, fonksiyonel durum ve semptom durumu olmak üzere üç alt boyuttan ve 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk 28 maddesi dörtlü likert tipi (hiç=1, biraz=2, oldukça=3, çok=4) tasarlanmıştır. Hastaların sağlıklarını ve genel yaşam kalitelerini değerlendirdikleri global sağlık durumu alt boyutunu oluşturan son iki madde ise yedili likert tiptedir (1=çok kötü

ve 7=mükemmel). Hastaların fonksiyonel durum ve global sağlık durumu puanlarının yüksek; semptom durumu puanlarının düşük olması yaşam kalitelerinin yüksek olduğunu göstermektedir^{32,33}. Türkçeye uyarlanmış ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı 0.56 ile 0.85 arasında değişmektedir³³. Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı 0.80 ile 0.99 arasında bulunmuştur. **Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS):** Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilen HADS, fiziksel hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon açısından riskli grupları belirlemek için kullanılmaktadır³⁴. Ölçek Aydemir ve arkadaşları (1997) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır³⁵. Dörtlü likert tipteki ölçek, yedisi anksiyete ve yedisi depresyon ile ilgili olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Her iki alt ölçekten de en düşük 0 en yüksek 21 puan alınabilmektedir^{34,35}. Türkçeye uyarlanan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı anksiyete alt boyutu için 0.85 ve depresyon alt boyutu için ise 0.78'dir³⁵. Bu çalışmada her iki alt boyut için Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışmanın verileri, Aralık 2020 ile Eylül 2021 tarihleri arasında, çalışmada yer alan araştırmacıardan biri tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylere veri toplama formları verilmiştir. Gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra katılımcılardan formları doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formlarının doldurulması ortalama 25 dakika sürmüştür. Test-tekrar test güvenirliliğinde, hafıza faktörü, bireyin konuya duyarlılaşması ve ölçülen durumda zaman içerisinde oluşabilecek değişiklikler de dikkate alınarak iki ölçüm arasında ortalama iki ile dört hafta arasında bir süre olması önerilmektedir³⁶. Bu nedenle seçilen 32 katılımcıya ortalama dört hafta sonra bir sonraki poliklinik ziyaretine geldiklerinde formlar tekrar uygulanmıştır.

Verilerin Analizi

Çeviri ve Kültürel Adaptasyon

CaSUN'un kültürler arası adaptasyonu için ileri çeviri, sentez, geri çeviri ve uzman değerlendirmesini içeren sistematik bir prosedür izlenmiştir³⁷. Ölçek İngiliz dili eğitimi alanında uzman iki akademisyen tarafından standart çeviri prosedürleri kullanılarak İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Araştırmacıların her iki çeviriyi değerlendirilmesiyle ve birleştirilmesiyle ölçeğin ilk Türkçe versiyonu oluşturulmuştur. Daha sonra, Türkçe ölçek İngiliz dili eğitimi alanında uzman bir diğer akademisyen tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Orijinal ölçek ile ve geri çevrilmiş ölçek ana dili İngilizce olan başka bir profesyonel dil bilimci tarafından karşılaştırılarak tutarlılık değerlendirilmiştir. Böylece anlam bütünlüğü sağlanarak dil geçerliği tamamlanmıştır.

Türkçe ölçeğin kapsam geçerliği Davis Tekniği ile değerlendirilmiştir³⁸. Ölçek, e-posta yolu ile onkoloji hemşireliği alanında çalışan 12 uzmana gönderilmiştir. Uzmanlardan ölçekteki her bir maddeyi dörtlü likert tipi bir ölçek (uygun değil=1 kısmen uygun=2, son derece uygun=3,

çok uygun=4) kullanarak anlaşılabilirlik, ayırt edicilik, amaca ve kültüre uygunluk açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşleri ve önerileri alındıktan sonra ölçekte yer alan her madde ve ölçeğin geneli için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) hesaplanmıştır. Her bir maddenin KGI, üç ve dört puan veren uzmanların sayısının, danışılan tüm uzmanların sayısına bölünmesiyle, ölçeğin geneli için KGI ise 3 ve 4 puan verilen madde sayısının toplam madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmıştır. KGI \geq 0.80 ölçüt olarak kabul edilmiştir^{38,39}. Uzmanların tavsiyeleri doğrultusunda ölçeğe son şekli verilmiştir.

Tr-CaSUN'un Psikometrik Özelliklerinin Test Edilmesi

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 23.0 ve AMOS versiyon 24.0 istatistik paket programları kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Çarpıklık (Skewness)-Basıklık (Kurtosis) katsayıları ile değerlendirilmiştir. Sosyodemografik ve klinik özelliklerin incelenmesinde yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Yapı Geçerliği

Ölçeğin kültüre özgü faktör yapısını belirlemek için AFA yapılmıştır. Faktör çıkarma yöntemi olarak Temel Bileşen Analizi, faktör döndürme yöntemi olarak Varimax rotasyonu kullanılmıştır. Veri setinin faktör analizine uygunluğu korelasyon matrisi (maddeler arası korelasyonlar >0.30 ve <0.90)⁴⁰, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (>0.60)⁴¹ ve Bartlett Küresellik ($p < 0.05$)⁴² testleri ile değerlendirilmiştir. Faktör sayısı scree plot, öz değerler (>1.0), toplam varyans yüzdesi ($>5\%$) ve faktör yüklerinin yorumlanması ile belirlenmiştir. Maddeler arası ve madde-toplam korelasyonu <0.30 , ortak faktör varyansı (communalities) <0.40 , faktör yükü <0.50 olan, birden fazla faktöre yüklenen ve bu yükler arasındaki farkın 0.10 veya daha az olduğu maddeler analizden çıkarılmıştır^{30,43,44}. AFA ile elde edilen faktör yapısını doğrulamak için DFA yapılmıştır. Modeldeki değişkenleri tahmin etmek için maksimum olabilirlik (maximum likelihood) yaklaşımı kullanılmıştır. Uyum iyiliğini artırmak için model, modifikasyon indekslerine göre düzenlenmiştir. Modelin geçerliğini değerlendirmek için χ^2/df (≤ 3), TLI (> 0.90), CFI (≥ 0.90), RMSEA (≤ 0.08), RMR (≤ 0.08), SRMR (≤ 0.10), GFI (> 0.80) ve AGFI (> 0.80) uyum indeksleri kullanılmıştır^{29,45,46}.

Ölçüt Geçerliği

Ölçeğin ölçüt geçerliği HADS ve EORTC QLQ-C30 kullanılarak eş zamanlı geçerlik yöntemi ile değerlendirilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile analiz edilmiştir. Korelasyon katsayısının ≥ 0.90 olması çok güçlü, 0.89 ile 0.70 arasında olması güçlü, 0.69 ile 0.40 arasında olması orta ve <0.39 olması zayıf korelasyon olarak değerlendirilmiştir⁴⁰. Artan karşılammamış ihtiyaç puanının düşük yaşam kalitesi, yüksek anksiyete ve depresyon ile ilişkili olacağı varsayılmıştır.

Güvenirlilik Analizi

Ölçeğin güvenirlilik analizinde, iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. İç tutarlılık, Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı ve madde-toplam korelasyonları ile

analiz edilmiştir. Cronbach alfa katsayısının ≥ 0.70 ve madde-toplam korelasyonunun > 0.30 olması kriter olarak kabul edilmiştir^{47,48}. Ölçeğin zamana göre değişmezliği test-tekrar test güvenirliliği ile değerlendirilmiştir. Test-tekrar test güvenirliliği için sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) hesaplanmıştır. ICC, varyans analizi yoluyla elde edilen ortalama kareler ile hesaplanmaktadır.⁴⁹ Pearson korelasyon katsayısı yalnızca ölçümler arasındaki korelasyonu gösterirken ICC, korelasyonun yanında ölçümler arasındaki uyumu da yansıtmaktadır⁴⁹. Çalışmada ICC ≥ 0.90 olması mükemmel, 0.89 ile 0.75 arasında olması iyi, 0.74 ile 0.50 arasında olması orta ve < 0.50 olması zayıf test-tekrar test güvenirliliği olarak değerlendirilmiştir⁴⁹.

Araştırmanın Etik Boyutu

Orijinal ölçeği geliştiren yazarlardan e-posta ile gerekli izin alınmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesinin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır. Ayrıca çalışmanın yapıldığı onkoloji merkezinden kurum izni alınmıştır. Son olarak çalışmaya katılan hastalara çalışmanın amacı açıklanarak yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada Tr-CaSUN'un geçerliğini ve güvenirliliğini test etmek için birden fazla yöntem kullanılarak tatmin edici sonuçlar elde edilmiştir. Bununla birlikte, çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmada kesitsel bir tasarım kullanılması ve örneklemin yalnızca tek bir onkoloji merkezinden alınan sağ kalanları içermesi araştırmanın sınırlılıklarıdır. Katılımcılar çalışmaya dahil edilirken kanser türü, daha önce uygulanan tedaviler, tanılandıkları evreler ve sağ kalım süreleri bakımından herhangi bir sınırlamaya gidilmemiş olması, örneklemin önemli bir kısmının kadınlardan, meme kanserinden sağ kalanlardan ve aktif olarak çalışmayan katılımcılardan oluşması araştırmanın diğer sınırlılıklarıdır. Örneklemin bu özellikleri çalışmanın sonuçlarını etkilemiş olabileceği için sonuçlar bu çalışma kapsamı dışında kalan bireylere genellenemez.

BULGULAR

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 56.14 ± 11.40 yıl olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %76.9'unun kadın, %90'ının evli ve %64.9'unun ilköğretim mezunu olduğu, %88.3'ünün çalışmadığı, %53.4'ünün ek hastalığı olduğu, %58.6'sının meme kanserinden ve %11.7'sinin kolorektal kanserlerden sağ kaldığı, %46.6'sı için kanser tedavisini tamamlamasının ardından geçen sürenin 1-5 yıl olduğu %93.4'ünün cerrahi tedavi, %67.4'ünün kemoterapi ve %61.1'inin radyoterapi tedavisi aldığı bulunmuştur.

Kapsam Geçerliği ve Madde Çıkarma

CASUN'un genel KGI 0.96 ve maddeler için KGI 0.83 ile 1.00 arasına bulunmuştur. Ölçek geneli ve madde KGI yüksek bulunduğu için ilk aşamada hiçbir madde çıkarılmamıştır. Daha sonra maddelerin katılımcılar tarafından ihtiyaç olarak raporlama sıklığı analiz edilmiştir. Ölçekte yer alan altı madde (madde 9, 13, 14, 16, 17 ve 27) katılımcıların % 10'dan daha azı tarafından ihtiyaç olarak rapor edilmiştir. Madde çıkarılmasına karar vermek için düzeltilmiş maddeler

arası ve madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır. Daha önce belirlenen altı madde ve buna ek olarak iki maddenin (madde 15 ve 18) maddeler arası ve madde-toplam korelasyonlarının 0.30'un altında olduğu bulunmuştur. Belirlenen bu sekiz madde analizin dışında bırakılmıştır. Kalan 27 madde ile yapılan AFA'da faktör yükleri <0.50 ve ortak faktör varyansı <0.40 olan dört madde (madde 19, 24, 25 ve 28) ve birden fazla faktöre 0.10'dan daha küçük farkla yüklenen iki madde (madde 20 ve 32) belirlenmiştir. Bu altı madde ile birlikte toplam 14 madde analizden çıkarılmıştır.

Yapı Geçerliliği

Açımlayıcı Faktör Analizi ile özdeğeri>1.00 ve varyans yüzdesi >%5 olan beş faktör ve 21 maddeden oluşan bir yapı elde edilmiştir (KMO = 0.901; Bartlett's test $\chi^2=3400.969$, $p<0.001$). Beş faktörlü bu yapı varyansın %78.5'ini açıklamıştır. Yaşam kalitesi, yan etkiler, hayattan beklentiler,

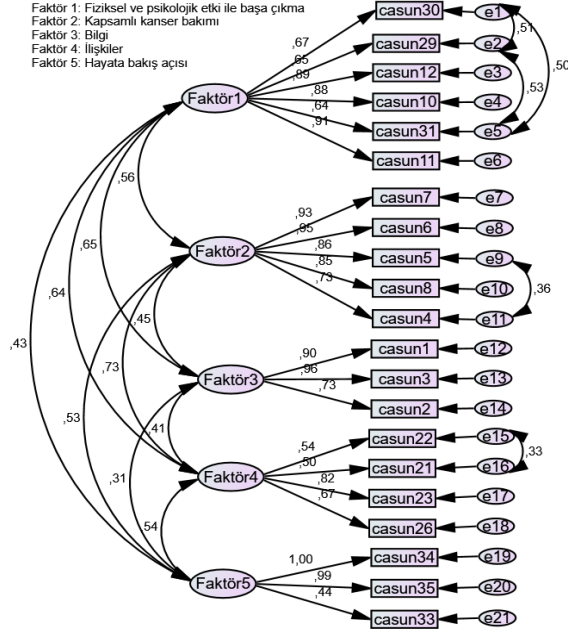
hayatına devam etme ve psikolojik ihtiyaçlar ile ilgili altı maddeden oluşan birinci faktör, "fiziksel ve psikolojik etki ile başa çıkma" olarak yeniden adlandırılmıştır. İkinci faktör olan "kapsamlı kanser bakımı", sağlık hizmetleri ve multidisipliner bakım gereksinimleri ile ilgili beş maddeyi içermektedir. Üçüncü faktör olan "bilgi", bilgi ihtiyaçları ile ilgili üç maddeden oluşmaktadır. Dördüncü faktör olan "ilişkiler", sağ kalanların aileleri, arkadaşları ve diğerleriyle olan ilişkilerindeki ihtiyaçlarına ilişkin dört maddeyi içermektedir. Beşinci faktör "hayata bakış açısı" olarak yeniden adlandırılmıştır. Bu faktör sağ kalanların hayatlarına ilişkin kararları, hayatlarını değerli kılma ve manevi inançlarıyla ilgili ihtiyaçlarını içeren üç maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin faktör yükleri birinci faktör için 0.72-0.81, ikinci faktör için 0.71-0.90, üçüncü faktör için 0.84-0.87, dördüncü faktör için 0.58-0.71 ve beşinci faktör için 0.60-0.87 arasında bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Tr-CaSUN'un Faktör Yükleri, Özdeğerleri ve Varyans Yüzdeleri (n=175)

Tr-CaSUN Maddeleri	Faktör 1 Fiziksel ve psikolojik etki ile başa çıkma	Faktör 2 Kapsamlı kanser bakımı	Faktör 3 Bilgi	Faktör 4 İlişkiler	Faktör 5 Hayata bakış açısı
30. İnançlardaki değişiklikler	0.81*	0.19	0.13	0.20	0.21
29. Hayatıma devam etmek	0.81*	0.22	0.17	0.12	0.23
12. Yaşam kalitesinde değişiklikler	0.78*	0.21	0.24	0.22	0.08
10. Hayatımdaki stresi azaltmak	0.76*	0.14	0.18	0.34	0.05
31. Diğer insanlarla baş etmek	0.74*	0.27	0.13	0.23	0.24
11. Yan etkileri yönetmek	0.72*	0.23	0.33	0.18	0.06
7. Doktorlarımın iletişim kurması	0.17	0.90*	0.15	0.16	0.16
6. Ekipte birlikte sağlığımı yönetmek	0.23	0.88*	0.14	0.17	0.08
5. Yerel sağlık bakım hizmetleri	0.22	0.84*	0.19	0.18	0.11
8. Şikayetlerimin doğru ele alınması	0.19	0.83*	0.11	0.19	0.17
4. En iyi tıbbi bakımı almaya	0.26	0.71*	0.29	0.10	0.22
1. Güncel bilgi	0.23	0.19	0.87*	0.10	0.11
3. Anlaşılabilir bilgi	0.26	0.23	0.87*	0.17	0.06
2. Diğerleri için bilgi	0.27	0.22	0.84*	0.22	0.08
22. İlişkim üzerindeki etkisi	0.24	0.14	0.16	0.80*	0.16
21. Eşi/aileyi destekleme	0.32	0.11	0.28	0.71*	0.08
23. Yeni ilişkiler kurabilme	0.26	0.39	0.15	0.66*	0.16
26. Vücutumdaki değişiklikler	0.25	0.30	0.02	0.58*	0.29
34. Manevi inançlar	0.07	0.14	-0.008	0.07	0.87*
35. Hayatımı değerli kılma	0.26	0.15	0.11	0.19	0.82*
33. Hayatım ile ilgili karar verme	0.19	0.22	0.16	0.22	0.60*
Öz değerler	10.34	2.05	1.74	1.28	1.07
Açıklanan varyans oranı (%)	49.25	9.76	8.28	6.10	5.12
Kümülatif varyans oranı (%)	49.25	59.01	67.29	73.39	78.52

*Faktör yükleri >0.50

Doğrulamalı Faktör Analizi ile modifikasyon indekslerine göre düzenlenmiş modelin beş boyutlu ve 21 maddelik yapısı doğrulanmıştır. Ölçeğin standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0.44 ile 1.00 arasında değiştiği ve model uyum indekslerinin $\chi^2=317.35$ (CMIN), serbestlik derecesi (DF) 174, CMIN/DF=1.824, RMSEA= 0.06, GFI=0.86, AGFI=0.81, CFI=0.95, TLI=0.94, RMR=0.03 ve SRMR=0.08 olduğu bulunmuştur (Şekil 1).



Şekil 1. Tr-CaSUN'un Standardize Edilmiş Yol Katsayıları ile Doğrulamalı Faktör Analizi (n=175)

Ölçüt Geçerliliği

Tr-CaSUN ile HADS anksiyete ($r=0.54$, $p<0.001$) ve depresyon ($r=0.58$, $p<0.001$) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon belirlenmiştir. Tr-CaSUN ile EORTC QLQ-C30 semptom durumu ($r=0.41$, $p<0.001$) alt boyutu arasında pozitif, global sağlık durumu ($r=-0.67$, $p<0.001$) ve fonksiyonel durum ($r=-0.55$, $p<0.001$) alt boyutları arasında ise negatif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Güvenirlilik

Ölçeğin madde-toplam korelasyonları 0.50 ile 0.90 arasında bulunmuştur. Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı ölçeğin geneli için 0.93, fiziksel ve psikolojik etki ile başa çıkma alt boyutu için 0.92, kapsamlı kanser bakımı alt boyutu için 0.94, bilgi alt boyutu için 0.91, ilişkiler alt boyutu için 0.79 ve hayata bakış açısı alt boyutu için 0.78 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliliğine ilişkin ICC 0.73-0.93 arasındaki değerler ile orta-mükemmel olarak bulunmuştur (Tablo 2).

TARTIŞMA

Tedavi sürecini tamamlamış kanserden sağ kalanların önemli bir kısmı, hayatlarının birçok alanında karşılanmamış

ihtiyaçlar bildirmektedir^{7,9,10}. Sağ kalanların ihtiyaçları konusunda farkındalığı artırmak ve kanserden sağ kalımı kanser bakımının başka bir evresi olarak ele almak hemşireler ve multidisipliner ekip üyelerinin bu bireylere bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir bakım sunmasına yardımcı olabilir^{10,21}. Bu sebeple sağ kalanlar ile çalışan hemşirelerin, bireysel ihtiyaçları değerlendirmek ve ele almak için araçlar ve stratejiler geliştirmesi gerekmektedir¹⁰. Bu çalışma kanserden sağ kalanların ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerden biri olan CaSUN'un Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliliği ile ilgili sonuçları içermektedir. Çalışmanın yapı geçerliği, kriter geçerliği, iç tutarlılık ve test-tekrar test sonuçları Tr-CaSUN'un kanserden sağ kalan bireylerin ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermiştir.

Kapsam geçerliği, ölçek maddelerinin ölçülmek istenen durumu, konuyu veya davranışı ne ölçüde temsil ettiğinin doğru bir şekilde belirlenmesini içermektedir⁵⁰. Çalışmada, ölçek maddeleri ve genel KGİ 0.80'in üzerinde bulunmuştur^{38,39}. Bu maddelerin teorik çerçeveyi iyi temsil ettiğini göstermektedir. Buna rağmen bazı maddelerin katılımcılar tarafından ihtiyaç olarak bildirilmediği ve maddeler arası korelasyonlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu maddelerden biri erişilebilir hastane otoparkıdır (madde 18). Hastaların hastaneye ulaşırken toplu taşımayı kullanması bu maddenin bir ihtiyaç olarak bildirilmemesini açıklayabilir. İki madde cinsellik ve doğurganlık ile ilgilidir (madde 13 ve 27). Bu durum Türk toplumunun sosyal ve kültürel yapısı gereği cinsellik ve üreme konularının açık bir şekilde tartışılmaması ve katılımcıların yaş ortalamasının yüksek olması ile ilgili olabilir. Dört madde ise iş ve sosyal güvenlik (madde 14, 15, 16 ve 17) konularını içermektedir. Bu maddelerin ihtiyaç olarak bildirilmemesi çalışmaya katılan bireylerin büyük bir kısmının aktif olarak çalışmaması ve tedavi masraflarının genel sağlık sigortası tarafından karşılanması ile ilgili olabilir. Tamamlayıcı tedavi hizmetlerinin sigorta kapsamı dışında olması ve bireylerin bu tedavilere ilişkin yeterli bilgiye sahip olmamaları tamamlayıcı tedavi hizmetlerine ulaşım ile ilgili maddenin ihtiyaç olarak bildirilmemesini açıklayabilir (madde 9). Ayrıca bazı maddelerin faktör yüklerinin yetersiz olduğu ve birden fazla faktöre yüklendiği görülmüştür. Bu maddeler ölçeğin geçerliğinde ve güvenirliliğinde sorunlara sebep olabileceği için analiz dışı bırakılmıştır^{30,40,43,45}. Orijinal CaSUN'un geçerlik ve güvenirlilik çalışmasında da bazı maddeler dağılım varsayımlarını karşılamadığı ve yeterli faktör yüküne sahip olmadığı için (madde 9, 13, 14, 15, 16, 17 ve 28) analizden çıkarılmıştır¹⁸. Fakat yazarlar farklı hasta grupları için önemli bir ihtiyacı temsil ettiği düşünüldüğü için bu maddeleri ölçeğin nihai versiyonuna eklemiştir¹⁸. Bu çalışmada çıkarılan maddelerin bazıları, orijinal CaSUN'unda analize dahil edilmediği halde ölçeğe eklenen maddeleri içermektedir. Bu durum çalışmada bu maddelere ilişkin elde edilen düşük maddeler arası korelasyonları ve faktör yüklerini açıklayabilir. Ayrıca ölçeğin uyarlandığı bazı diğer çalışmalarda da benzer sebeplerden bazı maddeler analiz dışında bırakılmıştır^{21,25,26}.

Tablo 2. Tr-CaSUN'un İç Tutarlılık ve Test-Tekrar Test Güvenilirliği Sonuçları (n = 350)

Faktörler/maddeler	Madde- toplam korelasyon	Madde silindiğinde Cronbach Alfa	Cronbach Alfa	Test- tekrar test güvenilirliği
Faktör 1. Fiziksel ve psikolojik etki ile başa çıkma			0.92	0.79
30. İnançlardaki değişiklikler	0.79	0.91		0.81
29. Hayatıma devam etmek	0.78	0.91		0.89
12. Yaşam kalitesinde değişikliklerle	0.80	0.90		0.84
10. Hayatımdaki stresi azaltmak	0.77	0.91		0.86
31. Diğer insanlarla baş etmek	0.76	0.91		0.75
11. Yan etkileri yönetmek	0.78	0.91		0.90
Faktör 2. Kapsamlı kanser bakımı			0.94	0.81
7.Doktorlarımın iletişim kurması	0.89	0.92		0.83
6. Ekiple birlikte sağlığımı yönetmek	0.90	0.91		0.79
5. Yerel sağlık bakım hizmetleri	0.86	0.92		0.81
8. Şikayetlerimin doğru ele alınması	0.82	0.93		0.82
4. En iyi tıbbi bakımı alma	0.75	0.94		0.77
Faktör 3. Bilgi			0.91	0.81
1. Güncel bilgi	0.83	0.88		0.82
3.Anlaşılabilir bilgi	0.88	0.83		0.81
2.Diğerleri için bilgi	0.78	0.92		0.84
Faktör 4. İlişkiler			0.79	0.91
22. İlişkim üzerindeki etkisi	0.63	0.72		0.88
21. Eşi/aileyi destekleme	0.58	0.74		0.91
23.Yeni ilişkiler kurabilme	0.68	0.69		0.93
26. Vücudumdaki değişiklikler	0.50	0.78		0.89
Faktör 5. Hayata bakış açısı			0.78	0.85
34.Manevi inançlar	0.66	0.66		0.85
35.Hayatımı değerli kılma	0.63	0.69		0.83
33.Hayatım ile ilgili karar verme	0.58	0.75		0.73
Toplam			0.93	0.85

Çalışmada, AFA ile varyansın %78.5'ini açıklayan beş faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Faktörler altında toplanan maddelerin her birinin faktör yükleri 0.50'nin üzerinde bulunmuştur. Bununla birlikte, bazı maddelerin orijinal ölçekten farklı boyutlara yüklendiğini görülmüştür. Bu sebeple faktörlerdeki maddeler incelenerek ölçeğin bazı alt boyutları yeniden adlandırılmıştır. Orijinal CaSUN'da yer alan "varoluşsal hayatta kalma" ve "yaşam kalitesi" alt boyutları yerine "fiziksel ve psikolojik etki ile başa çıkma" ve "hayata bakış açısı" alt boyutları oluşturulmuştur. Ölçeğin uyarlandığı diğer çalışmalarda faktör yapısına ilişkin farklı bulgular raporlanmıştır^{17,19-21,25}. Bu sebeple CaSUN'un orijinal yapısındaki bu değişiklik, kültürel farklılıklar ve örneklem özellikleri ile açıklanabilir. AFA ile belirlenen faktörlerin ve maddeler arası korelasyon katsayılarının doğruluğunun test edilmesi ve faktörlerin teorik yapıyı açıklamak için yeterli olup olmadığı DFA ile belirlenmektedir⁵¹. DFA'da tüm maddelerin faktör yüklerinin 0.40'ın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Modifikasyon indeksleriyle yapılan düzenlemeler sonucu elde edilen uyum iyiliği indeksleri modelin uyumlu olduğunu göstermiştir. DFA sonuçları, ölçeğin AFA ile belirlenen beş faktörlü yapısını ve maddelerin faktörlere dağılımını doğrulamıştır. Ölçeğin geneli ve tüm alt boyutları için Cronbach alfa katsayısının 0.70 olan minimum değer ve ICC'nin ise kabul edilebilir seviyenin oldukça üstünde olduğu

bulunmuştur⁴⁷⁻⁴⁹. Sonuçlar ölçeğin iyi bir iç tutarlılığa ve test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, Tr-CaSUN, HADS ve EORTC QLQ-C30 ölçekleri arasında anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir. Karşılanmamış ihtiyaçlar puanı ile semptom durumu, anksiyete ve depresyon ölçek puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı ilişki, global sağlık durumu ve fonksiyonel durum ölçek puanları arasında orta düzeyde, negatif yönde ve anlamlı ilişki belirlenmiştir. Bu sonuç, CaSUN'un uyarlandığı diğer çalışmaların bulgularıyla tutarlıdır^{17,20,21}. Bulgular, Tr-CaSUN'un diğer ölçüm araçlarıyla tutarlı sonuçlar verdiğini ve iyi bir ölçüt geçerliğine sahip olduğunu desteklemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tr-CaSUN, kanserden kurtulanların ihtiyaçlarını ve ihtiyaçlarının düzeylerini belirlemeye olanak sağlayacak kısa, basit ve kullanışlı bir ölçektir. Bu ölçeğin, kanserden sağ kalan bireylerin destekleyici bakım ihtiyaçlarının objektif ve bütüncül olarak değerlendirilmesinde ve bireyselleştirilmiş bakım sağlanmasında hemşirelere ve diğer sağlık bakım profesyonellerine rehberlik edeceği düşünülmektedir. Ayrıca, önleyici bakımdan yararlanma potansiyeline sahip yüksek riskli sağ kalanların belirlenmesine, bu bireylerin tedavi sonrası yaşam kalitesini iyileştirmek için çeşitli müdahalelerin geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesine de olanak sağlayabilecektir. Bu çalışma

ile Tr-CaSUN'nun, kanserden sağ kalanların karşılanmamış ihtiyaçlarını değerlendirmek için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu belirlemiştir. Gelecekteki çalışmalarda ölçeğin farklı bölgelerde, farklı örneklem gruplarıyla, klinik özellikler (Kanser türü, tanılandıkları evre ve sağ kalım süresi) ve sosyodemografik değişkenler (yaş ve çalışma durumu) dikkate alınarak faktör yapısının daha fazla test edilmesi önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 2020.13.153, Karar Tarihi: 23.06.2020).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Araştırma dizaynı: GEY, GM

Veri toplama: GEY, AD

Veri analizi: GEY

Makale yazımı: GEY, GM, AD

Teşekkür: Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara ve kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde emeği geçen tüm uzmanlara teşekkür ederiz.

*Bu çalışma, 12-14 Ekim 2022 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen 4. Uluslararası 5. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Ethics Committee Approval: Received from Nevşehir Hacı Bektaş Veli University Non-invasive Clinical Research Ethics Committee (Decision Number: 2020.13.153, Decision Date: 23.06.2020).

Conflict of Interest: None reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from all participants.

Author Contributions:

Study design: GEY, GM

Data collection: GEY, AD

Data analysis: GEY

Drafting manuscript: GEY, GM, AD

Acknowledgments: We would like to thank all the patients who agreed to participate in the study and all the experts who contributed to the evaluation of the content validity of the scale.

*This study was presented as an oral presentation at the 4th International 5th National Oncology Nursing Congress held in Ankara on 12-14 October 2022.

KAYNAKLAR

1. Stewart B, Wild CP. World Cancer Report 2014 [Internet]. 2014 [Erişim Tarihi 10 Mart 2022]. Erişim adresi: <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209–49.
3. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer

Terms, Survivor [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 10 Nisan 2023]. Erişim adresi:

<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/survivor>

4. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms, Survivorship [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 10 Mart 2022]. Erişim adresi: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/survivorship>
5. A Duijts SF, van Egmond MP, Spelten E, van Muijen P, Anema JR, van der Beek AJ. Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: a systematic review. *Psycho-oncology.* 2014;23(5):481–92.
6. Mullen E, Mistry H. Managing Cancer Survivorship Issues. *J Nurse Pract.* 2018;14(4):337–43.
7. Pongthavornkamol K, Lekdamrongkul P, Pinsuntorn P, Molassiotis A. Physical Symptoms, Unmet Needs, and Quality of Life in Thai Cancer Survivors after the Completion of Primary Treatment. *Asia-Pacific J Oncol Nurs.* 2019;6(4):363.
8. Geller BM, Vacek PM, Flynn BS, Lord K, Cranmer D. What are cancer survivors' needs and how well are they being met? *J Fam Pract.* 2014;63(10):7–16.
9. Şengün İnan F, Üstün B. Experiences of Turkish survivors of breast cancer: Neuman systems model perspective. *Japan J Nurs Sci.* 2016;13(4):466–77.
10. Ness S, Kokal J, Fee-Schroeder K, Novotny P, Satele D, Barton D. Concerns across the survivorship trajectory: results from a survey of cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2013;40(1):35–42.
11. Cheng KKF, Wong WH, Koh C. Unmet needs mediate the relationship between symptoms and quality of life in breast cancer survivors. *Support Care Cancer.* 2016;24(5):2025–33.
12. Molassiotis A, Yates P, Li Q, So WKW, Pongthavornkamol K, Pittayapan P, et al. Mapping unmet supportive care needs, quality-of-life perceptions and current symptoms in cancer survivors across the Asia-Pacific region: results from the International STEP Study. *Ann Oncol.* 2017;28(10):2552–8.
13. Mirošević Š, Prins JB, Selič P, Zaletel Kragelj L, Klemenc Ketiš Z. Prevalence and factors associated with unmet needs in post-treatment cancer survivors: A systematic review. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2019;28(3):e13060.
14. Lisy K, Langdon L, Piper A, Jefford M. Identifying the most prevalent unmet needs of cancer survivors in Australia: A systematic review. *Asia Pac J Clin Oncol.* 2019;15(5):68–78.
15. Jiao M, Hall AE, Nolte L, Piper A, Lisy K, Jefford M. A rapid review of needs assessment tools for post-treatment cancer survivors. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2018;27(2):e12764.
16. Komatsu H, Yagasaki K, Sato Y, Arao H, Yamamoto S, Hayashida T. Evaluation of the Japanese Version of the Cancer Survivors' Unmet Needs Scale. *Asia-Pacific J Oncol Nurs.* 2020;7(2):167–73.
17. Keeman MC, Bolman CAW, Mesters I, Willems RA, Kanera IM, Lechner L. Psychometric properties of the

- Dutch extended Cancer Survivors' Unmet Needs measure (CaSUN-NL). *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018;27(2):e12807.
18. Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE, Pendlebury S, Hobbs KM, Lo SK, et al. The development and evaluation of a measure to assess cancer survivors' unmet supportive care needs: the CaSUN (Cancer Survivors' Unmet Needs measure). *Psychooncology*. 2007;16(9):796–804.
 19. Martínez P, Andreu Y, Conchado A. Psychometric Properties of the Spanish Version of the Cancer Survivors' Unmet Needs (CaSUN-S) Measure in Breast Cancer. *Psicothema*. 2021;33(1):155–63.
 20. Li Q, Xu Y, Lin Y, Li J, Huang W, Chen Y. Psychometric properties of the Chinese version of the cancer survivors' unmet needs measure. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;46:101772.
 21. Fang SY, Cheng HR, Lin CY. Validation of the modified Chinese Cancer Survivor's Unmet Needs (CaSUN-C) for women with breast cancer. *Psychooncology*. 2018;27(1):236–42.
 22. Kang D, Lee G, Kim S, Nam H, Kong S, Shim S, et al. Psychometric Validation of the Korean Version of the Cancer Survivors' Unmet Needs (CaSUN) Scale Among Korean Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) Survivors. *Cancer Res Treat*. 2023;55(1):61-72.
 23. Lekdamrongkul P, Pongthavornkamol K, Molassiotis A, Dechpichai P, Pinsuntorn P. Translation and psychometric testing of the Thai version of cancer survivors' unmet needs measure among cancer survivors. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2022;9(9):100083.
 24. Xing W, So KW, Choi KC, Wong CL, Tong M, Choy YP, et al. Translation and psychometric testing of Cancer Survivors' Unmet Needs, Chinese version. *Asia Pac J Clin Oncol*. 2019;15(5):42–6.
 25. Sütsünbuloğlu E. Kolorektal Kanseri Hastalarda Perioperatif Hemşire Danışmanlığının Hasta Sonuçlarına Etkisi [Doktora tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2021.
 26. Mirošević Š, Selič-Zupančič P, Prins J, Homar V, Klemenc-Ketiš Z. Psychometric properties of the Slovenian version of the Cancer Survivors' Unmet Needs (CaSUN-SL) measure in post-treatment cancer survivors. *BMC Psychol*. 2022;10(1):175.
 27. Kiyak M, Özkaraman A. Kanser Sonrası Yaşam: Sağ Kalanların Gereksinimleri. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2022;7(1):99–104.
 28. Akkuzu G, Kurt G, Guvenc G, Kok G, Simsek S, Dogrusoy S, et al. Learning Needs of Gynecologic Cancer Survivors. *J Cancer Educ*. 2018;33(3):544–50
 29. Kline RS. Principles and practice of structural equation modeling. NewYork: The Guilford Press; 2011.
 30. Field A. Discovering statistics using SPSS. Thousand Oaks, CA: Sage; 2009.
 31. Arifin WN. Sample size calculator [Internet]. 2023 [Erişim Tarihi 10 Nisan 2023]. Erişim adresi:<http://wnarifin.github.io>
 32. Fayers P, Aaronson N, Bjordal K, Groenvold D, Curran A, Bottomley, on behalf of the EORTC Quality of Life Group EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. 3rd edition. Brussels: EORTC; 2001.
 33. Cankurtaran ES, Ozalp E, Soygur H, Ozer S, Akbiyik DI, Bottomley A. Understanding the reliability and validity of the EORTC QLQ-C30 in Turkish cancer patients. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2008;17(1):98–104.
 34. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361–70.
 35. Aydemir O, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatr Derg*. 1997;8(4):187–280.
 36. Acemoğlu H, Aktürk Z. Reliability and validity in medical research. *Dicle Tıp Dergisi*. 2012; 39(2):316-319.
 37. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline. *FNJNI Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2018;26(3):199-210.
 38. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*. 1992;5(4):194–7.
 39. Polit DF, Beck CT, Owen S V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459–67.
 40. Alpar R. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler. Ankara: Delta Yayıncılık; 2016.
 41. Kaiser HF. A computational starting point for Rao's canonical factor analysis: Implications for computerized procedures. *Educ Psychol Meas*. 1974;34(3):691-2.
 42. Bartlett MS. A note on the multiplying factors for various χ^2 approximations. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)*. 1954;16(2):296–8.
 43. Güriş S, Astar M. Bilimsel araştırmalarda SPSS ile istatistik. İstanbul: Der Yayınları; 2015.
 44. Costello AB, Osborne J. Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis, *Practical Assessment, Research, and Evaluation*. 2005;10(7):1-10.
 45. Tabachnick BG, Fidell LS. Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2015.
 46. Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modeling: guidelines for determining model fit. *Electron J Bus Res Methods*. 2008;6(1):53–60.
 47. De Vet H, Terwee C, Mokkink L, Knol D. Measurement in medicine, practical guides to biostatistics and epidemiology. Cambridge. New York; 2011.
 48. Polit D, Beck C. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Eleventh e. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
 49. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*. 2016;15(2):155-63.
 50. Rusticus S. Content Validity. *Encycl Qual Life Well-Being Res*. 2014;1261–2.
 51. Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi-1: SPSS-MINITAB. Eskişehir: Nisan Kitapevi; 2013.

Araştırma makalesi

Research article

Multisource Reflections on Assessment of Nursing Students' First Clinical Practice and Predictions for 360-Degree Assessment: A Qualitative Study



Ciğdem BAYZAT¹, Şenay SARMASOĞLU KILIKÇIER²

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to explain the current situation regarding the assessment of nursing students during their first clinical practice and to determine the views on 360-degree assessment, an innovative approach, from a multi-source perspective.

Material and Methods: In this qualitative case study, individual interviews were conducted with nine instructors, focus group interviews were conducted with twenty-three nursing students, and documents were examined. Data were collected between 7 August 2019–22 November 2020. The data were analyzed in line with the descriptive analysis approach.

Results: While reflections on the current situation were generated in line with the findings obtained from three data sources, the context of predictions on 360-degree assessment was generated in line with the findings obtained from interviews with students and instructors. Reflections on the current situation context are analyzed under assessors, competencies, methods and tools, feedback, challenges, and suggestions themes. Predictions on 360-degree assessment context are analyzed under assessors, frequency, tools, setting, benefits, and challenges themes.

Conclusion: According to the results of the data triangulation, the most important issues regarding the assessment of nursing students during first clinical practice were the high student/instructor ratio and the fact that only instructors are officially assessors. Instructors and students approached positively to the 360-degree assessment, but they also shared some concerns.

Keywords: 360° assessment, clinical placement, multisource feedback, nursing education, qualitative research

ÖZ

Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Uygulamalarının Değerlendirilmesine İlişkin Çok Kaynaklı İncelemeler ve 360-Derece Değerlendirmeye İlişkin Öngörüler: Nitel Bir Çalışma

Amaç: Bu çalışma, çok kaynaklı bir bakış açısıyla hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamaları sırasında yapılan değerlendirilmeye ilişkin mevcut durumun açıklanması ve yenilikçi bir yaklaşım olan 360-derece değerlendirilmeye ilişkin görüşlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Durum çalışması desenine sahip bu nitel çalışmada dokuz öğretim elemanı ile bireysel görüşme, yirmi üç hemşirelik öğrencisi ile odak grup görüşmesi ve doküman incelemesi gerçekleştirilmiştir. Veriler 7 Ağustos 2019-22 Kasım 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler betimsel analiz yaklaşımı doğrultusunda analiz edilmiştir.

Bulgular: Mevcut durum üzerine yansımalar bağlamı üç veri kaynağından elde edilen bulgular doğrultusunda oluşturulurken, 360-derece değerlendirme üzerine öngörüler bağlamı öğrenciler ve öğretim elemanları ile yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular doğrultusunda oluşturulmuştur. Mevcut durum üzerine yansımalar bağlamı değerlendiriciler, yetkinlikler, yöntemler ve araçlar, geribildirim, zorluklar ve öneriler; 360-derece değerlendirme üzerine öngörüler bağlamı ise değerlendiriciler, sıklık, araçlar, ortam, faydalar ve zorluklar temaları altında incelenmiştir.

Sonuç: Üç veri kaynağından elde edilen bulgulara göre ilk klinik uygulama sırasında hemşirelik öğrencilerinin değerlendirilmesinde öğrenci/öğretim elemanı oranının yüksek olması ve sadece öğretim elemanlarının yer alması en önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Öğretim elemanları ve öğrenciler 360-derece değerlendirilmeye olumlu yaklaşmakta birlikte bazı endişelerini de paylaşmışlardır.

Anahtar kelimeler: 360° değerlendirme, çok kaynaklı geribildirim, hemşirelik eğitimi, klinik uygulama, nitel araştırma

¹ Research Assistant, Department of Fundamentals of Nursing, Faculty of Nursing, Hacettepe University, 06100 Ankara, Turkey, E-mail: cigdem.bayzat@hacettepe.edu.tr, Phone number: +90 312 305 15 80, ORCID: 0000-0003-3395-2043

² Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Mudanya University, 16940 Mudanya, Bursa, Turkey, E-mail: senay.kilikcier@mudanya.edu.tr, Phone number: +90(224) 224 20 22, ORCID: 0000-0001-9220-5959

Geliş Tarihi: 13 Eylül 2022, Kabul Tarihi: 18 Mayıs 2023

Atıf/Citation: Bayzat Ç., Sarmasoğlu Kılıkçier Ş. Multisource Reflections on Assessment of Nursing Students' First Clinical Practice and Predictions for 360-Degree Assessment: A Qualitative Study. Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing2023;10(3): 273-281. DOI: 10.31125/hunhemsire.1174560

INTRODUCTION

Clinical practice is one of the most essential and integral components of nursing education¹. With the first clinical practice (FCP), the aim is for students to gain knowledge, skills, and attitudes in some competencies to provide safe and quality patient care². Although these competencies differ, in their reviews, Wu et al. (2015)³ and Immonen et al. (2019)⁴ explained these competencies as professional development, ethical decision-making, communication and interpersonal relationships, nursing processes, and critical thinking. Students should be assessed accurately and reliably in clinical practice^{5,6} to determine whether they have acquired these competencies.

Various methods and tools are used separately or in combination in assessing nursing students during FCP. Methods include observation (e.g., field notes), written assessment (e.g., nursing care plans), verbal assessment (e.g., case presentations), simulation, and self-assessment (e.g., diary)^{5,6}. Regardless of which assessment strategy or tool is used, it is vital to consider the difficulties presented by the clinical setting, instructors, students, other healthcare professionals, and patients⁷⁻¹¹. However, some innovative evaluation methods, organized in line with the difficulties and current clinical assessment needs, have come to the forefront recently. One of these methods is the 360-degree assessment¹²⁻¹⁴.

360-degree assessment is also referred to as 360-degree feedback, multi-source evaluation, and multi-source feedback¹⁵. 360-degree assessment has been used primarily in the industry, and in recent years, implementations in healthcare have also risen. With the 360-degree assessment, in addition to the instructor, nursing students are also assessed by stakeholders such as nurses, patients, peers, students themselves, patient relatives, and other healthcare professionals¹²⁻¹⁴. No specific measurement tool has been found in the literature for 360-degree evaluation. Measurement tools are generally developed in line with the need, or previously developed measurement tools are used¹⁶. The approaches of accreditation policies at an international level, such as in America^{17,18} and Canada¹⁹, and at a national level²⁰, have advanced the 360-degree assessment as necessary in ensuring and maintaining quality in nursing education.

Assessment of nursing students during FCP supports student development through feedback and determines whether the student has achieved the desired gains. In current conditions, both formative assessment and summative assessment approaches are used to assess students throughout FCP in our institution. Therefore, 360-degree assessment is not yet used during the assessment of students' FCP. However, it has been observed that difficulties arising for various reasons, such as an excess number of students, a shortage number of assessors, and limited practice time, unfavorably affect nursing students' assessments during FCP. For this reason, this study proposes that determining the current situation, discussing the problems, and suggesting solutions in assessing students during FCP will provide a reflective learning opportunity for

educational institutions, university hospitals, evaluators, and students. Reflection will create an awareness for change and development through which all stakeholders will benefit. In addition to revealing the current situation, the pulse check surveys for 360-degree assessment will determine the need and willingness to integrate into the assessment process.

Aim

This study was conducted to explain the current situation with regard to nursing students' assessment during their FCP and determine the views on 360-degree assessment, an innovative assessment approach, from a multi-source perspective. For this purpose, responses to the following questions were sought:

In the assessment of nursing students during FCP:

- What is the current situation?
- What are the problems experienced?
- What are the suggestions regarding the problems experienced?
- What are the expectations regarding 360-degree assessment integration?

METHODS

Study Design

The case study, as a qualitative research design, was used in this study. The Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist was used in structuring and reporting this study²¹.

Study Sample and Sampling Strategy

This study was conducted in the first professional practice course, Fundamentals of Nursing, in the Faculty of Nursing at a state university. In the Fundamentals of Nursing course context, first, theoretical knowledge is conveyed in class. Then, the students practice psychomotor skills in a clinical skills laboratory under a responsible instructor's supervision, and finally, they advance their clinical skills in clinical practice under the guidance of the same responsible instructor²². Within the formative assessment, instructors observe students, consider the documents they fill out, and give verbal and/or written feedback based on their performance during FCP. In addition, students receive verbal and/or written feedback from their peers, nurses, or patients; however, this can't be considered a structured assessment strategy. At the end of the FCP, students are summatively assessed only by their instructors in line with the criteria in the assessment form (100 points). This assessment form includes punctuality, dress code, communication, nursing care, participation in group discussions, documentation, etc.

In this study, data triangulation was provided with data obtained from three sources, namely instructors, students, and documents, to gain a more in-depth understanding of the factors related to the case of "assessment of nursing students during FCP". The study population consists of twelve instructors responsible for assessing nursing students during the spring semester of the 2018–2019 academic year and 200 first-year nursing students enrolled in the Fundamentals of Nursing course, participating in

clinical practice in the same period. The criterion sampling method was used for the inclusion of instructors. Eleven instructors who had participated in the clinical practice of the Fundamentals of Nursing course for a minimum of one year were the population of the study, and the study was carried out with nine volunteer instructors. The inclusion of the students in the study was on a voluntary basis. Thirty-seven students volunteered to participate in the study. However, nine were excluded, as they were in the researchers' clinical practice group. In addition, five students discontinued their studies due to personal issues (illness, scheduling, etc.), and the research was completed with twenty-three students. Focus groups were formed by random assignments with students from different responsible instructors, with seven to nine students in each group, using the maximum diversity sampling method. One of the sources providing data was the documents used as the assessment tools of students during their clinical practice.

Data Collection

Semi-structured questions were prepared for interviews—separate individual interviews with faculty members and focus group interviews with students (See Table 1).

Table 1: Interview Questions

Interview Questions for Instructors
1. How long have you been an instructor in clinical practice?
2. Have you received training on measurement and evaluation?
3. How do you assess students in clinical practice?
4. How do you observe students in clinical practice?
5. Who is involved in the assessment of students in clinical practice?
6. What criteria do you use to assess the students in clinical practice?
7. How do you give feedback to students in clinical practice?
8. What problems do you experience while assessing students in clinical practice?
9. What is your estimation about the 360-degree assessment?
10. How can it contribute to student development if 360-degree assessment is used?
11. If 360-degree assessment is used, how should the assessment be (electronic or printed)?
Interview Questions for Students
1. How were you assessed in clinical practice?
2. How did you get feedback in clinical practice?
3. How have you been observed in clinical practice?
4. By whom were you assessed during clinical practice?
5. How do you think you should be assessed in clinical practice?
6. Would you like to be assessed with 360-degree assessment?
7. Who should be included as an assessor in the 360-degree assessment?
8. In which environment (word, simulation center etc.) should the 360-degree assessment be conducted?
9. If 360-degree assessment is used, how should the assessment be (electronic or printed)?

Data were collected between 7 August 2019–22 November 2020 (See Figure 1). The instructors were invited to participate after they were personally informed about the research. The time and place of the interviews were determined in consultation with the volunteers. The individual interviews were conducted in the Faculty of Nursing's lecture hall, meeting room, or offices. No one, except the participant and researcher, was present in the

interview room. Individual interviews took approximately 30 min. The students were briefly informed about the research during a break. The contact information of the students interested in participating in the study was obtained, and a group was established on the social media platform to continue communication. Then, at the face-to-face meeting with the students on the specified day and time, they were informed in detail about the research, their questions were answered, and they were invited to participate in the study. The interviews were conducted face-to-face in lecture halls or laboratories at the Faculty of Nursing. A graduate student (B.C.) attended the interviews to take notes and create an objective atmosphere—this student had no relationship with the students involved in the focus group interviews. Focus group interviews were approximately 1.30 hours in length. All interviews were audio recorded. 360-degree assessment was briefly explained before the relevant questions were asked.



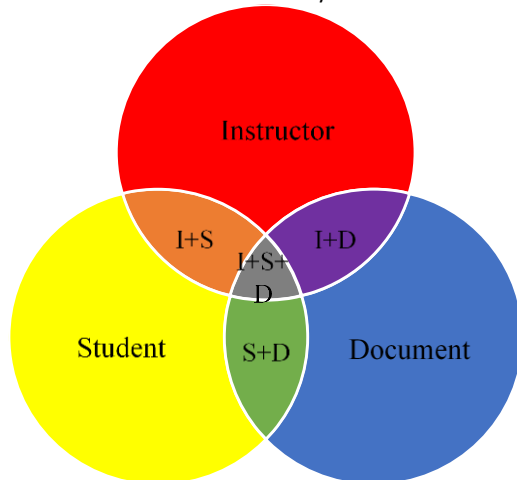
Figure 1. Research Flow Diagram

The documents used during FCP are Skill Monitoring Tool, Nursing Care Document, Homework, and Clinical Assessment Tool. The Skill Monitoring Tool consists of fourteen units (Urinary Elimination, Oxygenation, etc.) and 91 nursing skills (nasogastric intubation, venipuncture, etc.), which students are expected to learn in the scope of the Fundamentals of Nursing Course. In this tool, students record the nursing practices they have observed or applied and receive daily/weekly feedback about the skill development processes from the responsible instructor. For Nursing Care Document, students assess their patients, diagnose, and then plan, implement, and evaluate the care they provide based on a structured nursing process. Students receive written or face-to-face feedback on the development of the nursing process from the responsible instructor. Some Nursing Care Document is presented as a case for the group in that all students can involve. Homework are preparing article abstract, educational materials, presentation such as clinic-specific diseases, etc. The Clinical Assessment Tool is filled by the instructor at the end of the clinic to evaluate each student's performance. The tool consists of fourteen assessment criteria (dress code, communication, etc.), and students get max. 100 points. During the document analysis in this study, the documents were obtained in print, and four documents were randomly selected for each instructor.

Data Analysis

The descriptive analysis approach was used to analyze the data. The purpose of this analysis was to present the obtained findings to the reader in an edited and interpreted manner²³. Audio recordings obtained from individual and focus group interviews were transcribed by one of the researchers. Transcription texts were sent to the participants by e-mail to enable them to provide feedback. As no feedback was received from the participants, no changes were made.

Based on the research questions and interviews, a conceptual framework was created for data analysis. The data was read, classified, and merged in a meaningful and logical manner separately by both researchers. The researchers determined this direction's context, theme, sub-themes, and codes. If there was a difference of opinion among the researchers, the interview was continued until a consensus was reached. The data obtained from the document review were added to the analysis. A mind map was created to ensure the comprehensibility of the data (See Figure 2). The mind map used colors to show which data sources the context, theme, sub-theme, and codes were created. The data sources represented by the colors are shown in the Venn diagram in Figure 3. Quotations were included to increase authenticity.



D: Document, I: Instructor, S: Student, Orange: S+I, Purple: I+D, Green: S+D, Grey: S+I+D

Figure 3. Venn Diagram of Data Sources

Ethical Considerations

Ethical approval of the study was obtained from the University Ethics Commission. Informed written consent was obtained from the participants. Written permission was obtained from the Department of Fundamentals of Nursing. During the reporting of this study, the codes assigned to the participants were used to ensure anonymity. Interviews with the students were conducted after the Fundamentals of Nursing course's final exam to prevent students from experiencing grade anxiety.

Strengths and Limitations

This study has methodological and ethical strengths. The first strength is that researchers are experienced in student assessment during FCP. This increases the validity and reliability of the data obtained from this qualitative study.

Second, data were obtained from three different sources to expand the depth and scope of the data. Third, the Venn diagram and mind map were used to display the findings. Thus, it has been ensured that the data were presented faithfully to their sources and were more comprehensible. The fourth strength is that the researchers' students were excluded from the sample to prevent performance bias. In spite of these strengths, the current study has some limitations that readers should consider. Most significantly, this study was carried out within the first vocational course at a state university in a specific period. This limits the generalization of the results of this study.

RESULTS

Nine instructors and twenty-three students participated in the research. Thirty (93.7%) of the participants were female. Instructors had been assessing students in clinical practice for a minimum of two and a maximum of 18 years, and seven (77.7%) of them had previously attended a measurement and evaluation course. The research findings are presented in the "Reflections on the current situation" and "Predictions on 360-degree assessment" contexts. Reflections on current situation contexts consisted of assessors, competencies, methods and tools, feedback, challenges, and suggestion themes. Predictions on 360-degree assessment contexts were presented under assessors, frequency, tools, setting, benefits, and challenges themes.

Reflections on the Current Situation

Assessors

Data from all sources demonstrated that only one instructor assesses approximately 20–30 nursing students' clinical practice performance and is also responsible for their clinical practice in a semester. In addition, participants also mentioned that, on occasion, graduate students informally took part in the assessment with the instructor.

Our responsible instructor, who observed us, gave us our clinical practice grades. (S5 FG1)

Graduate students are also involved in clinical practice, as well as in student assessment. (I9)

Competencies

Data from different sources showed that students are assessed regarding nursing care, group discussion, dress code, communication, punctuality, desire to learn, documentation, problem-solving, and teamwork competencies during clinical practice. It has been established from the instructors and the students' statements that they agreed on the competencies assessed during clinical practice.

Each of the nursing process steps is an element of evaluation in clinical practice for me. (I9)

Communication was critical with both patients or nurses. Communication with the responsible instructor was also crucial. (S6 FG3)

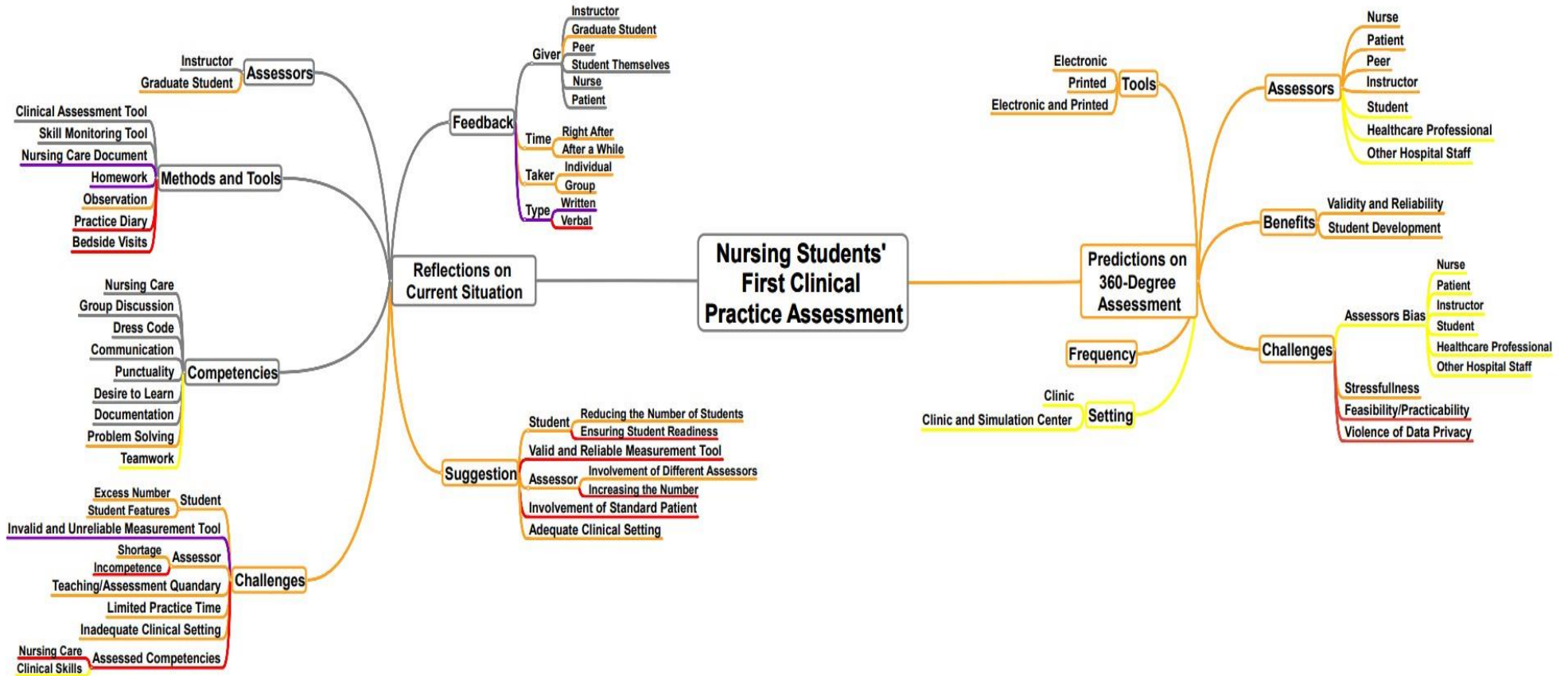


Figure 2. Nursing Students' First Clinical Practice Assessment

Methods and Tools

It was determined that nursing students' competencies would be assessed via different methods and tools. The tools were printed and developed by the department to ensure standardization within the assessment. While clinical assessment methods were mainly those of observation, practice diaries, bedside visits, skill monitoring tools, nursing care plans, and homework were included in the tools.

Observation is at the core of students' assessment during clinical practice and the method we use most frequently. (I4)
We filled out a form about what we did during the clinical practice day. (S3 FG2)

Feedback

According to participants, there were both similarities and differences between the instructors regarding the feedback. It was stated that the type of feedback could be written or verbal. In addition, it was noted that feedback could be given to the individual and the group. Generally, only the instructor gave feedback; however, patients, graduate students, clinical nurses, and peers sometimes provided unconstructive feedback that was included in the process.

I received feedback only from a responsible instructor. (S3 FG3)
While being cared for, patients were providing spontaneous feedback in favorable situations. (S1 FG1)

Challenges and Suggestions

Assessment during clinical practice offers challenges for both students and instructors. The most critical challenge regarding student assessment in clinical practice was emphasized as the high student/instructor ratio, and according to participants, this challenge could be overcome by decreasing the number of students and/or increasing the number of instructors.

Since the number of students, we have many responsibilities in the clinical practice, we cannot observe each student individually. (I6)

We were a large group with only one responsible instructor. I can honestly say that I did not feel adequately observed. (S2 FG3)

Participants agreed that the clinical practice duration was insufficient for an adequate evaluation. Extension of the clinical practice period has been proposed as a solution to this challenge. It is also noted that the instructors were in a quandary over their teaching/assessment responsibilities in the first vocational course.

I think that the clinical practice period for the Fundamentals of Nursing course is too short. (S3 FG1)

Some of our students are experiencing various fears and are considering leaving the school. Some of them are prejudiced against the nursing profession. (I6)

Was I able to teach the students what they stood to gain rather than only evaluating them? This question is challenging for me. (I9)

Although it was advantageous that the assessment tools were standardized, their limited psychometric properties regarding their validity, reliability, and practicality have been described as a problem for instructors.

A student with better performance may get fewer marks than a student with poor performance. (I1)

Predictions on 360-Degree Assessment**Assessors**

Participants remarked that if a 360-degree assessment was used during the assessment, nurses, patients, peers, other instructors, students themselves, other healthcare professionals, and other hospital staff could be among the assessors. In addition, according to participants, the assessors should be trained to ensure the assessment's quality.

Nurses should be involved in this evaluation because they are the ones who observe our practices. (S3 FG2)

I think the patient can assess our communication skills. (S3 FG3)

I think our peers should definitely be allowed to assess, as they watch most applications with us and can help or give opinions. (S3 FG2)

I think we should definitely assess and review ourselves. (S6 FG1)

Frequency

Participants emphasized that the 360-degree assessment should be repeated more than once during the clinical practice process.

I think it would not be objective to be evaluated only once. It needs to be spread throughout the process. (S8 FG1)

Tools

Participants stated that tools should be developed in line with learning goals. Data privacy should be ensured if the measurements are in electronic form. As a form of measurement, they suggested holding assessment meetings as well as electronic and printed documents.

I think that if we use evaluation forms toward our goals in clinical practice, we will obtain a much healthier evaluation outcome than our current one. (I1)

Setting

Participants stated that the 360-degree assessment could be applied to assessing students' competencies during clinical practice. In addition, considering the other negative aspects of clinical practice, they noted that 360-degree assessment could also be used in simulated settings to assess students' competencies.

360-degree assessment should be done in both settings, but initially, we need to see results in the simulation setting. (S7 FG3)

Benefits

According to the participants, integrating 360-degree assessment in clinical practice might have some positive aspects. They stated that 360-degree assessment could provide a valid and reliable assessment, contributing to learning.

It will prove beneficial in terms of providing a more objective assessment of the student. (I6)

I think that multi-source feedback will help us recognize where we are not performing efficiently and to assist in improving ourselves. (S4 FG2)

Challenges

According to the participants, 360-degree assessment in clinical practice might have some negative aspects that

should be considered carefully. Participants noted that an increased number of assessors might cause students to feel anxious or stressed, and assessors such as patients, nurses, peers, healthcare professionals, other hospital staff, and even themselves might create bias during the assessment. *Students may experience some level of stress as everyone continuously evaluates them. (I2)*

I think that patients may not be able to make an objective assessment because their psychological condition may not be sufficiently stable. (S3 FG2)

I think peer assessment may not always be objective. (S5 FG1)

DISCUSSION

The results of this study reveal the current situation, problems, and suggested solutions and opinions of 360-degree assessment, which is an innovative approach in the assessment of nursing students during FCP. The results are discussed under the Reflections on the Current Situation and Predictions on 360-Degree Assessment headings.

Reflections on the Current Situation

The assessments in the practice areas often raised a concern that they did not reflect students' performance correctly due to subjectivity²⁴. In the United States of America, an instructor is responsible for a maximum of ten students during the clinical practice²⁵. If the mentors are involved in teaching, an instructor coordinates a maximum of twenty-four students in the clinic²⁶. Although national data on the student/instructor ratio in clinical practice is novel, according to data from Higher Education Institution, the ratio of student/faculty is approximately 1/45²⁷ in undergraduate nursing programs in Turkey. In studies conducted by Esmaeili et al. (2014)²⁸ and Kol et al. (2018)²⁹, it was emphasized that instructors could not allocate sufficient time to students. This study's results also coincide with the literature and statistical data. Lack of observation by instructors of students during clinical practice, owing to factors such as student/instructor ratio or time constraints, increases the risk of being unable to receive feedback on aspects where students need to improve, as well as not being able to make an objective, valid and reliable assessment.

According to this study's findings, students were evaluated in terms of many different aspects and competencies, such as nursing care, group discussion, dress code, and communication. This encourages students to gain competencies specific to nursing from the beginning of the course. However, the fact that students are aware of the competencies in which they are evaluated, that is, the assessor and the students are in complete agreement, is one of the main facilitating factors in achieving the learning outcomes. This study explored the various measurement methods and tools used in conjunction with student assessment during FCP. It was stated in the systematic review made by Wu et al. (2015)³ that different types of assessment tools provided guidance for the development of students as well as for the reliable evaluation of students. Moreover, they should also be valid and reliable⁵. There is a lack of research³ examining the psychometric properties of

the tools used in clinical assessment in nursing education, for the purpose of discussing this study's findings.

Predictions on 360-Degree Assessment

In the literature^{12,14}, there are examples of different health professions, patients, patients' relatives, and students themselves as assessors in the 360-degree assessment of students during the clinical practice. In these studies, the participants believed, in addition to the instructor, that students themselves, nurses, other healthcare professionals, and hospital staff could assess students during the 360-degree assessment. However, unlike the above literature, students shared their concerns concerning assessment by patients and peers. The students' concern about patients' and peers' assessment may be related to cultural factors, student psychology, or not feeling competent about objectivity.

In the literature, the 360-degree assessment is sometimes only used once^{12-14,30} and more frequently on other occasions³¹⁻³³. In this study, the participants suggested that the 360-degree assessment should be repeated more than once. This finding indicates that the participants were aware of the positive effect of repeated assessment on student development and acknowledged the lack of it. The participants suggested that the 360-degree assessment may be applied in both the simulation center and the clinical environment. No previous study was found regarding the 360-degree assessment of nursing students in a simulated setting. However, there are models where assistant doctors are evaluated in a 360-degree assessment at a simulation center³⁴⁻³⁶. This recommendation is of great value in leading a new dimension to integrate 360-degree assessment into nursing education and examining its applicability.

Implications for Future Research and Nursing Education

The psychometric properties of assessment tools used in clinical practice should be reviewed and defined with further studies. The tools might then be revised in cooperation with field experts. The literature has not explicitly examined the teaching/assessment quandary found in this study. For this reason, future studies should be conducted to define the quandary of teaching/assessment. In line with this study's results, it is proposed that 360-degree assessment may be linked to nursing students' assessment during clinical practice as a complementary method to traditional assessment. However, this study also recommends being cautious about issues, such as bias, that may occur due to evaluators, students' possible stress, and data privacy when using online forms; therefore, the necessary precautions should be taken. Finally, integrating the 360-degree assessment into clinical practice using the suggested planned change process will adequately demonstrate its impact.

CONCLUSION

20–30 nursing students' performances are assessed based on varied competencies (communication, punctuality, desire to learn, documentation, problem-solving, etc.) and via different methods and tools (practice diaries, bedside visits, skill monitoring tools) by only one instructor in the current situation concerning nursing students' assessment

during the FCP. Understandably, the most challenging issue is the student/instructor ratio, which all participants agreed upon. Additionally, feedback is an essential formative assessment method that needs to be reviewed and executed more structured during the FCP of nursing students.

Participants predicted that during integrating 360-Degree assessment in clinical assessment, multiple assessments should be utilized, different stakeholders (nurses, patients, peers, other healthcare professionals, etc.) should be involved, and tools developed in line with learning objectives should be used. Moreover, simulated settings should also be regarded as complementary or alternative settings. However, the pros and cons of integrating 360-degree assessment in clinical practice might have been carefully considered in any circumstances.

Ethics Committee Approval: Ethical approval of the study was obtained from the Hacettepe University Ethics Commission (09.07.2019/35853172-000). Written permission was obtained from the Department of Fundamentals of Nursing.

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed written consent was obtained from the participants.

Author contributions

Study design: CB, SSK

Data collection: CB, SSK

Literature search: CB, SSK

Drafting manuscript: CB, SSK

Acknowledgment: We would like to thank the participants of this study.

* This study was presented as an oral presentation at the 6th National 2nd International Congress on Basic Nursing Care, 15-17 September 2022, Istanbul, Turkey.

Etik Kurul Onayı Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan izin alınmıştır (09.07.2019/35853172-000). Hemşirelik Fakültesi'nden yazılı izin alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yok

Finansal Destek: Yok

Katılımcı Onamı: Katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: ÇB, ŞSK

Veri toplama: ÇB, ŞSK

Literatür araştırması: ÇB, ŞSK

Makale yazımı: ÇB, ŞSK

Teşekkür: Çalışmaya vermiş oldukları destekten dolayı katılımcılara teşekkür ederiz.

Bu çalışma 15-17 Eylül 2022 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilen 6. Ulusal 2. Uluslararası Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Woodley LK. Hemşirelikte klinik öğretim. Arslan S, Kurban NK, editors. Hemşirelikte öğretim ve eğiticinin rolü: Eğitim, değerlendirme ve müfredat geliştirmede en iyi uygulama için eksiksiz rehber. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015.p.167-88.

2. Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J, Disch J, Johnson J, Mitchell P, et al. Quality and safety education for nurses. *Nurs Outlook*. 2007;55:122-31.
3. Wu XV, Enskär K, Lee CCS, Wang W. A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2015;35:347-59.
4. Immonen K, Oikarainen A, Tomietto M, Kaariainen M, Tuomikoski AM, Kaucic BM, et al. Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *Int J Nurs Stud*. 2019;100:103414.
5. Oermann MH, Gaberson KB. Clinical evaluation. Evaluation and testing in nursing education. 6th ed. The United States of America: Springer Publishing Company; 2021. p.253-308.
6. Bonnel W. Clinical performance evaluation. Billings DM, Halstead JA, editors. Teaching in nursing: A guide for faculty. 5th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2019. p.494-514.
7. Amini A, Bayat R, Amini K. Barriers to clinical education from the perspective of nursing students in Iran: An integrative review. *Arch Pharma Pract*. 2020;11:73-9.
8. Arkan B, Ordin Y, Yilmaz D. Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Educ Pract*. 2018;29:127-32.
9. Jasemi M, Whitehead B, Habibzadeh H, Zabihi RE, Rezaie SA. Challenges in the clinical education of the nursing profession in Iran: A qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2018;67:21-6.
10. Shadadi H, Sheyback M, Balouchi A, Shoorvazi M. The barriers of clinical education in nursing: A systematic review. *Biomedical Research*. 2018;29:3616-23.
11. Sercekus P, Baskale H. Nursing students' perceptions about clinical learning environment in Turkey. *Nurse Educ Pract*. 2016;17:134-8.
12. Gonzalez-Gil MT, Parro-Moreno AI, Oter-Quintana C, Gonzalez-Blazquez C, Martinez-Marcos M, Casillas-Santana M, et al. 360-Degree evaluation: Towards a comprehensive, integrated assessment of performance on clinical placement in nursing degrees: A descriptive observational study. *Nurse Educ Today*. 2020;95:104594.
13. Sadeghi T, Loripoor M. Usefulness of 360 degree evaluation in evaluating nursing students in Iran. *KJME*. 2016;28:195-200.
14. Hemalatha R, Shakuntala BS. Using multiple assessors to evaluate core competencies of nursing students: A 360 evaluation approach. *NUJS*. 2013;3:13-7.
15. Rodgers KG, Manifold C. 360-degree feedback: Possibilities for assessment of the ACGME core competencies for emergency medicine residents. *Acad Emerg Med*. 2002;9:1300-4.
16. Bayzat Ç, Kilickier ŞS. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin klinik öğretiminde 360° değerlendirme: Kapsam odaklı inceleme. *HUHEMFAD*. 2021;8:134-43.
17. Commission on Collegiate Nursing Education. Standards for Accreditation of Baccalaureate and Graduate Nursing Programs [Internet]. 2018 [Access Date 6 February 2021]. Access Address: <https://www.aacnursing.org/Portals/42/CCNE/PDF/St>

Araştırma makalesi

Research article

Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisinde Yaşadıkları Korku ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İlknur YAZICIOĞLU¹, Gülbeyaz CAN²

ÖZ

Amaç: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları korku ile hemşirelik mesleğine yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma bir Hemşirelik Yüksekokulu'nda 2020-2021 öğretim yılında öğrenim gören birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri olmak üzere toplam 324 öğrencinin gönüllü katılımı ile gerçekleştirildi. Gönüllü olan öğrencilerden onam alındıktan sonra öğrencilere Öğrenci Tanılama Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği çevrimiçi ortamda uygulandı. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı testler, Kolmogorov Smirnov testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi ve Spearman's Rho Korelasyon testi kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; çoğunun kadın (%77.8), bekar (%98.1), ailesiyle birlikte yaşadığı (%75.9) ve hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği (%86.1) belirlendi. Öğrencilerin COVID-19 pandemisine ilişkin korku düzeyi incelendiğinde kadın, çalışmayan, mesleğini isteyerek seçmemiş ve COVID-19 pozitif tanısı konan öğrencilerin korku düzeyinin diğer öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu; hemşirelik mesleğine yönelik tutumları incelendiğinde ise genel olarak olumlu tutuma sahip oldukları saptandı. COVID-19 korkusunun mesleki tutum ile ilişkisi incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisine ilişkin orta düzeyde korku yaşadığı ve hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarının olumlu olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: COVID-19, hemşirelik öğrencileri, korku, mesleki tutum, pandemi

ABSTRACT

Investigation of the Relationship Between Nursing Students' Fear Due To COVID-19 Outbreak and Their Attitudes Toward the Nursing Profession

Aim: This descriptive study was conducted to investigate the relationship between nursing students' fear due to the COVID-19 outbreak and their professional attitude.

Material and Methods: The study was carried out with the voluntary participation of 324 students, including 1st, 2nd, 3rd, and 4th grade students studying in a Nursing School in the 2020-2021 academic year. After obtaining consent forms from the volunteer students, The Student Identification Form, The COVID-19 Fear Scale, and The Attitude Scale towards the Nursing Profession were applied to the students online. The data was analyzed by descriptive tests, Kolmogorov Smirnov test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis-H test, and Spearman's Rho Correlation test.

Results: It was determined that most of the students were female (77.8%), single (98.1%), living with their family (75.9%), and willingly chose the nursing profession (86.1%). When the fear level of students regarding the COVID-19 pandemic was examined, it was determined that the fear level of students who were female, unemployed, did not choose their profession willingly, and were diagnosed as COVID-19 positive was higher than other students. Students' attitudes towards the nursing profession were determined to be generally positive. No significant relationship was found between fear of COVID-19 and professional attitude.

Conclusion: It was found that nursing students experienced moderate fear of the COVID-19 outbreak, and their professional attitudes were positive.

Keywords: COVID-19, fear, nursing students, pandemic, professional attitude

¹ Arş. Gör., Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye, E-mail: ilknurycglu@gmail.com, Tel: 0216 626 10 50-2162, ORCID: 0000-0002-4789-2486

² Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye, E-mail: gulbeyaz@istanbul.edu.tr, Tel: 0212 224 26 18-27251, ORCID: 0000-0002-5368-0893

Geliş Tarihi: 24 Temmuz 2022 Kabul Tarihi: 25 Mayıs 2023

Atıf/Citation: Yazıcıoğlu İ, Can G. Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisinde Yaşadıkları Korku ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):282-290 DOI: 10.31125/hunhemsire.1410379

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ilk vakanın görülmesinin ardından tüm dünyaya yayılan COVID-19 tüm insanlığı birçok açıdan etkilemiştir¹. Yeni koronavirüs salgınının bireylerin fiziksel sağlığı üzerindeki etkileri tüm dünyada ilgi odağı olurken, salgının ruh sağlığı üzerindeki etkileri de önemini korumuştur. COVID-19'un hızlı bir şekilde yayılması, ölümcül sonuçlar meydana getirmesi ve bulaşı azaltmak amaçlı alınan birçok tedbir (ev karantinası, sosyal mesafe, seyahat kısıtlamaları vb.) hem ülkemizdeki hem de diğer ülkelerdeki insanların ruh sağlığını olumsuz etkilemesi yönüyle risk oluşturmıştır².

COVID-19, birçok ülkede görülen yaygınlığı, bulaşıcı yapısı ile ilişkili mortalite ve morbidite oranı ve daha önce görülmemiş bir hastalık olmasıyla alışılmış baş etme yöntemlerini etkisiz kılmış ve tüm dünyadaki sağlık çalışanları üzerinde emsali görülmemiş bir yük oluşturmuştur. Bilgi, beceri ve mesleki uzmanlıklarıyla sağlık sisteminin vazgeçilmez bir parçası olan hemşireler bu süreçte artan iş yükü, yoğun stres ve enfekte olma riski ile zor kararlar almayı gerektiren ağır koşullar altında sağlık bakım hizmeti sunmaya devam etmiştir³⁻⁸. Bu kapsamda Tura ve Erden'in (2022) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık yarısı hemşirelik mesleğini; özellikle pandemi döneminde özverili ve yoğun olarak gerçekleştirilmesi sebebiyle sorumluluk gerektiren profesyonel bir meslek olarak gördüklerini belirtmiştir⁹.

Geleceğin hemşireleri olan öğrenci hemşireler de COVID-19 pandemisinden derinden etkilenmiştir. Hemşirelik öğrencileri COVID-19 salgını ile ilişkili artan korku, kaygı ve stres duygudurumlarıyla baş etmekte zorlandıklarını ve bu durumun eğitim süreçlerine olumsuz yansıdığı belirtilmiştir¹⁰. Uygulamalı derslerin son derece önem taşıdığı bir bölüm olan hemşirelik bölümünde pandemiden dolayı klinik uygulamaların yapılamaması öğrencilerin klinik becerilerini geliştirmede yetersiz kalmaktan endişe duymasına sebep olmuştur^{10,11}. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin COVID-19 korkusunun ortalama düzeyde olduğu saptanmıştır¹². Başka bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs korku düzeyi yüksek bulunmuştur¹³. Aynı çalışmada öğrencilerin %94.4'ü öğrenme süreçlerinin ve %91.3'ü ders çalışma durumlarının etkilendiğini, %71.4'ü öğrenme gereksinimlerinin karşılanmadığını belirtmiştir¹³. Ülkemizdeki birçok üniversitede öğrencilere psikososyal desteğin sağlanması amacıyla çalışmalar yapılmıştır^{14,15}. Bu çalışmaların sürdürülmesi ve yeterli imkana sahip olmayan öğrencilerin herkesle eşit şartlarda eğitim alması sağlanmalıdır¹⁰.

Literatürde COVID-19 pandemisi ile hemşirelik öğrencilerinin eğitimi arasındaki ilişki çokça yer alırken, hemşirelik öğrencilerinin pandemi ile hemşirelik mesleğine yönelik tutumları arasındaki ilişkiye dair çalışmalar sınırlıdır^{9,10,12}. Mevcut çalışmalara bakıldığında, hemşirelik son sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin kendilerine veya ailesine zarar gelebileceğinden endişe ettikleri için COVID-19 kliniklerinde çalışmak istemedikleri belirlenmiştir⁹. Öğrencilerin ileride yapacakları mesleğe

yönelik olumlu tutum ve görüşlere sahip olması, başarılı bir iş hayatının sürdürülmesinde ve mesleğin gelişmesinde önemli rol oynamaktadır¹⁶. Ayrıca mesleği kendine uygun bulmanın çalışma motivasyonunu ve mesleki bağlılığı olumlu açıdan etkilediği bilinmektedir¹⁷. Dolayısıyla hemşirelik mesleğinin niteliklerine uygun ve hemşireliğe yönelik olumlu tutuma sahip öğrencilere gereksinim vardır. Öğrencilerin mesleki tutumlarının incelenmesi, olumlu tutum sağlanmasına yönelik uygulamaların yapılması açısından önemlidir^{18,19}.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisine ilişkin korkusu ile gelecek meslekleri olan hemşireliğe yönelik tutumlarının ve aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı. Araştırmanın soruları "Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisine ilişkin korkusu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?", "Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisine ilişkin korkusu ile tanıtıcı özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" ve "Hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile tanıtıcı özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" olarak belirlendi.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir Hemşirelik Yüksekokulu'nda 2020-2021 öğretim yılında öğrenim gören birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencileri olmak üzere toplam 380 öğrenci hemşire oluşturdu. Araştırmada örnekleme yöntemi kullanılmayıp evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. İnternetin erişim problemleri, bazı öğrencilere telefonla ulaşamama ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmama sebeplerinden ötürü araştırma 324 öğrenci hemşire ile tamamlandı. Evrenin %85.3'üne ulaşıldı.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde Öğrenci Tanılama Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği kullanıldı.

Öğrenci Tanılama Formu

Araştırmaya katılan öğrencilere sorulmak üzere 12 sorudan oluşan öğrenci tanılama formu araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı^{12,19,20}. Form içeriğinde öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, sınıfı, herhangi bir işte çalışma durumu, hemşirelik mesleğini isteyerek seçip seçmeme durumuna ilişkin sorular bulunmaktadır.

COVID-19 Korkusu Ölçeği

Ahorsu ve arkadaşları tarafından 2020 yılında COVID-19 salgınının insanlar üzerindeki psikolojik etkisini saptamak amacıyla geliştirilen ölçek 5'li likert tipte olup 7 maddeden oluşmaktadır²¹. Tek boyuttan oluşan ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Her bir madde için "Kesinlikle katılmıyorum" yanıtına "1", "Katılmıyorum" yanıtına "2", "Kararsızım" yanıtına "3", "Katılıyorum" yanıtına "4", "Kesinlikle katılıyorum" yanıtına "5" puan verilmektedir. Ölçekten en az 7, en çok 35 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın artması COVID-19 salgınına yönelik korkunun

artması anlamına gelmektedir. Ölçeğin Satıcı ve ark. tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış ve Cronbach's Alpha katsayısı 0.85 bulunmuştur². Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.89 bulundu.

Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği

Çoban ve Kaşıkçı tarafından 2010 yılında hemşirelik mesleğine yönelik tutumların ölçümünde kullanılmak üzere geliştirilmiştir²². Ölçek; "Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri", "Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu" ve "Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna İlişkin Tutum" alt boyutlarından oluşmakta olup toplamda 40 soru içermektedir. Ölçek likert tipinden oluşmuş ve her ifade için 1'den 5'e kadar puanlama yapılmıştır. Her bir madde için "hiç katılmıyorum" cevabına "1", "az katılıyorum" cevabına "2", "orta derecede katılıyorum" cevabına "3", "çok katılıyorum" cevabına "4" ve "tamamen katılıyorum" cevabına "5" puan verilmiştir. Ölçeğin 21., 23., 25., 26., 28., 30., 34., ve 38. maddeleri için tersten puanlama yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 40 iken maksimum puan 200'dür. Ölçekten alınan toplam puanın 120'nin üzerinde olması; 1. alt boyuttan 54 puan ve üzerinde olması; 2. alt boyuttan 39 puan ve üzerinde olması; 3. alt boyuttan 27 puan ve üzerinde olması hemşirelik mesleğe yönelik olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Çoban ve Kaşıkçı tarafından yapılan çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0.91; bu çalışmada ise 0.90 olarak bulundu.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri Temmuz 2020-Ağustos 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere Google Forms aracılığıyla oluşturulan veri toplama formları çevrimiçi ortamda iletilerek toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere ilk olarak aydınlatılmış onam formu sunuldu ve kabul eden öğrenciler veri toplama formlarını doldurdu. Formlarının doldurulması ortalama 15-20 dakika sürdü.

Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı veriler frekans, ortalama ve standart sapma; ölçeklerin güvenirliği ise Cronbach's Alpha testi ile değerlendirildi. Yaş, COVID-19 Korku Ölçeği, HMYTÖ ve alt boyutlarından elde edilen verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağılıma uygun olmadığından ($p < 0.05$) verilerin analizinde, iki grup arasındaki karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi; ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal Wallis-H testi; iki puanın arasındaki ilişki için Spearman's Rho Korelasyon testi kullanıldı. Veriler değerlendirilirken güven aralığı %95, istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik yönden uygunluğunun değerlendirilmesi için bir üniversitenin etik kurulundan 2020/07-01 nolu etik kurul onayı ve çalışmanın ilgili üniversitede gerçekleştirilebilmesi için kurum izni alındı. COVID-19 Korkusu Ölçeği' nin bu çalışmada kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Begüm Satıcı' dan, Hemşirelik Mesleğine

Yönelik Tutum Ölçeği'nin kullanılabilmesi için ölçek sahibi Gülay İpek Çoban'dan yazılı izin ve araştırmaya katılan öğrencilerden aydınlatılmış onam alındı.

Araştırmanın Sınırlıkları

Araştırmanın tek merkezde yürütülmesinden kaynaklı sonuçlar yalnızca araştırmanın yapıldığı Hemşirelik Yüksekokulundaki öğrencilerin görüşlerini yansıtmaktadır, bu durum araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

BULGULAR

Çoğu kadın öğrenci olan katılımcıların %32.1'inin 4. sınıf öğrencisi olduğu, %86.1'inin ($n=279$) hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %75.9'unun ($n=246$) ailesi ile yaşadığı, %18.8'inin ($n=61$) bir işte çalıştığı, %6.2'sinin ($n=20$) kronik hastalığı olduğu ve %83'ünün ($n=269$) sağlık güvencesi olduğu saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	\bar{X}	$\pm SS$
Yaş (yıl)	21.37 (Min.-Maks: 19-33)	2.07
	n	%
Cinsiyet		
• Kadın	252	77.8
• Erkek	72	22.2
Eğitim görülen sınıf		
• 1.Sınıf	54	16.7
• 2.Sınıf	82	25.3
• 3.Sınıf	84	25.9
• 4.Sınıf	104	32.1
Medeni durum		
• Evli	6	1.9
• Bekar	318	98.1
Gelir durumu		
• Gelir giderden az	36	11.1
• Gelir gidere eşit	232	71.6
• Gelir giderden fazla	56	17.3
Kiminle yaşadığı		
• Akraba yanı	6	1.9
• Ailele birlikte	246	75.9
• Yalnız evde	16	4.9
• Arkadaşlarla evde	17	5.2
• Yurtta	39	12
Çalışma durumu		
• Çalışıyorum	61	18.8
• Çalışmıyorum	263	81.2
Sağlık güvencesi		
• Var	269	83
• Yok	55	17
Kronik hastalık		
• Var	20	6.2
• Yok	304	93.8
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu		
• Evet	279	86.1
• Hayır	45	13.9

X: ortalama, $\pm ss$: standart sapma, min: minimum, maks: maximum

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (devamı)

Kendisine COVID-19 pozitif tanısı konma durumu		
• COVID-19 tanısı konulmayan	322	99.4
• COVID-19 tanısı konulan	2	0.6
Ailesinden birine COVID-19 pozitif tanısı konma durumu		
• COVID-19 tanısı konulmayan	302	93.2
• COVID-19 tanısı konulan	22	6.8
Toplam	324	100

X: ortalama, ±ss: standart sapma, min: minimum, maks: maksimum

Öğrencilere kendilerine ve aile üyelerinden birine COVID-19 pozitif tanısının konma durumunu sorulduğunda %0.6'sı (n=2) kendisine, %6.8'i (n=22) ailesinden birisine COVID-19 pozitif tanısı konduğunu bildirdi.

Öğrencilerin uygulanan ölçeklerden aldıkları puanlar incelendiğinde; Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum puanının ortalama değerinin 170.8±16.1 olduğu belirlendi. Ölçeğin toplamından ve alt boyutlarından alınan puanlar değerlendirildiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutum sergiledikleri saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin COVID-19 Korkusu Ölçeği, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının Dağılımı

	n	X	±SS	Medyan	Min	Max
COVID-19 Korkusu	324	19.0	6.3	19	7	35
Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri	324	82.7	7.9	85	18	90
Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu	324	53.08	8.3	55	13	65
Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna Yönelik Tutum	324	35.08	3.2	36	9	45
Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum (Toplam Puan)	324	170.8	16.1	175	40	200

X: ortalama, ±ss: standart sapma

Öğrencilerin kişisel özelliklerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutum ile ilişkisi incelendiğinde; kadın öğrencilerin HMYTÖ hemşirelik mesleğinin özellikleri alt boyutu puan ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu (p=0.04), geliri gidere eşit olan öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etme düzeyinin daha yüksek olduğu (p=0.03); 4. sınıf öğrencilerin diğer öğrencilere kıyasla hemşirelik mesleğini tercih etme (p=0.001), hemşirelik mesleğinin genel durumuna yönelik tutum (p=0.007) ve hemşirelik mesleğine yönelik tutum (p=0.001) düzeylerinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu; mesleği isteyerek seçen öğrencilerin HMYTÖ alt boyutlarından hemşirelik mesleğinin özellikleri

(p=0.008), hemşirelik mesleğini tercih etme (p=0.001) ve hemşirelik mesleğine yönelik tutum (p<0.001) düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulundu (Tablo 3). Medeni durum, yaşanan yer, çalışma durumu, sağlık güvencesi olma, kronik hastalığı olma, mesleğini isteyerek seçme, kendisine ve aile üyesine Covid-19 pozitif tanısı konma durumu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05) (Tablo 3).

COVID-19 Korkusu Ölçeği'nden alınan puanlar incelendiğinde COVID-19 korkusu puanı ortalama değeri 19±6.3 olarak orta düzeyde bulundu. Öğrencilerin kişisel özelliklerinin COVID-19 salgını korku düzeyi ile ilişkisi incelendiğinde; kadın öğrencilerin (p=0.02), çalışmayan öğrencilerin (p=0.03), hemşirelik mesleğini isteyerek seçen öğrencilerin (p=0.02) ve COVID-19 pozitif tanısı alan öğrencilerin (p=0.02) korku düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Eğitim yılı, medeni durum, gelir durumu, yaşanan yer, sağlık güvencesi olma, kronik hastalığı olma ve aile üyesine COVID-19 pozitif tanısı konma durumu ile COVID-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (p>0.05) (Tablo 3). Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutları ile COVID-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlendi (r:0.008, p>0.05) (Tablo 4).

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin COVID-19 Korkusu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumla İlişkisi ve Ölçek Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Kişisel Özellikler	COVID-19 Korkusu	Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum	Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme	Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna Yönelik Tutum
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet					
Kadın	19.4 ± 6.3	171.7 ± 15.4	83.2 ± 7.4	53.4 ± 8.5	35.1 ± 3.1
Erkek	17.8 ± 6.5	168.1 ± 18.5	81.02 ± 9.5	52.1 ± 7.8	34.9 ± 3.9
p	0.02	0.10	0.04	0.14	0.58
Z	-2.20	-1.6	-2.0	-1.4	-0.5
Sınıf					
1.Sınıf	20.3 ± 6.2	171.2 ± 16.7	81.5 ± 8.0	54.9 ± 7.8	34.7 ± 3.4
2.Sınıf	18.1 ± 6.5	174.7 ± 15.0	83.5 ± 6.9	55.2 ± 7.9	35.9 ± 3.2
3.Sınıf	19.8 ± 5.8	173.0 ± 12.9	83.8 ± 6.0	53.8 ± 7.4	35.3 ± 2.6
4.Sınıf	18.4 ± 6.4	165.8 ± 17.8	81.7 ± 9.8	49.7 ± 8.5	34.3 ± 3.5
p	0.12	0.001	0.2	0.001	0.007
χ^2	5.7	18.1	3.8	25.9	12.1
Medeni Durum					
Evli	20.6 ± 6.5	177.1 ± 13.9	85.5 ± 4.7	55.8 ± 8.5	35.8 ± 2.5
Bekar	19.0 ± 6.3	170.7 ± 16.2	82.6 ± 8.0	53.0 ± 8.3	35.0 ± 3.2
p	0.57	0.35	0.57	0.40	0.79
Z	-0.5	-0.9	-0.5	-0.8	-0.2
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	19.2 ± 7.9	168.9 ± 18.3	83.7 ± 9.8	50.5 ± 8.2	34.6 ± 3.8
Gelir gidere eşit	19.4 ± 6.0	171.5 ± 15.4	82.5 ± 7.3	53.8 ± 8.0	35.1 ± 3.0
Gelir giderden fazla	17.7 ± 6.6	169.5 ± 17.8	82.7 ± 9.1	51.6 ± 9.0	35.1 ± 3.7
p	0.31	0.45	0.15	0.03	0.81
χ^2	2.3	1.5	3.7	6.9	0.3
Yaşadığı yer					
Ailemle birlikte	19.0 ± 6.3	171.3 ± 15.6	83.1 ± 7.6	53.0 ± 8.2	35.0 ± 3.1
Yalnız evde	20.7 ± 6.2	176.3 ± 13.8	83.1 ± 7.0	57.2 ± 6.2	35.9 ± 3.7
Arkadaşlarla evde	16.1 ± 6.4	170.7 ± 18.3	83.8 ± 7.7	51.0 ± 10.3	35.7 ± 3.5
Yurtta	20.3 ± 6.6	167.9 ± 17.0	80.4 ± 9.1	52.6 ± 7.7	34.9 ± 2.7
Akraba yanı	18.6 ± 5.4	157.5 ± 24.1	73.3 ± 11.2	51.5 ± 11.0	32.6 ± 6.1
p	0.25	0.17	0.08	0.34	0.34
χ^2	5.3	6.3	8.3	4.4	4.5
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	17.4 ± 6.5	169.7 ± 18.8	82.6 ± 10.1	52.3 ± 8.3	34.7 ± 3.8
Çalışmıyor	19.4 ± 6.2	171.1 ± 15.5	82.7 ± 7.4	53.2 ± 8.3	35.1 ± 3.1
p	0.03	0.8	0.6	0.3	0.8
Z	-2.1	-0.2	-0.4	-0.8	-0.1
Sağlık Güvencesi					
Var	19.2 ± 6.3	170.8 ± 15.5	82.7 ± 7.6	52.9 ± 8.2	35.1 ± 3.1
Yok	18.4 ± 6.6	170.7 ± 19.0	82.3 ± 9.5	53.6 ± 8.5	34.7 ± 4.0
p	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6
Z	-0.5	-0.6	-0.5	-0.7	-0.4

Tablo 3. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin COVID-19 Korkusu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumla İlişkisi ve Ölçek Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (devamı)

Kişisel Özellikler	COVID-19 Korkusu	Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum	Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri	Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme	Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna Yönelik Tutum
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kronik Hastalık					
Var	21.4 ± 7.9	168.2 ± 13.3	84.0 ± 5.1	49.2 ± 9.3	34.9 ± 1.9
Yok	18.9 ± 6.2	171.0 ± 16.3	82.6 ± 8.1	53.3 ± 8.2	35.0 ± 3.3
p	0.2	0.1	0.8	0.4	0.4
Z	-1.2	-1.3	-0.1	-1.9	-0.7
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu					
Evet	18.7 ± 6.3	173 ± 15.4	83.0 ± 7.8	54.7 ± 7.3	35.1 ± 3.3
Hayır	20.9 ± 6.0	157.6 ± 14.3	80.3 ± 8.2	42.8 ± 6.6	34.4 ± 3.0
p	0.02	0.001	0.008	0.001	0.1
Z	-2.2	-6.3	-2.6	-8.1	-1.5
Kendisine COVID-19 pozitif tanısı konma durumu					
Evet	30.5 ± 2.1	159.5 ± 10.6	80.5 ± 6.3	43 ± 4.2	36 ± 0.0
Hayır	19.0 ± 6.3	170.9 ± 16.1	82.7 ± 8.0	53.1 ± 8.3	35.0 ± 3.2
p	0.02	0.1	0.3	0.08	0.8
Z	-2.2	-1.3	-0.9	-1.7	-0.2
Aile üyesine COVID-19 pozitif tanısı konma durumu					
Evet	19.7 ± 6.6	172.9 ± 11.6	84.2 ± 6.0	52.7 ± 7.4	35.9 ± 1.9
Hayır	19.0 ± 6.3	170.7 ± 16.4	82.5 ± 8.1	53.1 ± 8.3	35.0 ± 3.3
p	0.5	0.8	0.3	0.6	0.2
Z	-0.5	-0.1	-1.0	-0.4	-0.1

\bar{X} :ortalama, SS:standart sapma, Z:Mann Whitney U Testi, X^2 :Kruskal Walls H Testi

Tablo 4. Mesleki Tutumun COVID-19 Korku Düzeyi ile İlişkisi

	COVID-19 Korkusu	
	r_s	p
Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri	0.009	0.87
Hemşirelik Mesleğini Tercih Etme Durumu	-0.039	0.48
Hemşirelik Mesleğinin Genel Durumuna Yönelik Tutum	0.058	0.29
Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum	0.008	0.89

Veriler Sperman's Rho testi ile analiz edilmiştir.

TARTIŞMA

COVID-19 tedavisinin ne zaman bulunacağı ve sürecin ne zaman sona ereceği gibi cevapları belli olmayan sorular, pandemi önlemleri kapsamındaki sosyal izolasyon sebebiyle kişilerarası ilişkilerde azalma ve mümkün olduğunca evde kalma önerileri bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkiledi^{23,24}. Mevcut durumda kişiler enfekte olmaktan, ölmekten, sosyal olarak dışlanmaktan ve sevdiklerini kaybetmekten korktu⁷. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerine COVID-19 salgınına yönelik korku düzeyini saptamak amacıyla COVID-19 Korkusu Ölçeği uygulandı ve öğrencilerin COVID-19 korkusu puanı ortalama değeri 19.0±6.3 bulundu. Literatürde aynı ölçek

kullanılarak yapılan çalışmalarda çeşitli sonuçlar mevcuttur. Türkiye' de hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan kesitsel bir çalışmada COVID-19 korkusu puanı ortalama değeri 17.10 ± 6.49²⁵; başka bir hemşirelik fakültesinde yapılan çalışmada 18.95±7.00²⁶; Meksika'da hemşirelik öğrencileri ve yeni mezunlarla yapılan çalışmada ise 25.71±6.90 olarak belirtilmiştir²⁷. Çalışmaya katılan öğrencilerin korku düzeylerinin yüksek olmaması, öğrencilerin (%99.4) ve yakınlarının (%93.2) büyük çoğunluğunun COVID-19 pozitif tanısı almamış olmasından kaynaklanabilir. Çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla COVID-19 korku düzeyi anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Benzer olarak Meksika' da²⁷ ve İsrail' de²⁸ COVID-19

pandemisinde hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda; Rusya ve Belarus'ta okuyan üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada²⁹ da kadın öğrencilerin COVID-19 korku düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Literatürde bu sonucu destekleyen birçok çalışma mevcuttur^{23,26,30-32}. Kadınların cinsiyet özelliklerinden dolayı erkeklere göre genellikle daha yüksek kaygı ve korku düzeylerine sahip olduğu bilinmektedir³³. Bu açıdan çalışmamız literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada geliri giderinden fazla olan öğrencilerin daha düşük düzeyde korkuya sahip olduğu görüldü ancak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Çin' de 7143 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada düzenli bir geliri olmayan öğrencilerin COVID-19 pandemisine ilişkin kaygı düzeyinin anlamlı olarak yüksek bulunduğu bildirilmiştir³⁴. Tıp öğrencileri ile yapılan bir araştırmada tedavi için gerekli ilaçları güçlükle ödeyebilecek öğrencilerin COVID-19 korku seviyesinin, ilaçları kolaylıkla ödeyebilecek öğrencilere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu bildirilmiştir³⁰. Bu çalışmada gelir düzeyinin COVID-19 korku düzeyine anlamlı etkisinin olmaması, katılımcıların çoğunluğunun gelirinin gidere eşit (%71.6) ya da gelirinin giderinden fazla olması (%17.3) dolayısıyla herhangi bir sağlık sorununda tedaviye ulaşabilecek gelir düzeyine sahip olmalarından ya da ülkemizde COVID-19 tedavisine yönelik ilaçların hastalara ücretsiz olarak verilmesinden kaynaklanabilir.

Hemşireler enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolünde, izolasyon uygulamalarında ve halk sağlığında her zaman önemli bir rol oynamıştır. COVID-19 pandemisinde hemşireler, görevleri sırasında hayatlarını riske atarak ön saflarda yer almaya devam etmektedir⁸. Çalışmada öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla öğrencilere HMYTÖ uygulandı. Öğrencilerin ölçekten aldıkları puanın ortalama değeri 170.8±16.1 bulundu ve hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutum sergiledikleri saptandı. Seval ve Sönmez' in (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada³⁵ HMYTÖ ortalama puan değeri 148.81±21.66; Tarhan ve arkadaşlarının (2016) hemşireler ile yaptığı çalışmada³⁶ ise ölçekten alınan ortalama puan 159.27±18.57 bulunmuştur. Bu çalışmada öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutum bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir. COVID-19 salgınında hemşirelerin büyük bir özveri ile çalışması, çalışmaya katılan öğrencilerin hemşireliğe ilişkin olumlu tutuma sahip olmasını sağlamış olabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin COVID-19 korkusu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı. Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak 270 hemşirelik öğrencisi ile aynı ölçekler kullanılarak yapılan başka bir çalışmada HMYTÖ toplam puan ortalaması ve COVID-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır¹². Ayrıca öğrencilerin %47.8'nin kendisine veya birinci derece yakınına izolasyon önlemi uygulanmış olduğu bildirilmiştir¹². Bu çalışmada ise öğrencilerin % 0.6 'sı kendisine, %6.8'i aile üyelerinden birine COVID-19 pozitif tanısı koyulduğunu belirtti. COVID-19' dan birebir etkilenme durumundaki farklılıklar çalışma

sonuçların farklı çıkmasına sebep olmuş olabilir. 4. sınıf intörn hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise pandemi kaynaklı kaygı yaşadığını belirten öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği puan ortalamalarının diğer öğrencilere kıyasla anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır³⁷. Benzer olarak bu çalışmada 4.sınıf hemşirelik öğrencilerinin diğer öğrencilere kıyasla "hemşirelik mesleğine yönelik tutum" düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi. Son sınıf öğrencilerin diğer sınıflara kıyasla olumsuz tutuma sahip olması, mezuniyetin yaklaşması ile pandemi gibi olağanüstü bir halde çalışmaya başlayacaklarından duydukları kaygıdan kaynaklanabilir. Literatürde bu duruma ilişkin çıkarımımızı destekleyen bir çalışma bulundu. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mezuniyet sonrası COVID-19 kliniklerinde çalışmaya ilişkin görüşlerinin değerlendirildiği bir çalışmada, COVID-19'un yüksek bulaş riskine sahip olduğu için öğrencilerin bir kısmında korkuya sebep olduğu belirtilmiştir. Ayrıca öğrencilerin kendilerine veya ailesine zarar gelebileceğinden endişe ettikleri için COVID-19 kliniklerinde çalışmak istemedikleri saptanmıştır⁹.

Hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumları ile COVID-19 korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, çalışmaya katılan hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği puanları ile Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır³⁸. Çalışmalar arasındaki farklılıklar, çalışmaların örneklemini oluşturan bireylerin pandemi sürecinden farklı etkilenmiş olmasından kaynaklanabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda çalışmaya katılan öğrencilerin COVID-19 salgınına ilişkin orta düzeyde korkuya sahip olduğu; COVID-19 korku düzeyinin cinsiyet, çalışma durumu, mesleği isteyerek seçme durumu ve kendisine COVID-19 pozitif tanısı konması ile ilişkili olduğu saptandı. Öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutuma sahip olduğu; hemşirelik mesleğine yönelik tutumunun cinsiyet, eğitim yılı ve mesleği isteyerek seçme durumu ile ilişkili ve gelir durumunun mesleği tercih etme ile ilişkili olduğu belirlendi. Ayrıca öğrencilerin COVID-19 korkusu ile hemşireliğe ilişkin tutumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Öğrencilerin COVID-19 pandemisinde yaşadığı korku, kaygı gibi duygudurumlarına yönelik üniversitelerin ilgili birimlerinin öğrencilere danışmanlık hizmetinin sağlanması ve sürdürülmesi
- Mesleği isteyerek seçmeyen öğrencilerin mesleki tutumlarının iyileşmesi ve çalışma hayatlarında başarılı olmaları amacıyla, eğitim sürecinde öğrencilere mesleği tanıtıcı ve sevdirci eğitimlerin planlanması
- Araştırmanın sınırlılıkları gözetilerek ve bu çalışmadan elde edilen sonuçlar dikkate alınarak konu ile ilgili geniş örnekleme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. (Karar No:2020/07-01, Karar Tarihi: 26.06.2020)

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: İY, GC

Veri toplama: İY

Literatür araştırması: İY

Makale yazımı: İY

Teşekkür: Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere teşekkürlerini sunar.

*Bu çalışma herhangi bir kongrede sözel/poster bildiri olarak sunulmamıştır.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Ethics Committee of Maltepe University (Decision number: 2020/07-01, Date: 26.06.2020).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from students.

Author contributions

Study design: İY, GC

Data collection: İY

Literature search: İY

Drafting manuscript: İY

Acknowledgement: We would like to thank all nursing students who approved to participate in the study.

* This study has not been presented as an oral/poster presentation at any congress.

KAYNAKLAR

- Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, Lee S, Kim HS, Myoung J, et al. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol.* 2020;30(3):313-24.
- Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict.* 2021;19(6):1980-8.
- Hiçdurmaz D, Üzar-Özçetin YS. COVID-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *HUHEMFAD.* 2020;7(Özel Sayı):1-7.
- Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs.* 2020;29(15-16):2742-50.
- Akın Palandöken E. COVID-19 Pandemisi ve Hemşireler için Etik Sorunlar. *İKÜSBFD.* 2020;5(2):139-42.
- Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ.* 2020;368:m1211.
- Adhanom Ghebreyesus T. Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry.* 2020;19(2):129-30.
- Smith GD, Ng F, Ho Cheung Li W. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *J Clin Nurs.* 2020;29(9-10):1425-8.
- Tura İ, Erden S. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası Covid-19 Kliniklerinde Çalışmaya İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma. *Hemşirelik Bilimi Dergisi.* 2022;5(3):149-57.
- Kürtüncü M, Kurt A. Covid-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelik Öğrencilerinin Uzaktan Eğitim Konusunda Yaşadıkları Sorunlar. *ASEAD.* 2020;7(5):66-77.
- Aslan H, Pekince H. Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(2):695-01.
- Çalışkan E, Kargin M, Ersöğütçü F. Hemşirelik Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu ile Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Arasındaki İlişki. *STED.* 2021;30(3):170-80.
- Bilika Ö, Kankaya EA, Durmaz Edeer A. Hemşirelik Öğrencilerindeki Koronavirüs Korkusunun Öğrenme ve Ders Çalışma Yaklaşımlarına Etkisinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Araştırma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2022;14(4):1079-89.
- Öğrencilere Yönelik Psikososyal Destek "Pandemi Döneminde Varoluşsal Kaygılar" Konulu Seminer [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 03.03.2023]. Erişim adresi: <https://www.nevsehir.edu.tr/tr/25169>
- Psikolojik Destek Hizmeti [İnternet]. 2021 [Erişim Tarihi 03.03.2023]. Erişim adresi: <http://www.covid-19.yildiz.edu.tr/sayfa/63>
- Atasoy I, Ermin C. Hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin mesleklerine bakış açısının incelenmesi. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg.* 2016;6(2):83-91.
- Merih DY, Arslan H. Hemşire ve ebelerin mesleki bilinç-örgütlenmeye yönelik görüşlerinin ve iş doyumlarının belirlenmesi. *HEAD.* 2012;9(3):40-6.
- Semerci N, Semerci Ç. Türkiye'de öğretmenlik tutumları. *F.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi.* 2004;14(1):137-46.
- Zencir G, Eşer İ. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile hemşirelik tercihi arasındaki ilişki: Türkiye örneği. *DEUHFED.* 2016;9(2):30-7.
- Yüküm BN, Öztürk Turgut E. Pandemi Döneminde Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Güdülenmesi. *HUHEMFAD.* 2022;9(3):247-53.
- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict.* 2022;20(3):1537-45.
- İpek Çoban G, Kaşıkçı M. Development of the Attitude Scale for Nursing Profession. *Int. J. Nurs. Pract.* 2011;17:518-24.
- Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;66(5):504-11.
- Doğan MM, Düzel B. Covid-19 Özelinde Korku-Kayı Düzeyleri. *Turkish Studies (Elektronik).* 2020; 15(4):739-52.

25. Yeşiltepe A, Aslan S, Bulbuloglu S. Investigation of perceived fear of COVID-19 and vaccine hesitancy in nursing students. *Hum Vaccin Immunother.* 2021;17(12):5030-37.
26. Kuru Alici N, Ozturk Copur E. Anxiety and fear of COVID-19 among nursing students during the COVID-19 pandemic: A descriptive correlation study. *Perspect Psychiatr Care.* 2022;58(1):141-8.
27. Medina Fernández IA, Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L, Gallegos-Torres RM, Medina Fernández JA, Hernández Martínez EK. Fear, Stress, and Knowledge regarding COVID-19 in Nursing Students and Recent Graduates in Mexico. *Invest Educ Enferm.* 2021;39(1):e05.
28. Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Educ Pract.* 2020;46:102809.
29. Gritsenko V, Skugarevsky O, Konstantinov V, Khamenka N, Marinova T, Reznik A, et al. COVID 19 Fear, Stress, Anxiety, and Substance Use Among Russian and Belarusian University Students. *Int J Ment Health Addict.* 2021;19(6):2362-8.
30. Nguyen HT, Do BN, Pham KM, Kim GB, Dam HTB, Nguyen TT, et al. Fear of COVID-19 Scale-Associations of Its Scores with Health Literacy and Health-Related Behaviors among Medical Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):4164.
31. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict.* 2021;19(5):1903-8.
32. Alsolais A, Alquwez N, Alotaibi KA, Alqarni AS, Almalki M, Alsolami F, et al. Risk perceptions, fear, depression, anxiety, stress and coping among Saudi nursing students during the COVID-19 pandemic. *J Ment Health.* 2021;30(2):194-01.
33. Altemus M, Sarvaiya N, Neill Epperson C. Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Front Neuroendocrinol.* 2014;35(3):320-30.
34. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:112934.
35. Seval M, Sönmez M. Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumları ve imaj algıları arasındaki ilişki. *SAK.* 2020;5(1):19-35.
36. Tarhan G, Kılıç D, Yıldız E. Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Derg.* 2016;58(4):411-6.
37. Dost A, Aslan Huyar D, Tunçay HB. COVID-19 Pandemisi Döneminde İntörn Hemşirelerin Mesleki İmaj Algılarının İncelenmesi. *IGUSABDER.* 2021;(14):270-84.
38. Kaplan E, Aktaş MC, Kaya H. COVID-19 pandemi korkusu ile hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumları arasındaki ilişki. *SBHD.* 2021;3(3):135-40.

Araştırma makalesi

Research article

Doula ve Doğum Koçluğu Eğitim Programlarının Profilleri

Sevcan ÖZÖZTÜRK¹, Özlem ÇİÇEK², Merlinda ALUŞ TOKAT³, Hülya OKUMUŞ⁴

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı, doula ve doğum koçluğu eğitim programlarının profillerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipte bir araştırmadır. Veriler "doğum koçluğu", "doğum koçluğu eğitimi", "doula" ve "doula eğitimi" anahtar kelimeleriyle Google arama motoru aracılığıyla Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında 27 kurum/kuruluştan elde edilmiştir.

Bulgular: Tüm kuruluşların resmî web sitesi, iletişim bilgileri ve eğitimle ilgili bilgileri yer almaktadır. Eğitimlerin %27,7'sinin internet ortamında, %27,7'sinin hibrit (online ve yüz yüze) olduğu belirtilmiştir. Eğitimcilerin %18,5'i sağlık personelinde (hemşire, ebe, doktor, psikolog) oluşmakta, %61,4'ü eğitimciler hakkında bilgi içermemektedir. Eğitimcilerin %22,2'si doula ve doğum koçluğu konusunda eğitim almışlardır. Eğitimcilerin %11,2'si doula ve doğum koçluğu eğitimini tamamlamadan önce de doula ve doğum koçu olarak görev yapmışlardır. Eğitim içeriklerinde sıklıkla yer alan konuların gebelik, doula ve sorumlulukları, doğum sonu dönem ve doğum olduğu görülmüştür. Eğitim programlarından %51,8'si değerlendirme yöntemini belirtmemiş, %3,7'si eğitimin tamamına katılmayı yeterli görmüştür.

Sonuç: Doula ve doğum koçluğu eğitimlerinin içerik ve eğitmen niteliği açısından birçok farklılık içerdiği saptanmıştır. Bu farklılıkların aynı iş alanında yer alacak kişiler için standardize edilmesinin hizmet alıcılar için yararlı olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Doğum koçluğu, doğum koçluğu eğitimi, doula, doula eğitimi

ABSTRACT

Profiles of Doula and Birth Coaching Training Programs

Aim: The aim of the study was to examine the profiles of doula and birth coaching training programs.

Material and Methods: This is a descriptive, cross-sectional study. The data were obtained from 27 institutions/organizations between June-September 2021 through the Google search engine with the keywords "birth coaching", "birth coaching training", "doula" and "doula training".

Results: All organizations have official websites, contact information, and information about education. It was stated that 27.7% of the training was online and 27.7% were hybrid (online and face-to-face). 18.5% of the educators consist of health personnel (nurses, midwives, doctors, psychologists), and 61.4% do not contain information about educators. 22.2% of the trainers received training in doula and birth coaching. 11.2% of the trainers worked as doula and birth coaches before completing their doula and birth coaching training. It has been observed that the topics that are frequently included in the training content are pregnancy, doula and its responsibilities, the postpartum period, and birth. 51.8% of the training programs did not specify the evaluation method, and 3.7% considered it sufficient to participate in the entire training.

Conclusion: It has been determined that doula and birth coaching training have many differences in terms of content and educator quality. It has been concluded that standardizing these differences for people in the same business area will benefit service buyers.

Keywords: Birth coaching, birth coaching training, doula, doula training

¹Dr., Bağımsız Araştırmacı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye, E-mail: sevcan_fata@hotmail.com, Tel: +90 232 412 47 51, ORCID: 0000-0002-0023-5884

² Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Menemen, İzmir, Türkiye, E-mail: ozlem.cicek@bakircay.edu.tr, Tel: +90 232 493 00 00, ORCID: 0000-0001-9350-3456

³ Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Balçova, İzmir, Türkiye, E-mail: merlinda.alus@deu.edu.tr, Tel: +90 232 412 47 81, ORCID: 0000-0002-5899-0524

⁴ Prof. Dr., Bağımsız Araştırmacı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye, E-mail: hulya3.okumus@gmail.com, Tel: +90 232 412 47 51, ORCID: 0000-0002-0979-4981

Geliş Tarihi: 7 Ocak 2023, Kabul Tarihi: 30 Mayıs 2023

Atıf/Citation: Özöztürk S, Çiçek Ö, Aluş Tokat M, Okumuş H. Doula ve Doğum Koçluğu Eğitim Programlarının Profilleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):291-298 DOI: 10.31125/hunhemsire.1230780

GİRİŞ

Gebe kadınlara doğum öncesi, sırası ve sonrasında destek olunması sağlıklı bir gebelik ve doğum deneyimi için önemlidir. Dünya literatüründe de gebenin doğum öncesi, sırası ve sonrasında olumlu bir süreç yaşaması için iki kadın tarafından desteklendiği görülmektedir¹. Bu kadınlardan biri genellikle profesyonel destek veren sağlık personeli iken diğerinin ise sosyal destek veren bir yakını olduğu bilinmektedir. Günümüzde ise benzer tablolar evde doğumlarda görülmekte, hastane doğumlarında ise sadece doktor, ebe ve hemşireler gebelerin yanında bulunmaktadır. Son yıllarda hastane doğumlarında anneyi destekleyen kişi olarak tanımlanan doula ve doğum koçluğu gündemde olan ve tartışılan bir konudur. Dünyada daha yaygın olarak bilinmesine rağmen doğum koçları ve doulalar ülkemizde son yıllarda tanınmaya başlanmıştır.

Literatür incelendiğinde; konfor doulası, deliryum doulası, yaşlı bakım doulası, ölüm doulası, yaşam sonu doulası ve palyatif doulası gibi doğum doulasından köken alan doula çeşitleri bulunmaktadır². Doğum doulası olarak bilinen ancak literatürde sadece “doula” olarak kullanılan kavram; doğum öncesi, doğum sırası ve/veya doğum eylemi süresince gebeye medikal hizmet dışında belli bir ücret karşılığında sürekli destek (fiziksel, duygusal ve bilgisel destek) sunmak için eğitim almış kişi olarak tanımlanmaktadır^{3,4}. Doula, doğumdaki desteği ile doğum yapan kadın ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin iyi olmasına katkı vererek, gebenin pozitif bir doğum yaşamasını da sağlamaktadır⁵. Uluslararası kanıtlar, doula desteğinin doğumda anestezi kullanımını ve sezaryen oranını doğum sürecindeki medikal girişimleri azalttığını, emzirmeye başlamayı kolaylaştırdığını⁶, doğum deneyiminden duyulan memnuniyeti artırdığını⁷ ve maliyet açısından etkin bir destek olduğunu göstermektedir⁸. Doğum doulası terimi doğum koçu yerine de kullanılmakla birlikte en temel farkı doulanın profesyonel bir eğitim almış ve gebenin sosyal yönden yakınlığının olmadığı hemşire ve ebeyi de içermesiyken, doğum koçunun gebenin sosyal alanındaki yakınlarından oluşabileceğidir^{9,10}. Doğum koçu, travay ve doğum süresince bireysel olarak gebe kadına sürekli destek veren, bu konuda eğitim almış, eş, kardeş ve akraba olabileceği gibi gebenin seçtiği ve güven duyduğu eğitim almış kişi de olabilmektedir. Doğum koçlarının sorumluluğu tıbbi tedavi ve ebe/hemşirelik bakımı haricinde non-farmakolojik teknikleri uygulayarak gebeyi rahatlatmaktır⁶. Bu nedenle doğum koçları travay ve doğum sırasında gebeyi rahatlatıcı teknikler konusunda eğitim almalıdır^{11,12}. Bu eğitimler profesyonel eğitimler arasında yer almamaktadır. Doula ve doğum koçları; dernek, vakıf ve üniversiteler gibi farklı kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanan eğitim programlarına katılarak eğitim gereksinimlerini tamamlayabilmektedir. Eğitim programlarına katılma şartlarını karşılayan bu kişiler eğitim sonunda doğum koçu ya da doula olarak tanımlanabilmektedir. Eğitim programlarının doula ve doğum koçu tanımları ve sorumluluklarıyla ilgili uyumlu olacak şekilde ayrı programlar halinde sunulması gerekmektedir. Fakat, eğitim programları doula eğitim

programı ve doğum koçu eğitim programı olarak ayrılmadığı gibi varolan doula/doğum koçu eğitim programları da bir standardizasyona sahip değildir, içerikleri ve özellikleri birbirinden farklılık gösterebilmektedir.

Amaç

Ülkemizde gebeye fiziksel ve duygusal destek verecek ve bilgilendirecek olan doulalar ile travay ve doğum sürecinde gebeyi rahatlatacak olan doğum koçlarının eğitim programlarının çok karmaşık olduğu, sorumluluk alanlarına yönelik ise bazı eksiklikler yer aldığı görülmektedir. Amaca yönelik olmayan, gelişigüzel eğitim programlarının uygulamada görev ve yetkilerini sınırlamada doula ve doğum koçlarına zorluk yaratabileceği düşünülmektedir. Hem doula ve doğum koçlarının görev, yetki ve sorumluluklarını bilmesi ve buna yönelik eğitim alması hem de doula ve doğum koçundan hizmet alacak kadınların memnuniyetinin artması için doula eğitim programları ve doğum koçu eğitim programlarının ayrı ayrı standardize edilmesi önemli olabilir. Bu nedenle çalışmanın amacı ülkemizdeki doula ve doğum koçluğu eğitim programlarının içeriklerinin ve özelliklerinin incelenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada, yöntem dahilinde ulaşılan internet sitelerinin içerik analizi kullanılmıştır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın verileri Haziran-Eylül 2021 tarihinde www.google.com.tr arama motoru kullanılarak elde edilmiştir. Anahtar kelime olarak; “doğum koçluğu”, “doğum koçluğu eğitimi”, “doula” ve “doula eğitimi” kullanılmıştır. Anahtar kelimeler aracılığıyla ulaşılan Türkçe hazırlanmış eğitim programları araştırmanın evrenini oluştururken, değerlendirme formunda yer alan başlıkları karşılayan 27 kurum ve kuruluş ise örneklemi oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Web Sitelerinin Niteliğini ve İçeriğini Değerlendirme Formu: Eğitim profilleri incelenmeden önce eğitim için oluşturulan web siteleri, 2002 yılında Avrupa’da oluşturulan “Sağlıkla İlgili Web Siteleri için Kalite Kriterleri” doğrultusunda hazırlanan “Web Sitelerinin Niteliğini ve İçeriğini Değerlendirme Formu” ile incelenmiştir¹³. Bu form, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere elektronik olarak ulaşabilmeleri ve iletişim kurmaları için oluşturulan internet sitelerinin niteliğini incelemek için Avrupa Birliği Komisyonu tarafından oluşturulmuştur. Şeffaflık-dürüstlük (Siteden sorumlu kişi veya kuruluşun elektronik adresi var mı? Sitenin amacı açık mı? Hedef kitle tanımlanmış mı? Finansman kaynakları belirtilmiş mi?), yetki (Verilen bilgilerin kaynakları ve tarihi var mı? Web sitesinde yer alan kişi ve kurumların adı ve kimlik bilgileri var mı?), bilgi güncellemesi (Web sitesinin güncellenme tarihi var mı?) ve gizlilik-verilerin korunması (Kişisel bilgi ve verilerin nasıl korunacağı açıklanmış mı? Kullanıcılar arası etkileşimi ve bilgi akışının doğruluğunu denetleyen bir mekanizma var mı?) başlıkları ve başlıklar altında yer alan dokuz sorudan oluşmaktadır. Sorular evet/hayır şeklinde cevaplanmakta ve cevapların

çoğunluğunun evet olması internet sitesinin kaliteli olduğunu göstermektedir.

Doula ve doğum koçluğu eğitimi veren 27 kuruluşun hepsinin resmî internet sitesi mevcuttur. İnternet sitelerinde kuruluşlara ait iletişim bilgileri, sitenin amacı, eğitimlerin/sitenin hedef kitlesi, eğitim içeriği ve eğitim ücreti, sitede yer alan eğitimlere yönelik paylaşılan kaynaklar varsa bunların erişim bilgileri ve tarihleri, eğitimi düzenleyen kurum ve/veya eğitimcilere ait bilgiler yer almaktadır. Sitelerde duyurulan eğitimler ya da eğitimle ilgili bilgiler güncelledikçe tarihleri de güncellenmektedir. Gizlilik ve verilerin korunması için kayıt sırasında mail adresi ve telefon numarası bilgileri istenmekte, ancak bunlar sadece kurum ve eğitim veren kişiler arasında paylaşılmaktadır.

Eğitim Profili ve İçerikleri Değerlendirme Formu: Eğitim için oluşturulan web sitesinin profilini incelemek için literatürde yer alan uluslararası bir web sitesi örnek alınarak profili değerlendiren sorular oluşturulmuştur⁴. Profil soruları, kurum adı, eğitim uygulama yöntemi, eğitim süresi, eğitime katılabilecek kişiler, eğitimcilerin özelliklerinden oluşmaktadır. Eğitim içeriklerini değerlendirebilmek için eğitim içeriği ve eğitimin değerlendirilme yöntemi gibi sorular forma eklenmiştir.

Oluşturulan formun maddelerini değerlendirmesi için doğum koçu ve doula eğitimi alanında eğitimler düzenleyen ve yayınları bulunan alanında uzman beş öğretim elemanından görüş alınmıştır. Öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra tekrar uzmanlara gönderilip onay alındıktan sonra formun son hali oluşturulmuştur.

Uzman görüşü sonrasında hazırlanan form araştırmacılar tarafından kullanılmıştır. Belirtilen anahtar kelimeler arama motorunda kullanılarak ulaşılan tüm web siteleri incelenmiştir.

Verilerin Analizi

“Doğum koçluğu”, “doğum koçluğu eğitimi”, “doula” ve “doula eğitimi” anahtar kelimeleriyle ulaşılan sayfalar incelenmiş ve veriler SPSS 24 programında, sayı ve yüzde dağılımı kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluk onayı bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan alınmıştır. Kurum ve kuruluşların gizliliklerini sağlamak için kurum ve kuruluşlarla ilgili herhangi bir bilgi verilmemiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya sadece internet sitesi olan ve erişime açık olan ya da internet aracılığıyla bilgilerine ulaşılabilen kurum ve kuruluşların eğitim programları dahil edilebilmiştir. Aynı zamanda dahil edilen programlara ait olan bilgilerin internet sitesinde sunulan bilgilerle sınırlı olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

BULGULAR

Eğitim Programı Profilleri

Doula ve doğum koçluğu eğitimi veren 27 kuruluşun resmî internet sitesi mevcuttur. İnternet sitesinde eğitimcilerin ad ve soyadları, iletişim bilgileri ve eğitimle ilgili bilgiler yer almaktadır. Eğitimlerin %40.7’si online, %18.5’i yüz yüze, %22.2’sinin hibrit (online ve yüz yüze) yapıldığı belirtilmiştir,

%18.6’sının ise eğitim yöntemi ile ilgili bilgi verilmemiştir. Eğitimlerin süresini belirten 21 kuruluşun ortalama eğitim süresinin 121.2 dakika olduğu saptanmıştır. Eğitim ücreti ile ilgili 15 kuruluşta bilgi yer almaktadır. Ücret ortalaması 1457.5 TL iken, en düşük ücret 449 TL ve en yüksek ücret 3500 TL’dir. Eğitim özellikleri ile ilgili diğer bilgiler tablo 1’de yer almaktadır. Eğitimlerin %89.9’unda eğitimin tamamlanması veya eğitim sonu sınavdan başarılı olunması ile katılımcılara sertifika verildiğine dair bilgi yer almaktadır. Sertifika veren kurumların %48.1’i sertifika için değerlendirme yöntemlerini belirtmiştir. Bunlardan %40.7’si sertifika için sınav uygulamakta, %3.7’si ödev vermekte, %3.7’si eğitimi tamamlamış olmayı yeterli görmektedir. Diğer kurumlarda sertifika almayı hak kazanmaya ilişkin herhangi bir bilgi yer almamaktadır (Tablo 1).

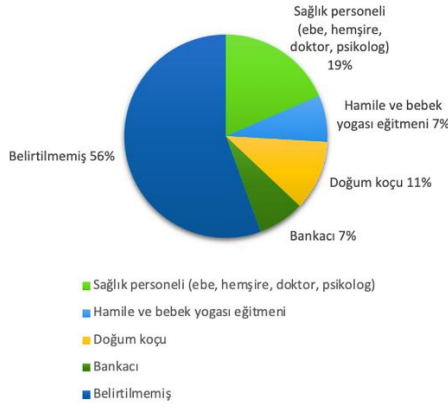
Katılımcı ve Eğitimci Profilleri

Eğitime kimlerin katılacağı ile ilgili bilgilendirme kısmında, kurumların %66.6’sı herkesin bu eğitimleri alabileceğini belirtmekte, eğitime katılma koşulu olarak herhangi bir eğitim düzeyi konusunda sınır getirmemektedir. Kurumların %55.5’i eğitim programında görev alacak eğitimcilerin özellikleri ile ilgili tanıtım sayfalarında herhangi bir bilgi vermemiştir. Doğum koçluğu ve doula eğitimi veren eğitimcilerin sadece %7.4’ünün eğitim vereceği konu hakkında eğitim aldığı belirtilmiştir. Eğitimcilerin yalnızca %11.1’i doğum koçu veya doulalık yaptıktan sonra eğitmenlik yaptıklarını belirtirken, kurumların büyük çoğunluğunun internet sitelerinde bu konuya ilişkin herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır (Tablo 1). Eğitimcilerin profilleri ise Şekil 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Eğitim Programı ve Eğitimci ile İlgili Genel Bilgiler

Eğitime Katılabilme Koşulu*	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sağlık personeli (Hemşire n=7, doktor n=6, psikolog n=7, ebe n=4, fizyoterapist n=3, diyetisyen n=4, acil tıp teknikeri n=1, spor bilimleri n=2)	34	50.7
Hamile ve bebek yogası eğitmeni	3	4.6
Kişisel gelişim alanında çalışanlar	4	5.9
Sosyal hizmet sektörü çalışanları	3	4.6
Çocuk gelişimi uzmanı/Okul öncesi öğretmeni	5	7.5
Herkes	14	20.8
Belirtilmemiş	4	5.9
Eğitimcinin doula/doğum koçluğu eğitimi alma durumu		
Alan	6	22.2
Belirtilmeyen	21	77.8
Eğitimcinin doula/doğum koçluğu deneyimi		
Deneyimli	3	11.2
Belirtilmeyen	24	88.8
Eğitimin değerlendirilme yöntemi		
Yazılı sınav (online)	11	40.8
Ödev	1	3.7
Belirtilmeyen	14	51.8
Eğitimi tamamlama	1	3.7

*Aynı eğitime farklı meslek gruplarından katılım sağlanabilmektedir.



Şekil 1. Eğitimci Profilleri

Eğitim İçerikleri

Eğitim konularının içerikleri incelendiğinde %67.8 gebelik fizyolojisi konularının yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak gebelik, doğum ve doğum sonunda hizmet alacak kadınlarla uygun iletişim kurma teknikleri ile ilgili bilgilerin eğitimlerde sınırlı düzeyde yer aldığı görülmektedir. Aynı zamanda eğitim programları doula ve doğum koçu olarak ayrılmadığı için doğum öncesi, sırası ve sonrasında ilişkin tüm eğitimlerin hem doulalara hem de doğum koçlarına uygulandığı görülmektedir. Doula ve doğum koçluğu eğitim programlarının eğitim içerikleri başlıklar halinde sunulmuştur. Eğitim içerikleri Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Eğitim İçeriklerinin Ana ve Alt Başlıklar Şeklinde Dağılımı

Eğitim ana başlığı (n, %)*	Eğitim alt başlıkları
Gebelik (128, %67.8)	Üreme anatomisi (kadın ve erkek), gebeliğin oluşumu ve fizyolojisi, embriyonel ve fetal dönem özellikleri, antenatal dönemde yapılan test ve tanılama yöntemleri, gebelikte tehlike belirtileri ve sık karşılaşılan sorunlar, gebelik psikolojisi, gebelikte özbakım, egzersizler (pilates ve yoga), nefes eğitimi, gebelikte beslenme, Hypnobirthing, riskli gebelik ve sezaryen)
Doula ve sorumlulukları (19, %10.0)	Doula ve sorumlulukları
Doğum sonu dönem (16, %8.4)	Postpartum dönem, emzirme, yenidoğan bakımı, yenidoğan hastalıkları, yenidoğan masajı, ten tene teması, aile planlaması
Doğum (15, %7.9)	Doğum felsefeleri, temel doğum bilgisi, doğum belirtileri, doğum çantası, travayda evde yapılacaklar, doğumda solunum, doğumda gevşeme, doğumda nonfarmakolojik ağrı yönetimi, müziğin etkisi)
Eğitim (5, %2.6)	Yetişkin eğitimi, eğitim teknikleri
İletişim (3, %1.6)	İletişim teknikleri, gebe ile iletişim

Tablo 2. Eğitim İçeriklerinin Ana ve Alt Başlıklar Şeklinde Dağılımı (devam)

Eğitim ana başlığı (n, %)*	Eğitim alt başlıkları
Tamamlayıcı terapiler (1, %0.6)	Refleksoloji, aromaterapi
Geleceğin mutlu babası (1, %0.6)	Geleceğin mutlu babası
Örnek eğitim programları (1, %0.6)	Örnek eğitim programları

* Aynı alt başlıklar birden çok kurum/kuruluş tarafından kullanılmıştır. Ana başlık altında belirtilen sayılar o ana başlığa ait her bir alt başlığın herhangi bir eğitim içeriğinde bulunma sayısının toplamıdır. Yüzde oranları ise her bir ana başlığın, ana başlıkların toplam sayısına oranını göstermektedir.

Eğitim programlarında en sık yer alan konunun gebelik olduğu görülmektedir. Gebelikten sonra doula ve sorumluluklarının eğitim programında en sık yer alan ikinci konu olduğu saptanmıştır. Üçüncü sırada yer alan doğum sonu dönem ana başlığı yenidoğan hastalıkları ve aile planlaması gibi doula ve doğum koçlarının görev tanımında yer almayan alt başlıkları içermektedir. Doğum konusu da eğitim programları içinde sık yer alan bir ana başlıktır. Doğum felsefeleri ve temel doğum bilgisi gibi sağlık profesyonellerinin eğitim alanına giren başlıklar doğum başlığı altında yer almaktadır. Yetişkin bir birey olan gebeye doulalık veya doğum koçluğu yapacak olan kişilere verilen doula ve doğum koçluğu eğitim programlarında sık yer alması beklenen eğitim olan iletişim konusu ana başlıklarının az yer verilen konular olduğu göze çarpmaktadır. En az yer alan diğer ana başlıklar doğum deneyimine babanın katılımını öğretmeyi amaçlayan geleceğin mutlu babası, doğum sürecinde rahatlamak için kullanılabilecek tamamlayıcı terapiler ve gebelere uygulanmak üzere tasarlanan, ilk gebeye çalışmalarında kullanabilecekleri örnek eğitim programlarıdır.

TARTIŞMA

Eğitim Programı Profilleri

Doula ve doğum koçluğu eğitim programları incelendiğinde eğitimlerin %40.7’si online, %18.5’i yüz yüze, %22.2’sinin hibrit olduğu görülmüştür. Dünya’nın ilk ve en büyük doula sertifikasyonu organizasyonu olan DONA’nın aktif 242 doula eğitim programı bulunmakta ve bunların 109’u yüz yüze, 114’i online ve 19’u hibrit olarak gerçekleştirilmektedir. Online programda tüm eğitimin DONA onaylı bir eğitmen tarafından online verildiği, yüz yüze programda ise aynı eğitimin yine DONA onaylı bir eğitmen tarafından yüz yüze verildiği belirtilmiştir. Hibrit eğitimde belirlenen bazı bölümler yüz yüze bazıları online aynı DONA onaylı bir eğitmen tarafından verilmektedir¹⁴. Çalışmamızdaki eğitimlerin sadece beste biri yüz yüze iken, DONA’nın eğitimlerinin neredeyse yarısı yüz yüzedir. Yapılan araştırmalar; okuma yoluyla elde edilen bilgilerin %10’unun, dinleme yoluyla elde edilenlerin %20’sinin, izleme yoluyla elde edilenlerin %30’unun kalıcı olduğunu belirtirken, izleme, dinleme ve uygulama yoluyla verilen eğitimlerin ise %90’ının akılda kalıcı olduğunu saptamıştır¹⁵. Çalışmamızın sonuçları, DONA’nın verileri ve eğitim sekline ilişkin literatür

bilgisi birleştirildiğinde ülkemizdeki eğitimlerin anlaşılabilirliği, akılda kalıcılığı ve uygulanabilirliği soru işaretleri oluşturmaktadır. Eğitim içeriklerinde yer alan gebelik egzersizleri, doğum ağrısıyla baş etmede kullanılan non-farmakolojik yöntemler, solunum egzersizleri, gevşeme egzersizleri gibi uygulamaların uygulamaların etkili uygulanabilmesi için etkin bir şekilde öğrenilmesi gerekmektedir. Online eğitimler sırasında bu uygulamalar doula/doğum koçu adaylarına gösterilse bile adayların anlamadığı ya da sormak istediği bölümler olabilir. Aynı zamanda bu uygulamalar interaktif olmadığında, eğitimcilere yüz yüze uygulama fırsatları verilmediğinde, anne adaylarına uygulamaları yeterli olmayabilir. Kendileri uygulayıp deneyimlemeden başka bir deyişle yeterli hale gelmeden, ilk olarak bir gebede uygulaması yanlış uygulamalara ve gebeye zarar verme riskine neden olabilir. Bulgular bu açıdan değerlendirildiğinde eğitim programları online olduğunda en azından bu tür uygulamaların süresi kadar bir süre yüz yüze eğitim planlanarak adayların uygulamaları deneyimlemeleri beklenmektedir.

Eğitim sürelerine bakıldığında bazı kurumlarda süre belirtilmemiş bazılarında saat olarak bazılarında ise gün olarak belirtilmiştir. Eğitimlerin en az 74 saat ve en fazla 160 saat sürdüğü ifade edilmiştir. Doula eğitimleri düzenleyen DONA'nın internet sitesinde en kısa eğitimin en az 16 saat süren workshop'lar olduğu ve daha uzun süren başka eğitimlerin yer aldığı, her eğitimin süresinin eğitimin seklene, mekânına ve içeriğine göre değiştiği belirtilmiştir¹⁴. Eğitim sürelerinin bu kadar farklı olması eğitim içeriklerinde gereksiz bilgilerin fazla yer almasından kaynaklandığını ya da tam tersi, eğitim içeriklerinin yetersiz bir şekilde planlandığını düşündürmektedir.

Aynı zamanda eğitim süresi gibi ücretleri yönünden de dikkat çekici farklılıklar (800 TL-3500 TL) olduğu saptanmıştır. Dünya genelindeki doula eğitimi veren birkaç internet sayfası ayrı ayrı incelendiğinde ücretlerin 595-2200 Euro arasında değiştiği görülmüştür. Bu da bize ücretler arasındaki uçurumun sadece ülkemize özgü olmadığını, dünya genelinde standardizasyona ihtiyaç olduğunu göstermektedir¹⁶⁻¹⁹.

Lentz (2023) 21. yüzyılda Amerikan sağlık bakımında doulaların yerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmasında, doulaların eğitim ve sertifikalandırmaya erişimlerinin olduğunu, ancak, kayıt, eğitim ve/veya sertifikasyonun standardize olmadığı, tutarsız olduğunu belirtmiştir². Birçok doulanın gönüllü olarak çalışırken bazılarının hizmeti için para aldığını saptamıştır. Lentz'in çalışma sonuçlarından eğitim farklılıkları, ücret ve rollerdeki farklılıkların doulalığın daha az çekici olmasına neden olabileceği ve eğitim standardizasyonu, bakım memnuniyeti ve tıbbi deneyimde rehberlik gerekliliklerinin araştırılması gerektiği çıkarımı yapılabilir.

Araştırma sonuçları eğitimin değerlendirilmesi ile ilgili de farklılıklar olduğunu, eğitim programlarının sadece yarısında değerlendirme yöntemleri ile ilgili bilgi verildiğini göstermektedir. Yetişkin eğitimi kişilere yalnızca sözlü ve yazılı eğitim sunmakla değil aynı zamanda ilgili konuya yönelik uygulama davranışı kazandırıp bilgiyi kullandırmakla da ilişkilidir.²⁰ Farklı yöntemlerle kazandırılan bilgi ve

davranışın da değerlendirilmesi ve yeterli birikimin sağlanıp sağlanmadığının kontrol edilmesi önemlidir²¹. Değerlendirme yönteminin sadece yazılı sınav olması durumunda da uygulamalı alanların değerlendirmesinin yetersiz kalacağı ve kişilerin yetkin olmadan gebelere destek vermeleri yararlı olmayacak, hatalı uygulamalara yol açacağı düşünülmektedir.

Katılımcı ve Eğitimci Profilleri

Eğitim programlarına kimlerin katılacağı incelendiğinde, %61.1'ine herkesin katılacağı belirtilmiştir. Bu durumda eğitime katılacak kişinin belirli bir bilişsel yeteneğe ulaşmış olması önemlidir. Çünkü bilişsel yetenek konu ile ilgili neyi ne kadar diğer kişilere aktarabileceğini belirlemektedir²¹. Moudatsou ve arkadaşlarının çalışmasındaki tanıma göre, empati bireyin kişisel deneyimini bireyle bağ kurmadan anlama yeteneğidir. Sağlık bakımı veya desteği verecek biri için duygusal, bilişsel ve davranışsal olmak üzere üç boyutu içeren önemli bir iletişim becerisi gerektirmektedir. Empati düzeyi yüksek olan bireylerin terapötik değişimi sağlamadaki rollerini yerine getirme konusunda daha verimli çalıştıklarını saptamışlardır²².

Eğitim İçerikleri

Doğum eylemindeki bazı destekleyici girişimleri kapsayan doğum koçluğu ve doulalık hizmetinin konu ile ilgili eğitim almış kişiler tarafından verildiği görülmektedir. Ancak, gebelere doğum koçluğu ve doulalık yapacak kişilere eğitim veren eğitimcilerin de doğum koçluğu ve doulalık alanında eğitimli ve deneyimli olmaları gerekmektedir^{12,23}. Çalışma sonuçları ne yazık ki eğitim almadan da doğum koçluğu/doulalık eğitimi veren eğitimcilerin var olduğunu göstermiştir. Eğitimcilerin, eğitim-öğretim alanında yeterli bir alt yapıya sahip olması, eğitim becerilerine ilişkin kendilerini geliştirdiklerini belgelemeleri gerekmektedir²⁴. Özellikle online ve hibrit eğitim programları için e-öğrenmeyi etkileyen faktörler olan öğrenciler ve eğitimciler arasındaki etkileşim ve iş birliğini, öğrencilerin motivasyonunu ve beklentilerini göz önünde bulundurmaları, teknolojinin yararlı özelliklerini kullanmaları ve öğrencileri eğitimin merkezine koymaları gerekmektedir²⁵.

Aynı zamanda eğitim veren kurumların eğitim yöntemlerini etkili, ilgi çekici ve interaktif olacak şekilde belirlemeleri önemlidir. Çünkü yetişkin eğitiminin temeli, yetişkinlerin deneyim ve ihtiyaçlarına dayalı olmasıdır. Genel bir kural olarak, yetişkinlerin kendi eğitimlerini planlama ve bu eğitimlerin sonuçlarını değerlendirmede daha etkin rol almaları gerekir. Yetişkinlerin istedik davranışlara ulaşabilmeleri için problem merkezli bir yaklaşıma bağlı kalarak onlara sürekli öğrenmenin temel olduğu bir ortam sunulmalıdır²¹. Doğum koçluğu ve doulalık ile ilgili istedik davranışların gerçekleşmesi de ancak eğitimin hedef, yöntem, süre ve ortamının belirlenmesi/düzenlenmesi ile mümkün olacağı düşünülmektedir. Eğitim ortamlarının kalıcı ve öğrenme üzerinde etkili olabilmesi için bilgileri tekrar etmeyi ve el becerilerini geliştirmeyi sağlayan küçük sınavlar ve simülasyon gibi teknikler eklenebilir²⁶.

Program içerikleri incelendiğinde eğitimcilerin ad ve soyadları, kurumları ve eğitim vereceği konuya ilişkin

yeterliliği ile ilgili bilgilerinin yer alması mevcut programların niteliği hakkında soru işareti oluşturmaktadır. Eğitim programları hazırlanırken eğiticilerin kimlik ve yeterlilikleri ile ilgili deneyim ve donanımının bilinmesi eğitimi alacak adaylar açısından önemli ve gereklidir. Böylece hem eğitim içeriğinin kalitesi hem de teorik bilginin yanı sıra uygulama anlamında da deneyimi olan kişilerin vereceği eğitimlerin daha etkili olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda program içeriklerinin birbiri ile uyumlu olması aynı amaçla hizmet sunacak profesyonellerin ortak yönde hareket etmesine olanak sağlayacaktır.

Program içeriklerinde gebelere destek olacak doğum koçluğu ve doulalık hizmetine ilişkin yararlı olabilecek eğitimlerin yanı sıra sağlıkla ilgili eğitim zorunluluğu olmayan bu kişilere uygun olmayan içeriklerin mevcut olduğu saptanmıştır. Refleksoloji, aromaterapi gibi uygulamalar sağlık profesyonelleri için uygun içerikler olup diğer kişiler ülkemizde bu uygulamalar için Sağlık Bakanlığı tarafından yetkin görülmemektedir. Benzer olarak gebelikte pilates ve yoga da sertifika programlarına katılıp yeterliliğini alan kişiler tarafından uygulanması gerekmektedir²⁷. Bir diğer konu destek sırasında kullanılmayacak bilgilerin verilmesidir. Doğum koçu ya da doula gebeyle karşılaştığında gebelik oluşumu ve fizyolojisi konularına ihtiyacı kalmamıştır. Çünkü bu geçmiş bir dönemdir. Bunların aksine yetişkin olan bir gebeyle sürekli iletişimde olacak doğum koçu veya doulaya iletişim teknikleri, gebe ile iletişim, gebelik psikolojisi, anne adayına destek, yetişkin eğitimi gibi konular araştırmaya dahil edilen kurum/kuruluşların çok azında eğitim programına dahil edilmiştir. Doğum koçu veya doulanın yetkin olması sorumluluklarını bilmesi doğum ekibi tarafından da kabul görmesini kolaylaştırıcaktır. McLeisch ve Redshaw'ın çalışmasında gönüllü doulalık yapan 19 kişinin 16 kadına destek verme süreci ebeler tarafından değerlendirilmiştir. Ebeler doulaların kadınlara fiziksel ve duygusal destek sağladıklarını, bakımın sürekliliğini sağladıklarını, kadın merkezli destek verdiklerini, kadınları anladıklarını ve anlaşıldıklarını hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ekip iş birliği açısından değerlendirdiklerinde ise birlikte anne için birtakım oluşturduklarını, iş arkadaşı olarak gördüklerini belirtmişlerdir²⁸. Aynı zamanda doula veya doğum koçlarının görev, yetki ve sorumlulukları dahilinde eğitim almaları ve uygulama yapmaları ekip iş birliğinin yanı sıra motivasyon ve iş doyumlarının da artmasına olacaktır²⁹. Eğitim programlarında sağlık bakım profesyonelleriyle ekip iş birliği veya iletişim kurmaya yönelik başlıkların yer almadığı dikkat çekmektedir. Attanasio ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında doulalarla yapılan odak grup görüşmelerinde ilk doulalık deneyimleri sırasında sağlık bakım profesyonelleriyle yaşadıkları etkileşimler sorulmuştur. Bazı profesyonellerin kendilerini görmezden geldiği ve iş birliği yapmaktan kaçındıklarını ifade etmişlerdir³⁰. Benzer şekilde Anderson ve Kuehl'in Brooking sağlık sistemindeki gönüllü doulaların yerini değerlendirdikleri çalışmalarında sağlık bakım profesyonelleri, doulalar ve gebe ve annelerle yaptıkları görüşmeler sonrasında doulaların eğitim içeriklerinin ve hastaneyle ilişkilerinin net bir şekilde belirlenmesi ve gerekli

düzenlemelerin yapılması, doulanın doğum eylemi, doğum ve doğum sonrasında sağlık ekibiyle nasıl uyum sağlayabileceğinin netleştirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır³¹. Bu nedenle eğitim programlarına eşlik edecekleri doğumun gerçekleşeceği kliniği görme, ekiple tanışma, görev ve sorumluluklarını kısaca paylaşma ve ortamı tanımaya yönelik konu başlıkları eklenebilir.

Attanasio ve arkadaşlarının (2021) çalışmasındaki doulalar eğitim programlarının mentorlük açısından eksik olması nedeniyle eğitim sonrası direkt gerçek ortamda ve gerçek gebeyle ilk olarak tek başına çalışmanın zorlayıcı olduğundan bahsetmişlerdir. Ayrıca eğitim sonrası çalışabilecekleri bireyleri bulma konusunda sıkıntı çektiklerini, eğer bir kuruma bağlı çalışıyorlarsa bu sürecin kolaylaşabildiğini de ifade etmişlerdir³⁰. Çalışma bulgularında yer alan eğitim içeriği başlıkları ve literatür sonuçları dikkate alındığında eğitimi tamamlayan doula veya doğum koçlarının eğitmeni eşliğinde ilk deneyimini yaşamaları ve eğitim sonrası uygulamaları için eğitimin gerçekleştiği il ya da bölgedeki imkânların sunulması doula ve doğum koçlarının eğitimden gerçek uygulamalara geçişlerinin kolaylaşmasını sağlayabilir.

Mehra ve arkadaşları (2019) doulaların tıbbi yardım konusunda daha fazla yetkiye sahip olmalarını sağlayabilmek için gerçekleştirmeyi planladıkları pilot uygulama öncesi Amerika'nın iki eyaletindeki halk sağlığı birimlerindeki sağlık profesyonellerinden konu hakkındaki önerilerini sorgulamışlardır. Gelen öneriler arasında doulalar için tatmin edici ücret, sertifika programları için yardım ve rollerinin genişletilmesi yer almıştır. Aynı zamanda çalışma sonuçları arasında doulaların belirli rolleri dahilinde sağlık ekibinin bir parçası olmaları önerilmiştir³². Ancak ülkemizde 2022 yılında Ankara'da bir doğum koçu evde doğum yaptırma yetkisine sahip olduğunu düşünüp gebelikte destek sağladığı gebenin doğumunu gerçekleştirmeye çalışmıştır. Doğum sırasında gerçekleşen komplikasyonlar ve gerekli müdahalelerin yapılamaması nedeniyle acil servis aransa dahi bebek kurtarılamamıştır³³. Bu nedenle Mehra ve arkadaşlarının çalışmasındaki öneriler ve doula veya doğum koçlarının yetkilerinin genişletilme konusu ülkemizde alınabilecek bir karar gibi görünmemektedir. Rigg ve arkadaşları da Avustralya'daki düzenlemeye tabi olmayan doğum işçilerinin (doulalar, eski kayıtlı ebeler, geleneksel ebeler ve sağlıklı olmayan çalışanlar), yüksek ve düşük riskli gebelikleri olan kadınlara, bu seçenek mevcut olmadığında veya sağlık merkezlerinden karşılayamadıklarında evde doğum hizmetleri sağladıklarını saptamışlardır. Uygulamalarını korumak ve yetkililerin incelemesinden kaçınmak için gizlice çalıştıkları görülmüştür. Kadınların sağlık sistemi dışında çözüm aramalarını önlemek ve sağlıklı bir gebelik ve doğum sürecini sağlamak için sağlık hizmetlerinin kadınların bu süreçteki beklentilerini ve bunların karşılanmama veya kayıtlı olmayan doğum işçilerine başvurmalarının nedenlerini araştırmaları önerilmiştir³⁴.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonuçları incelendiğinde ülkemizde son yıllarda ilgi gören doğum koçluğu ve doula ile ilgili eğitim sunan çok

sayıda kurum ve kuruluş olduğu görülmektedir. Ancak eğitimlerin gerek içerikleri gerek ise eğitim verecek kişilerin nitelikleri ile ilgili ciddi farklılıklar ve düzenlenmesi gereken yönler olduğu görülmektedir. Eğitim süre, içerik ve ücretinin standardize edilmesi ülkemizde verilen hizmetlerin eşitliğini sağlamak açısından yararlı olacaktır. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığının sertifika programları oluşturmasıyla değerlendirmelerde de eşitlik sağlanabileceği düşünülmektedir. Amaç, içerik, nitelik açısından standardize edilen doğum koçluğu ve doulalık programlarının sağlık profesyonelleri tarafından da tanınması kolaylaşabilir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No: 2021/18-08. Karar tarihi: 09.06.2021).

Çıkar Çatışması: Yoktur

Finansal Destek: Yoktur

Katılımcı Onamı: Çalışmanın evren ve örneklemini yöntem dahilinde ulaşılan internet siteleri oluşturmuştur. Bu nedenle katılımcı onamı bulunmamaktadır.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: SÖ, ÖÇ, MAT

Veri toplama: SÖ, ÖÇ, HO

Veri analizi: SÖ, ÖÇ

Makale yazımı: SÖ, ÖÇ, MAT, HO

Teşekkür:-

*Bu çalışma 18-21 Ekim 2018 tarihlerinde İzmir'de gerçekleştirilen 1. Uluslararası 3. Ulusal Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Non-Interventional Research Ethics Committee of Dokuz Eylül University (Decision number: 2021/18-08 Decision date: 09.06.2021).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: The population and sample of the study were created by the websites accessed within the method. Therefore, there is no participant consent.

Author contributions

Study design: SO, OC, MAT

Data collection: SO, OC, HO

Data analysis: SO, OC

Drafting manuscript: SO, OC, MAT, HO

Acknowledgement: -

* *This study presented in the 1st International 3rd National Childbirth Education and Training Congress held between 18-21 October 2018 in İzmir as an oral presentation.

KAYNAKLAR

1. Amram NL, Klein MC, Mok H, Simkin P, Lindstrom K, Grant J. How birth doulas help clients adapt to changes in circumstances, clinical care, and client preferences during labor. *J Perinat Educ.* 2014;23(2):96–103.
2. Lentz J. The doula model in American health care in the 21st century: A narrative literature review. *J Hosp Palliat Nurs.* 2023;25(1):18-23.
3. Steel A, Frawley J, Adams J, Diezel H. Trained or professional doulas in the support and care of pregnant

and birthing women: a critical integrative review. *Health Soc Care Community.* 2015;23(3):225–41.

4. DONA-What's a doula? [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.dona.org/what-is-a-doula/>
5. Greiner KS, Hersh AR, Hersh SR, Gallagher AC, Caughey AB, Tilden EL. Cost-effectiveness of continuous support from a layperson during a woman's first two births. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2019; 48(5): 538-51.
6. Thurston LAF, Abrams D, Dreher A, Ostrowski SR, Wright J.C. Improving birth and breastfeeding outcomes among low resource women in Alabama by including doulas in the interprofessional birth care team. *J. Interprofessional Educ. Pract.* 2019;17:100278.
7. Heydari Fard S, Behboodi Moghadam Z. Explaining the childbirth experience with the support of a doula in an Iranian setting: A qualitative study. *J Holist Nurs Midwifery.* 2023;33(2):122-9.
8. Santiago RV, Monreal LA, Carmona AR, Domínguez MS. "If we're here, it's only because we have no money..." discrimination and violence in Mexican maternity wards. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):244.
9. Ross S. Doula: Why every pregnant women deserves one. Rockpool Publishing. 2012.
10. Scott KD, Berkowitz G, Klaus M. A comparison of intermittent and continuous support during labor: A meta-analysis. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1999;180(5):1054-9.
11. Meadow SL. Defining the doula's role: Fostering relational autonomy. *Health Expect.* 2015;18(6):3057–68.
12. O'Brien E, Hotelling BA. Amazing things happen when student nurses are given birth doula training. *J Perinat Educ.* 2018;27(2):98–103.
13. Commission of the European Communities, Brussels. eEurope 2002: quality criteria for health related websites. *J Med Internet Res.* 2002;4(3):E15.
14. DONA Birth Doula Certification. [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.dona.org/become-a-doula/birth-doula-certification/>
15. Boztepe H, Terzioğlu F. Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. *J Anatol Nurs Heal Sci.* 2013;16(1):57-63.
16. BIA Doula Training. [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.biadoulatraining.com/bia-doula-training-dates-fees-registration/>
17. ProDoula Labor Doula Training. [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.prodoula.com/shop/training-financing/labor-doula-training-3/>
18. Developing Doulas Training Costs. [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://developingdoulas.co.uk/doula-training-cost/>
19. Celebration of Birth Doula Academy. [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.celebrationofbirth.com/product/sacred-birth-doula-training-doula-training/>

20. Yamashita T, Cummins PA, Millar RJ, Sahoo S, Smith TJ. Associations between motivation to learn, basic skills, and adult education and training participation among older adults in the USA. *Int. J. Lifelong Educ.* 2019;38(5):538-52.
21. King CT, Hong PYP. Psychological self-sufficiency: an empowerment-based theory for workforce training and adult education. In: Hong PYP, O'Brien T, Park JH, Hong R, Pigott T, Holland B. *Pathways to Careers in Health Care: Evaluation of Recent Partnerships.* Kalamazoo, Michiga: W.E. Upjohn Institute; 2019. p. 303-49.
22. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel).* 2020;8(1):26.
23. Stevens J, Dahlen H, Peters K, Jackson D. Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia: A qualitative study. *Midwifery.* 2011;27(4):509-16.
24. Fenwick T, Tennant M. Understanding adult learners. İçinde: Foley G, ed. *Dimensions of Adult Learn.* South Wind Production, Singapore; 2020. p.55-74.
25. Regmi K, Jones L. A systematic review of the factors–enablers and barriers–affecting e-learning in health sciences education. *BMC Med. Educ.* 2020;20(1):1-18.
26. Gorbanev I, Agudelo-Londoño S, González RA, Cortes A, Pomares A, Delgadillo V, et al. A systematic review of serious games in medical education: quality of evidence and pedagogical strategy. *Med. Educ. Online.* 2018;23(1);1438718.
27. Sağlık Bakanlığı: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği. [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
28. McLeish J, Redshaw M. A qualitative study of volunteer doulas working alongside midwives at births in England: Mothers' and doulas' experiences. *Midwifery.* 2018;56:53-60.
29. Spiby H, Green JM, Darwin Z, Willmot H, Knox D, McLeish J, et al. The greatest feeling you get, knowing you have made a big difference: survey findings on the motivation and experiences of trained volunteer doulas in England. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16(1);1-11.
30. Attanasio LB, DaCosta M, Kleppel R, Govantes T, Sankey H, Goff SL. Community perspectives on the creation of a hospital-based doula program. *Health Equity.* 2021;5(1):545-53.
31. Anderson J, Kuehl RA. Evaluation of the Volunteer Doula Program at Brookings Health System. 2017.
32. Mehra R, Cunningham SD, Lewis JB, Thomas JL, Ickovics JR. Recommendations for the pilot expansion of medicaid coverage for doulas in New York state. *Am. J. Public Health.* 2019; 09(2):217-9.
33. Hürriyet Haber [Internet]. [Erişim Tarihi 12 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/doktorlarin-isine-bile-karisiyorlar-dogum-kocu-tartismasi-evde-dogum-yaptirmaya-calisti-bebek-hayatini-kaybetti-41981067>
34. Rigg EC, Schmied V, Peters K, Dahlen HG. The role, practice and training of unregulated birth workers in Australia: A mixed methods study. *Women Birth.* 2019;32(1):e77-e87.

Araştırma makalesi Research article

Aile Desteği Çocukların Sağlıklı Yeme Öz Yeterliliğini Etkiler mi?



Necla KASIMOĞLU¹, Nazan GÜRARSLAN BAŞ²

Öz

Amaç: Bu araştırma aile desteğinin çocukların sağlıklı yeme-öz-yeterlilik davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Mayıs 2021/2022 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bir ilin merkezinde 4. sınıfta öğrenim görmekte olan 202 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler 'Kişisel Bilgi Formu', 'Sağlıklı Yeme İle İlgili Aile Desteği Ölçeği' ve 'Sağlıklı Yeme Öz-Yeterlilik Ölçeği' kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar destekli programda sayı, yüzdellik, ortalama, standart sapma, t-testi, Kruskal Wallis ve korelasyon ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 10.05±.51'dir. Öğrencilerin anne yaşı, baba yaşı ve anne çalışma durumu ile Sağlıklı Yeme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları arasında; babanın öğrenim düzeyi ile de, Sağlıklı Yeme ile İlgili Aile Desteği Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Sağlıklı yeme öz-yeterlilik düzeyi ile ailenin sağlıklı yeme alışkanlığını destekleme puan ortalamaları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.001).

Sonuç: Araştırmada elde edilen bulgulara göre, okul dönemi çocuklarının yeme öz yeterliliği düşüktür ve aileler sağlıklı yeme davranışlarıyla ilgili destekleri yüksektir. Bu doğrultuda, çocukların sağlıklı yeme öz yeterliliği ve ailenin sağlıklı yeme davranışıyla ilgili desteğini yükseltmek için çocuk ve ailesiyle çalışan pediatri hemşirelerinin eğitim ve danışmanlık rollerine gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Beslenme davranışı, çocuk, hemşireler, öz-yeterlilik

ABSTRACT

Does Family Support Affect Children's Healthy Eating Self-Efficacy?

Aim: This study was conducted to determine the effect of family support on healthy eating self-efficacy behaviors of children.

Material and Methods: The study was conducted with 202 students in the 4th grade studying in the center of a province in the east of Turkey between May 2021 and 2022. Data was collected through face-to-face interviews using the "Personal Information Form", "Family Support Scale for Healthy Eating", and "Self-Efficacy Scale for Healthy Eating". The data was analyzed using numbers, percentages, mean, standard deviation, t-test, Kruskal Wallis, and correlation with computer-aided programs.

Results: The mean age of the students participating in the study was 10.05±.51. There was a statistically significant difference found between the average scores of the students' self-efficacy for healthy eating and their mothers' age, fathers' age, and their mothers' employment status, as well as the father's education level and the average score of family support scale for healthy eating (p<0.05). A negative and statistically significant relationship was found between the Healthy Eating Self-Efficacy score average and the Family Support for Healthy Eating score average (p<0.001).

Conclusion: According to the study's findings, the healthy eating self-efficacy of school-age children is low, and the support of families for healthy eating behaviors is high. In this direction, the education and counseling roles of pediatric nurses working with children and their families are needed to increase children's healthy eating self-efficacy and family support for healthy eating behavior.

Keywords: Child, feeding behavior, nurses, self-efficacy

¹Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzincan, Türkiye, E-mail: necla_24celik@hotmail.com, Tel: +90 (446) 226 58 61 ORCID: 0000-0001-9957-0959

²Doç. Dr., Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tunceli, Türkiye, e-mail: nbas@munzur.edu.tr, Tel: +90531 4235115, ORCID: 0000-0002-6546-192X

Geliş Tarihi: 19 Eylül 2022, Kabul Tarihi: 8 Haziran 2023

Atıf/Citation: Kasimoğlu N, Gürarşlan Baş N. Aile Desteği Çocukların Sağlıklı Yeme Öz Yeterliliğini Etkiler mi? Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):299-304. DOI: 10.31125/hunhemsire.1177062

GİRİŞ

Birey, aile ve toplumun bedensel, zihinsel ve psikososyal yönden sağlıklı ve mutlu bir yaşama sahip olması için gerekli olan temel öğelerden biri beslenmedir¹. Beslenme, bedeninin ihtiyaç duyduğu besin öğelerinin vücuda alınıp, büyüme, gelişme, sağlıklı ve üretken bir yaşam sürme için kullanılma durumu olarak tanımlanabilir^{1,2}. Çocukların büyüme ve gelişme sürecinde olmaları ve fiziksel aktivitelerinin yetişkinlerden daha fazla olması, çocuklarda yeterli ve dengeli beslenmeye daha fazla dikkat edilmesini gerektirmektedir³.

Çocukların yeme alışkanlıkları çocuğun yaşı, cinsiyeti, vücut ağırlığı, iştahı, egzersiz durumu, yiyeceğin lezzeti, çocuğun ve ailenin beslenme ve sağlık bilgisi, ebeveynlerin beslenme konusundaki tutumu, yiyeceği temin etme durumu, gelir düzeyi, sosyal medya ve eğitim gördüğü okul gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir^{3,4}. Özellikle ebeveynlerin sağlıklı ve dengeli beslenme konusundaki davranışları, çocukların sağlıklı yeme davranışı kazanmasında önemli yere sahiptir. Çocuklar birçok davranışı ebeveynlerini rol model alarak kazanırlar. Dolayısıyla çocukların sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmasında ailenin destekleyici bir çevre oluşturması önemlidir^{3,5,6}. Çocuklarda beslenme öz-yeterlik düzeyi, çocuğun beslenme alışkanlıkları ve beden kitle indeksi değerlerinin bir belirleyicisidir. Bu bağlamda çocukların sağlıklı beslenme davranışı kazanmalarını sağlamak ve sağlıklı besin tüketimini arttırmak için öz-yeterlik düzeylerini belirlemeye gereksinim duyulmaktadır⁵. Öz-yeterlik, kişinin belirli bir hedefe ulaşmak için bir davranışı gerçekleştirebileceğine dair sahip olduğu inancıdır⁷. Sağlıklı yeme öz-yeterliliği ise, kişinin sağlıklı yiyecekleri seçme ve tercih etmesine yönelik inancı veya algılanan yeterlik düzeyi olarak ifade edilmektedir^{8,9}. Çocukluk döneminde kazanılan öz-yeterlik düzeyi sağlıklı beslenme davranışı üzerinde etkili olacaktır.

Okul çağı dönemi, bireysel ve toplumsal alışkanlıkların yanında beslenme alışkanlıklarının da kazanıldığı, aile kontrolünden uzaklaşarak besin tercihlerinin yapılmaya başlandığı, beslenme alışkanlıklarının değiştiği bir dönem olması nedeniyle önemlidir^{2,3,7}. Özellikle bu dönem çocukların yeterli ve dengeli beslenmesi; büyüme ve gelişmenin sağlanması, bağışıklık sisteminin fonksiyonlarının gelişmesi, akademik başarısının artmasına katkı sunmanın yanında anemi, büyüme geriliği, obezite, diş sorunları ve birçok hastalığın önlenmesi açısından gereklidir^{2,10}. Ancak bu dönemde ailenin çocuk üzerindeki kontrolünün azalması ve çocuğun yeni bir sosyal çevre ile buluşması beslenme davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir^{2,3,6,11,12}. Bu nedenle okul dönemi çocukların sağlıksız beslenme seçimleri ve yeme davranışlarının belirlenmesine, sağlıklı beslenme davranışlarını geliştirecek ve sürdürecektir girişimlere gereksinim vardır². Ancak literatürde bu konu ile ilgili sınırlı çalışmaya ulaşılabilmektedir. Dolayısıyla çocukların sağlıklı yeme davranışlarını geliştirmeye katkı sunacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma aile desteğinin çocukların sağlıklı yeme-öz-yeterlilik davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Çocukların yeme öz-yeterlik düzeyi nedir?
2. Ailenin sağlıklı yeme alışkanlığı ile ilgili destek düzeyi nedir?
3. Sağlıklı Yeme Öz-Yeterlik Ölçeği (SYÖYÖ-Ç) ve Sağlıklı Yeme ile İlgili Aile Desteği Ölçeği (SYADÖ) puan ortalamaları ile ilişkili faktörler nelerdir?
4. Ailenin sağlıklı yeme desteği ile çocukların sağlıklı beslenme öz-yeterlik düzeyi arasındaki ilişki nedir?

GEREKÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı türden bir çalışmadır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mayıs 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında bir il merkezinde, Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlı, tabakalama yöntemiyle belirlenen, düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip 3 bölgeden, rastgele örneklem yöntemi ile belirlenen 6 ilkokulun 4. sınıfında öğrenim görmekte olan 620 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve ebeveyni tarafından onay verilen 202 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem sayısı belirlenen evrenin %32.5'ini temsil etmektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan 'Kişisel Bilgi Formu', 'Sağlıklı Yeme ile İlgili Aile Desteği Ölçeği' ve 'Sağlıklı Yeme Öz-Yeterlik Ölçeği' kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda^{1,3,4,7} hazırlanan bu form, ebeveynlerin (eğitim durumu, çalışma durumu, kardeş sayısı) ve ailenin bazı özelliklerini kapsayan 13 soru içermektedir.

Sağlıklı Yeme Öz-Yeterlik Ölçeği (SYÖYÖ-Ç): Story ve ark. (2003) tarafından 8-10 yaş grubu çocukların sağlıklı yeme öz-yeterliliğinin değerlendirilmesi amacıyla "Self-Efficacy for Healthy Eating" adıyla geliştirilmiştir¹³. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kabasakal ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan ölçek 9 maddeden ve tek boyuttan oluşan üçlü likert tipindedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde "Hiç zor değil" seçeneği için 0 puan, "Biraz zor" seçeneği için 1 puan ve "Çok zor" seçeneği için 2 puan olarak işaretlenmekte ve toplanmaktadır. Ölçekten 0 ile 18 arasında puan alınabilmektedir. Ters kodlanan ölçek maddesi bulunmamaktadır. Ölçek puanının artması, sağlıklı yeme için öz-yeterliliğin daha da arttığını göstermektedir. Ölçek iç tutarlılığı, erkek çocuklar için: $\alpha=0.67$ ve kız çocuklar için: $\alpha=0.67$ 'dir⁸. Yapılan bu çalışmada (SYÖYÖ-Ç) Cronbach' alfa katsayısı 0.72 olarak hesaplanmıştır.

Sağlıklı Yeme ile İlgili Aile Desteği Ölçeği (SYADÖ): Story ve ark. (2003) tarafından 8-10 yaş grubu çocuklarda sağlıklı yeme ile ilgili aile desteğinin değerlendirilmesinde kullanılmak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek tek boyuttan oluşan 5 maddeli üçlü likert tipi bir ölçektir¹³. Ölçeğin

Türkçe'ye uyarlaması Kabasakal ve ark. (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek ailelerin çocuklarının meyve ve sebze yemesini destekleme düzeyini, gazlı içecekleri daha az içmesi ve su içmesini destekleme düzeyi ve yağsız süt içilmesine yönelik önerilerini değerlendirmeyi içermektedir. Her soruya verilen yanıtlar; “nerdeyse hiç”: 1 puan, “bazen”: 2 puan ve “hemen her zaman”: 3 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten en düşük 5 en yüksek 15 puan alınabilmektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması sağlıklı yeme için olumlu aile desteğinin olduğunu göstermektedir. Ölçek iç tutarlılığı erkek çocuklar için; 0.74, kız çocuklar için ise; 0.80'dir⁵. Yapılan bu çalışmada SYADÖ Cronbach' alfa katsayısı 0.74 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Etik kurul onayı ve kurumlardan gerekli yasal tüm izinler alındıktan sonra verilerin toplanacağı okullar ile görüşülerek verilerin toplanacağı saat için randevu talep edilmiştir. Okulların verdiği tarih ve saatte araştırmacı tarafından sınıf ortamında öğrencilere çalışmanın amacı ve anketi nasıl dolduracakları açıklanmıştır. Anketler ebeveyn onayı için öğrenci ile eve gönderilmiştir. Ebeveyni tarafından araştırmaya katılmasına onay verilen öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler sınıf ortamında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak öğrencilerden toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20 istatistiksel yazılım programına aktarılmıştır. Tanıtıcı özelliklerin analizinde sayı, yüzdelikler, ortalama, standart sapma, tanıtıcı özellikler ile SYÖYÖ-Ç ve SYADÖ puan karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda t- testi ve non parametrik testlerden Kruskal-Wallis testleri, SYÖYÖ-Ç ve SYADÖ arasındaki ilişki analizinde ise korelasyon kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce ilgili üniversitenin insan araştırmaları etik kurulundan (30/04/2021 tarih ve 05 sayılı) onay alındıktan sonra Milli Eğitim Bakanlığı ayse.meb.gov.tr adresi üzerinden ön başvuru gerçekleştirilmiştir. Ön başvuru onaylandıktan sonra İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden araştırmanın yapılabilmesi için (27.05.2021 tarihli ve E-45468433-605.01-25647556 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanması sırasında aydınlatılmış onam ilkesi, özerkliğe saygı ilkesi ve gizlilik ve gizliliğinin korunma ilkesi yerine getirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 6 ilkokulda yapılmıştır. Bu nedenle araştırmada toplanan veriler ve ulaşılan sonuçlar çalışmanın toplandığı okullar ile sınırlıdır.

BULGULAR

Ortalama yaşı 10.05±.51 olan öğrencilerin %53.5'i kız cinsiyettedir. Annelerin yaş ortalaması 37.66±5.15 olup, %38.6'sı ilköğretim mezunu ve %24.3'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Babalar ortalama 41.69±5.15 yaşta olup, %36.6'sı üniversite mezunu ve %94.6'sı gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Öğrencilerin %87.1'i çekirdek aileye ve

ortalama 2.06±1.21 kardeşe sahiptir. Yine ailelerinin %62.3'ü gelirini giderine denk olarak algılamaktadır. Öğrencilerin %5.4'ünde kronik bir hastalık mevcuttur (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=202)

Özellik	Sayı	Yüzde
Yaş	10.05±.51 (Min=9, Max=11)	
Cinsiyet		
Kız	108	53.5
Erkek	94	46.5
Anne yaş	37.66±5.15 (Min=27, Max= 50)	
Anne öğrenim düzeyi		
Okur yazar değil	12	5.9
İlk öğretim	78	38.6
Lise	63	31.2
Üniversite ve üzeri	49	24.3
Anne çalışma durumu		
Evet	49	24.3
Hayır	153	75.7
Baba yaş	41.69±5.15 (Min=30, Max=56)	
Baba öğrenim düzeyi		
Okur yazar değil	9	4.5
İlk öğretim	59	29.2
Lise	60	29.7
Üniversite ve üzeri	74	36.6
Baba çalışma durumu		
Evet	191	94.6
Hayır	11	5.4
Ailenin gelir durumu		
Geliri giderinden az	28	13.9
Geliri giderine denk	126	62.3
Geliri giderinden fazla	48	23.8
Aile tipi		
Çekirdek	176	87.1
Geniş	26	12.9
Kardeş sayısı	2.06±1.21 (Min=0, Max= 7)	
Çocuğun kronik hastalığa sahip olma durumu		
Evet	11	5.4
Hayır	191	94.6
Hastalığın türü (n=11)		
Diyabet	2	18.1
Astım	9	81.9

Öğrencilerin ortalama SYÖYÖ-Ç puan ortalaması 3.70±3.02 olarak hesaplanırken, ailelerin SYADÖ puan ortalaması 12.49±2.07 olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Toplam SYÖYÖ-Ç ve SYADÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek	Ort.±SS	Min	Max
SYÖYÖ-Ç	3.70±3.02	0	15
SYADÖ	12.49±2.07	5	15

Ort.= Ortalama, SS= Standart Sapma

Anne yaşı 40 ve altı olan öğrencilerin SYÖYÖ-Ç puan ortalaması (4.05±3.15) anne yaşı 41 yaş ve üzeri anneye sahip olanlara göre (2.71±2.38); baba ya, şı 40 yaş ve altı olan öğrencilerin SYÖYÖ-Ç puan ortalaması (4.52±3.38) 41 yaş ve üzeri yaşta babaya sahip olanlara göre (2.93±2.42); annesi çalışmayan öğrencilerin SYÖYÖ-Ç puan ortalamaları da (4.06±3.15) çalışan annelere sahip öğrencilere göre (2.57±2.27) yüksektir. Öğrencilerin anne yaşı, baba yaşı ve annelerinin çalışma durumu ile SYÖYÖ-Ç puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 3), ($p<0.05$).

SYADÖ puan ortalaması okur-yazar olmayan babalarda 11.44 ± 2.78 puan, ilköğretim mezunu olanlarda 12.22 ± 2.05 puan, lise mezunu babalarda 13.11 ± 1.61 puan ve üniversite ve üzeri öğrenime sahip olanlarda 12.33 ± 2.07 puan olarak hesaplanmıştır. Babanın öğrenim düzeyi ile SYADÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 3. Ebeveynlere Ait Bazı Özelliklere Göre SYÖYÖ-Ç ve SYADÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellik	SYÖYÖ-Ç Puanı (Ort. ± SS)	Test	p değeri
Anne yaş 40 yaş ve altı 41 yaş ve üzeri	4.05±3.15 2.71±2.38	t=2.806	0.029
Anne çalışma durumu Evet Hayır	2.57±2.27 4.06±3.15	t=-3.067	0.043
Baba yaş 40 yaş altı 41 yaş üzeri	4.52±3.38 2.93±2.42	t=3.849	0.001
Özellik	SYADÖ Puanı (Ort.± SS)	Test	p değeri
Baba öğrenim düzeyi Okur yazar değil İlk öğretim Lise Üniversite ve üzeri	11.44±2.78 12.22±2.05 13.11±1.61 12.33±2.07	KW=8.132	0.43

t=Bağımsız gruplarda t testi, KW= Kruskal Wallis

Sağlıklı yeme öz-yeterlilik düzeyi ile sağlıklı yeme alışkanlığını destekleme puan ortalamaları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 4), ($p<0.001$).

Tablo 4. SYÖYÖ-Ç ve SYADÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Ölçek	SYÖYÖ-Ç	SYADÖ
SYÖYÖ-Ç	1	-.246**
SYADÖ	-.246**	1

**= $p<0.001$

TARTIŞMA

Temel yaşam gereksinimi olan beslenme birey, aile ve toplumun fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halinin sağlanması ve devamlılığı için gereklidir. Özellikle okul çağında büyüme ve gelişmenin sürdürülmesi ve okul başarısı için yeterli ve dengeli beslenme büyük önem taşımaktadır. Okul çağı, çocuğun beslenme alışkanlıklarının kazanıldığı, bununla beraber sağlıklı besin seçimlerinin de yaygın görüldüğü bir dönemdir^{2,14}. Dolayısıyla bu dönemde sağlıklı beslenme alışkanlığının sürdürülmesinde çocuğun desteklenmesinde aileye önemli sorumluluklar düşmektedir.

Aile desteğinin çocukların sağlıklı yeme öz-yeterlilik davranışları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada öğrencilerin sağlıklı yeme öz-yeterlilik düzeyi düşük bulunmuştur. Okul dönemindeki çocuklarda beslenme öz yeterliliğini değerlendiren diğer çalışmalar incelendiğinde Başçı (2020)¹⁵ ve Söğüt (2016)¹⁶, Karakuş

(2020)¹⁷ ve Karacabey (2019)¹⁸ çocukların yeme öz-yeterlilik puanlarının orta düzeyde olduğunu bildirirken, Konca (2019)¹⁹ beslenme öz-yeterlilik düzeyini yüksek olarak bildirmiştir. Literatürde ise çocukluk çağında fast-food kültürünün çocuklar arasında yükselen bir trend olduğu, obezite, hipertansiyon, dislipidemi, kalp hastalığı ve diyabetin oluşumuna zemin hazırladığı bildirilmektedir²⁰. Bu çalışma sosyoekonomik düzeyi farklı üç ayrı bölgede öğrenim gören öğrenci grubuyla yürütülmüştür. Öğrencilerin sağlıklı yeme öz-yeterlilik düzeyi diğer çalışma sonuçlarına göre düşük bulunmuştur. Bu farklılığın, diğer çalışmaların sosyoekonomik düzeyi aynı olan öğrenci gruplarında yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aile sistemi, çocuğun yaşamı boyunca devam edecek davranışların oluşmasında ve geliştirilmesinde etkin rol oynayan bir kavramdır. Çocuğun beslenme alışkanlıkları erken yaşta şekillenir ve ileriki yaşamda korunur. Ebeveynlerin beslenme davranışları, çocukların yiyecek tercihlerinin gelişiminde önemli bir etkiye sahiptir. Çocuklar kendilerini ebeveynlerinin yeme davranışlarına, yaşam tarzlarına, yemeyle ilgili tutumlarına ve beden imajıyla ilgili memnuniyet veya memnuniyetsizliklerine göre model alırlar²¹. Yapılan bu çalışmada sağlıklı yemeye ilişkin aile desteğinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Kabasakal ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin sağlıklı yemeye ilişkin aile desteğinin yüksek olduğu belirlenmiştir⁸. Araştırmada anne ve baba yaşının öğrencilerin sağlıklı yeme öz-yeterliliklerini etkilediği ve annesi ve babasının yaşı 40 ve altı olan öğrencilerin sağlıklı yeme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağır'ın (2021) yapmış olduğu çalışmada bulgularımızın aksine yaş faktörünün yetişkinlerin yeme tutumlarını etkilemediği saptanmıştır²². Yapılan bu çalışmalarda sağlıklı yemeye ilişkin aile desteğinin yüksek olması, çocuklarda yeme öz-yeterlilik düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Yapılan bu çalışmada 40 yaş altı ebeveynlerin çocuklarının yeme öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olması genç ebeveynlerin beslenme konusunda bilinçli davrandıklarını düşündürmektedir.

Araştırmada annesi çalışan öğrencilerin sağlıklı yeme öz-yeterliliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Karakuş'un (2020) 4. sınıf öğrencileri ile yapmış olduğu bir çalışmada da annesi çalışan öğrencilerin beslenme öz-yeterlilik algılarının, annesi çalışmayan öğrencilerden yüksek olduğu belirlenmiştir¹⁷. Annenin iş yaşamına katılması ekonomik ve sosyal açıdan kendini geliştirmesi ve güvende hissetmesine katkıda bulunmaktadır. Sosyal anlamda kendini geliştiren annelerin çocuklarının eğitim ve öğrenmeleri konusundaki farkındalıkları ve destekleri de artmaktadır²³.

Babaların küçük çocukların beslenmesi üzerinde büyük etkisi vardır²¹. Bu araştırmada babaların öğrenim düzeyinin sağlıklı yemeye ilişkin aile desteğini etkilediği belirlenmiştir. Sağır'ın (2021) yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyinin yetişkin bireylerin yeme tutumlarını etkilediği belirlenmiştir²². Yapılan başka bir çalışmada ise ebeveyn eğitim düzeyi ve çocuklukta yetersiz beslenme arasında ilişki bulunmuştur²⁴. Eğitim düzeyi bireylerin besin seçimlerini etkileyen önemli bir faktördür. Ebeveynlerin eğitim

düzeyinin artması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri olan beslenme konusunda farkındalıklarının artmasına ve paralelinde çocuklarının da sağlıklı beslenmeye yönelik teşvik ve desteğin armasına olanak sağladığı düşünülmektedir.

Literatürde çocukların sağlıklı beslenme davranışlarını kazanmasında aile desteğinin önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir^{25,26}. Bu araştırmada çocukların sağlıklı yeme öz-yeterlilik puanı düştükçe sağlıklı beslenmeye yönelik aile desteğinin de arttığı belirlenmiştir. Sağlıklı yeme öz yeterliliği düşük olan çocuklara sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmak için aile desteğinin yüksek çıktığı düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, okul dönemi çocuklarının yeme öz yeterliliği düşüktür ve aileler sağlıklı yeme davranışlarıyla ilgili destekleri yüksektir. Ebeveynlerin yaşı, annenin çalışma durumu ve babanın yaşı sağlıklı yeme öz-yeterlilik düzeyleri ile ilişkilidir. Çocukların sağlıklı beslenme öz yeterliliği düştükçe beslenmeye yönelik aile desteği artmaktadır. Bu doğrultuda, çocukların sağlıklı yeme öz yeterliliği ve ailenin sağlıklı yeme davranışıyla ilgili desteğini yükseltmek için çocuk ve ailesiyle çalışan pediatri hemşirelerinin eğitim ve danışmanlık rollerine gereksinim duyulmaktadır. Literatür incelendiğinde bu konu ile ilgili yeterli çalışma olmamasından bu konuyla ilgili daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 30/04/2021, Sayı: 05).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Bildirilmemiştir.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların ebeveynlerinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: NK., NGB.

Veri toplama: NK.

Literatür araştırması: NGB., NK.

Veri Analizi: NGB.

Makale yazımı: NK., NGB.

Teşekkür: Bu araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Human Research Ethics Committee of Erzincan Binali Yıldırım University (Date: 30/04/2021, Number: 05).

Conflict of Interest: None.

Funding: Not declared.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from the parents of the participants.

Author contributions

Research design: NK., NGB.

Data collection: NK.

Literature search: NGB., NK.

Data Analysis: NGB.

Article writing: NK., NGB.

Acknowledgement: We thank all students who agreed to participate in this study.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz HB, Bolışık B. Çocuklarda Beslenme. Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolışık B, editörler. Pediatri Hemşireliği. 2. baskı. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2018: s. 233-235.
2. Akder RN, Meseri R, Çakıroğlu FP. Okul Çağı Çocukluk Döneminde Beslenme Eğitimi. Ankara Sağlık Bilim Derg. 2018;(2):1-10.
3. Arslan N. Oyun Çocuğu ve Okul Çağı Beslenmesi. Selimoğlu A, editör. Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri; 2018: s.71-80.
4. Bebetos E, Zorzou A, Bebetos G, Kosta G, Karamousalidis G. Children's Self-Efficacy and Attitudes towards Healthy Eating. An Application of the Theory of Planned Behavior. Int J Sport Phys Educ. 2015;1(1):1-8.
5. Kabasakal E, Arslan UE, Üner S, Ünlü Konşuk H, Bilir N, Yardım MS, ve ark. Çocukların Sağlıklı Beslenmesinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması: Sağlıklı Yeme İle İlgili Aile Desteği Ölçeği. Sağlık ve Toplum. 2020;20(3):88-95.
6. Ayhan NY, Asil E. Okul Çağı ve Adölesan Dönemde Beslenme. Karaağaoğlu N, Şanlıer N, editörler. Anne-Çocuk Beslenmesi. 2. baskı. Ankara: Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik; 2020: s. 156-7.
7. Gangloff B, Mazilescu CA. Normative characteristics of perceived self-efficacy. Soc Sci. 2017;6(4):139.
8. Kabasakal E, Arslan UE, Üner S, Ünlü Konşuk H, Bilir N, Yardım MS, ve ark. Çocuklar için Sağlıklı Yeme Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türkiye Çocuk Hast Dergis. 2021;15:72-7.
9. Simmonds G, Tinati T, Barker M, Bishop FL. Measuring young women's self-efficacy for healthy eating: Initial development and validation of a new questionnaire. J Health Psychol. 2016;21(11):2503-13.
10. Yardımcı H, Örmeci FÖ, Özçelik AÖ, Sürücüoğlu MS, Özdoğan Y. Nutrition Education in Preschool Children. J Int Educ Sci. 2015;2(5):449-57.
11. Akdemir N, Akkuş Y. Bağışıklık Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Akdemir N, Birol L, editörler. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 5. baskı. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2020:s. 1019-1026.
12. Baş K, Yaman A, Sanyürek KN, Baş GN. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Süt Tüketme Alışkanlıkları ve Annelerinin Çocuklarına Süt Tüketirme Gereksinimleri. Munzur Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2018;6(6):118-29.
13. Story M, Sherwood NE, Himes JH, Davis M, Jacobs DR Jr, Cartwright Y, et al. An after-school obesity prevention program for African-American girls: The Minnesota GEMS pilot study. Ethn Dis. 2003;13(1 Suppl. 1):S54-64.
14. Ersoy G, Rakıcıoğlu N, Karabudak E, Özel HG, Köksal E, Özer E ve ark. Yaşam Sürecinde Beslenmenin Önemi ve Enerji Dengesi. Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015. T.C. Sağlık Bakanlığı; 2019: s. 109-112.
15. Başçı AB. Sağlık Davranışı Etkileşim Modeline Dayalı Sağlıklı Beslenme Programının İlköğretim Öğrencilerinin Beslenme Tutum ve Davranışlarına Etkisi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2020.

16. Söğüt SC, Erdoğan S. Psychosocial and Behavioral Predictors for Prevention of Obesity Among Adolescents: a Transtheoretical Model Perspective. *Int J Heal Serv Res Policy*. 2016;3(1):22-32.
17. Karakuş E. İlkokul 4. Sınıf Öğrencilerinin Beslenme Özellikleri İle Okuduđunu Anlama Başarısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2020.
18. Karacabey K, Angin M. Farklı Okullarda Eğitim Gören 10 - 15 Yaş Arasındaki Çocuklarda Beslenme Öz Yeterlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelik Bilim Derg*. 2019;2(2):14-7.
19. Konca E, Ermiş E, Ermiş A, Erilli NA. 7-14 Yaş Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Durumları ve Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması. *J Turkish Stud*. 2019;14(1):105-17.
20. Das JC. Fast Food Consumption in Children: A Review. *Med Clin Rev*. 2015;01(01):1-4.
21. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*. 2018;10(6):1-17.
22. Sağır L. Yeme Tutumu, Ayrılık Anksiyetesi ve Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Arasındaki İlişki [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Demirođlu Bilim Üniversitesi; 2021.
23. Sing LK. Impact of Working Mothers on Children's Development. *Int J Res Advent Technol*. 2018;3(3):18-22.
24. Hossain MB, Khan MHR. Role of parental education in reduction of prevalence of childhood undernutrition in Bangladesh. *Public Health Nutr*. 2018;21(10):1845-54.
25. Faight E, Vander Ploeg K, Chu YL, Storey K, Veugelers PJ. The influence of parental encouragement and caring about healthy eating on children's diet quality and body weights. *Public Health Nutr*. 2016;19(5):822-9.
26. Berge JM, Wall M, Larson N, Forsyth A, Bauer KW, Neumark-Sztainer D. Youth Dietary Intake and Weight Status: Healthful Neighborhood Food Environments Enhance the Protective Role of Supportive Family Home Environments. *Heal Place*. Published online 2014;26:69-77.

Derleme makale

Review article

Çocukluk Çağı Kanserlerinden Sağ Kalanların Yetişkin İzleme Geçiş Bakımı: Gereklikler ve Engeller



Tuba ARPACI¹

ÖZ

Sağ kalanların yetişkinliğe geçişte uygun gelişimsel bakımı alabilmeleri için yetişkin odaklı izleme geçişleri yapılmalıdır. Geçiş bakımı sağ kalanların çocuk merkezli sağlık bakım sistemlerinden yetişkin odaklı sağlık bakım sistemlerine etkili bir şekilde geçişini sağlamak için gerçekleştirilen planlı, koordineli ve multidisipliner bir süreçtir. Geçiş bakımının standart rehberler ve programlar kapsamında yürütülmesi, sağ kalanların geçiş için hazır oluşunun değerlendirilmesi, izlemler konusunda eğitimi ve yetişkin ekip ile iş birliği geçiş bakımının temel gereklilikleri arasında yer almaktadır. Sağ kalanlarla ilgili bireysel durumlar, sağlık sistemi ve sağlık profesyonelleriyle ilişkili durumlar ve aile ve sosyal yaşantıyla ilişkili durumlar geçiş bakımının yürütülmesinde engel oluşturabilmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi 14-18 yaş aralığında geçiş bakımı için hazırlığın başlamasını ve 18-21 yaş aralığında yetişkin devrin planlanmasını önermektedir. Gelişmiş ülkelerde çocuk onkoloji merkezlerinde pediatriyen yetişkin izleme geçiş için farklı prosedürler uygulanabilmekle birlikte çoğu merkezde adölesanların yetişkin devri 18 yaşına kadar gerçekleştirilmektedir. Bu derlemede sağ kalanlara ilişkin yetişkin izleme geçiş bakımının özellikleri, geçiş bakımının gereklilikleri, geçiş bakımında engeller, gelişmiş ülkelerde yürütülen geçiş bakımı programları ve geçiş bakımında hemşirenin rolü tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı kanseri, geçiş, hemşirelik, sağ kalanlar, uzun dönem izlem

ABSTRACT

Transition to Adult Follow-up Care of Childhood Cancer Survivors: Requirements and Barriers

Transition to adult-oriented follow-up should be made so survivors can receive appropriate care according to their developmental characteristics. Transition of care is a planned, coordinated, and multidisciplinary process undertaken to ensure the effective transition of survivors from child-centered to adult-centered healthcare systems. Conducting transition of care within the scope of guidelines and programs, evaluating survivors' readiness, educating survivors on follow-ups, and collaborating with the adult team are among the requirements of transitional care. Individual situations related to survivors, situations related to the health care system and health professionals, and situations related to family and social life could be barriers in the conduct of transition of care. The American Academy of Pediatrics recommends starting preparation for transitional care between the ages of 14-18 and planning for transition to adults between 18-21. Although different procedures can be applied for the transition from pediatrics to adult follow-up in pediatric oncology centers in developed countries, in most centers, the transition of adolescents to adult is carried out until the age of 18. In this review, the characteristics of adult follow-up transitional care for survivors, the requirements of transitional care, barriers in transitional care, transitional care programs carried out in developed countries, and the nurse's role in the transition of care will be discussed.

Keywords: Childhood cancer, long-term follow-up, nursing, survivors, transition

¹Dr. Öğr. Üyesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Karaman, Türkiye, E-mail: tubaarpaci25@gmail.com, Tel: 05306401928, ORCID ID: 000-0001-8511-8443

Geliş Tarihi: 25 Mayıs 2023, Kabul Tarihi: 26 Temmuz 2023

Atıf/Citation: Arpacı T. Çocukluk Çağı Kanserlerinden Sağ Kalanların Yetişkin İzleme Geçiş Bakımı: Gereklilikler ve Engeller. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):305-312 DOI: 10.31125/hunhemsire.1302328

GİRİŞ

Çocukluk çağı kanserlerinde (ÇÇK) multimodal koruyucu tedavi yaklaşımları ile sağkalım oranlarında iyileşmeler olmuştur¹. Gelişmiş ülkelerde tüm ÇÇK'nde sağkalım yaklaşık %84-86'dır^{1,2}. Gelişmekte olan ülkelerde bu oran nispeten düşük olmakla birlikte son 30 yılda önemli ölçüde artmıştır^{3,4}. Ülkemizde ÇÇK'nde genel sağkalım %72 olarak bildirilmiştir³. Kanser tedavisi gören çocukların dörtte üçünden fazlası yetişkinliğe kadar hayatta kalmakta ve bu sayı artmaya devam etmektedir⁵. Sağ kalan çocukları uzun dönemde bekleyen en önemli sorun tedavi maruziyetine bağlı geç etki riskidir. Sağ kalanlar ikincil kanserler de dahil olmak üzere ciddi veya yaşamı tehdit edici olabilen çok sayıda geç etki yaşayabilir. Avustralya'da yapılan bir çalışmada ÇÇK'nden sağ kalanların %79'unda en az bir geç etki bulunduğu ve en yaygın olarak yorgunluk ve hafıza/öğrenme güçlüğü deneyimledikleri bildirilmiştir⁶. Ülkemizde yürütülen çalışmalarda da sağ kalanların kardiyak sorunlar⁷, endokrin sorunlar⁸ ve çeşitli semptomlar⁹ yaşadığı bildirilmiştir.

Sağ kalanlarda kronik sağlık sorunları kümülatif insidansı uzun dönemde yaşla birlikte artış göstermektedir ve bazı geç etkiler yetişkin döneme kadar belirti vermemektedir¹⁰. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yürütülen bir kohort araştırmasında yaşla birlikte morbidite ve mortalite riskinin arttığı, kümülatif sağlık sorunları insidansının sağ kalanlarda (%53,6) sağlıklı kardeşlerine göre (%19,8) yüksek olduğu bildirilmiştir¹¹. Çeşitli rehberlerde sağ kalanların riske dayalı uzun dönem izlemin planlanması ve yetişkin dönemde de devam etmesi önerilmektedir¹²⁻¹⁴. Sağkalım oranlarındaki hızlı artış ve sağ kalanları bekleyen kronik sağlık sorunları göz önüne alındığında, uzun dönem izlem (UDİ)'lerde pediatri odaklı bakımdan yetişkin bakımına geçişe odaklanılması önemlidir.

Amaç

Bu derlemede ÇÇK'nden sağ kalanlara ilişkin yetişkin izleme geçiş bakımının özellikleri, geçiş bakımının gereklilikleri, geçiş bakımında engeller, gelişmiş ülkelerde yürütülen geçiş bakımı programları ve geçiş bakımında hemşirenin rolü hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Yetişkin İzleme Geçiş Bakımı

Sağ kalanların tedavi maruziyetleri ve yaşam boyu sürebilen sağlık sorunları nedeniyle gereksinimleri özelleşmektedir. Bireyselleştirilmiş yetişkin izleme geçiş bakımı ile geç etkilerin önlenmesi, erken dönemde saptanması ve tedavisi ile kronik hastalık yükü azaltılabilecektir¹⁵. Geçiş bakımının amacı adölesan ve/veya genç erişkin dönemde olan sağ kalanlara gelişimsel gereksinimlerine göre bakım sunulması ve uzun dönemde izlemden kayıpların önlenmesidir¹⁶. Peditriden yetişkine geçiş bakımının kapsamı şu şekilde tanımlanmaktadır; "Geçiş bakımı çocukluk çağı ve adölesan kanserlerinden sağ kalanların çocuk merkezli sağlık bakım sistemlerinden yetişkin odaklı sağlık bakım sistemlerine etkili ve uyumlu bir şekilde geçişini sağlamak için gerçekleştirilen aktif, planlı, koordineli, kapsamlı, multidisipliner bir süreçtir. Bakım sürecinin geçişi esnek olmalı, gelişimsel olarak uygun olmalı ve sağ kalanların ve ailelerinin tıbbi, psikososyal, eğitimsel ve mesleki

ihtiyaçlarını dikkate almalı ve sağlıklı bir yaşam tarzını ve kendi kendini yönetmeyi teşvik etmelidir"¹⁷. Artan yaşla birlikte, sağ kalanların kendi sağlıklarının yönetimi için bireysel sorumluluklarını artırmaları gerekir¹⁸. Bunun sağlanabilmesi için multidisipliner bir geçiş programı ile yetişkin odaklı bir klinikte UDİ sağlanmalıdır. Avrupa PANCARE çalışma grubunun yayınladığı raporda sağ kalanların uzun dönem izleminde peditriden yetişkin izleme geçiş bakımı sunulması güçlü bir öneri olarak yer almaktadır¹⁹. Bazı geç etkilerin yetişkin döneme kadar belirti vermemesi özellikle adölesan ve genç yetişkinlerin (AGE) izleme ihtiyaç olmadığı düşüncesi nedeniyle risk almalarına ve uzun dönem izleme devam etmemelerine neden olabilir^{20,21}. İzlemlerde kayıpları önlemek ve yetişkin takibin devamını sağlamak için iyi organize edilmiş bir geçiş süreci gereklidir. Her ne kadar klinik uygulama rehberlerinde düzenli izlem önerilse de sağ kalan erişkinlerin sadece küçük bir kısmının riske dayalı düzenli takip aldığı bildirilmiştir²². Türkiye'de 21 merkezli yürütülen bir çalışmada, merkezlerin %80.9'unda sağ kalanların peditriden yetişkine geçiş sürecinde güçlük yaşadığı bildirilmiştir²³.

Tedavisi tamamlanan çocuklar, çocukluk yıllarında pediatri merkezlerinde düzenli UDİ bakımı olsa da birçok merkezde erişkin yaşa ulaşmış sağ kalanlar için özel bir UDİ bakımı yoktur. Bununla birlikte, sağ kalanları yetişkin sağlık sistemine geçişe hazırlayan bir geçiş programı da bulunmamaktadır. Sağ kalanların ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için UDİ ve yetişkin izleme geçiş bakımını düzenleyen özel rehberlere ve programlara ihtiyaç duyulmaktadır^{17,24}.

Yetişkin İzleme Geçiş Bakımının Gereklilikleri

Normal şartlarda sağlıklı bir bireyin zamanı geldiğinde yetişkin kliniğine gitmesi doğal bir süreçtir ve bireyler için büyük bir anlam taşımayabilir. Ancak ÇÇK'nden sağ kalan AGE gibi uzun süreli izlem gereksinimi olan bireyler için bu stresli bir süreç olabilmektedir^{17,25}. Çocukluktan ergenliğe ve yetişkinliğe geçiş, fizyolojik ve psikolojik büyümenin gözlemlendiği gelişimsel bir süreçtir. Genç erişkinler bağımsız yaşamaya, yakın ilişkilere, öğrenim ve mesleki hedeflere odaklanırlar. Kişisel ve sağlıklı ilgili kararlarda sorumluluk alma ve kendi sağlığını yönetme isteği ön plandadır²⁶. Pediatri odaklı izlemede genç erişkin bireyin gelişimsel gereksinimleri gözden kaçabilir. Aynı zamanda genç erişkin sağ kalanlar pediatrik yaş grubuyla izleme devam etmek istemediğinde izlemlere gelmesi olumsuz etkilebilecektir. Bu nedenle, geçiş bakımı AGE için hem tıbbi hem de gelişimsel olarak uygun şekilde sağlanmalıdır.

Aktif, planlı, koordineli, kapsamlı ve multidisipliner yaklaşım etkin bir geçiş bakımının temel bileşenlerini oluşturmaktadır¹⁷. Geçiş bakımının güçlendirilmesi için standart geçiş programları hazırlanması (yaş, hazır oluşluk, değerlendirme formları, ekip gibi) ve gerekli koşulların oluşturulması için ilgili birimlerle planlamalar yapılmalıdır. Sağ kalanların geç ergenlik döneminden itibaren uzman ekip tarafından yetişkin izleme geçiş konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Yetişkin izleme geçiş için ergen veya genç erişkinin hazır oluşluğu oldukça önemlidir. Hazır oluşluğu değerlendirmek için standart araçlar kullanılabilir^{27,28}. Standart ölçüm araçları sağ kalanların geçiş süreciyle ilgili

bilgi eksikliği (sağlıklarıyla ilgili kişisel sorumlulukları, olası geç etkiler, UDİ bakımının önemi), korkuları veya belirsizliklerinin yanında güçlü yönleri ve algıladıkları desteklerin de saptanmasını sağlamaktadır^{29,30}. Değerlendirme sonucunda bilgi eksikliklerini gidermeye yönelik eğitim materyallerinin geliştirilmesi (örn. kitapçıklar, dijital kaynaklar) ve korku/belirsizliklerin giderilmesine yönelik psikolojik destek sağlanması mümkün olabilecektir. Bu şekilde sağ kalanların izleme devam etme konusunda öz yeterliliği desteklenmiş olacaktır. Çocukluk çağı kanserlerinden sağ kalanların yetişkin izleme geçişe hazır oluşunu değerlendirmeye yönelik geliştirilmiş bazı araçlar Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Hazır Oluş Değerlendirme Araçları

Geçiş Hazır Oluş Ölçekleri	Hedef yaş grubu	Ölçeğin Kapsamı	Alt Boyutları ve Madde Sayısı	Katılımcı
“Geçiş Ölçekleri”, Kanada ²⁹	AGE 15-26 yaş	Ölçek kanserle ilişkili durumlar (relaps ya da geç etkiler) hakkında kaygı, kendi sağlığını yönetme becerileri ve yetişkin uzun dönem izlem bakımından beklentileri ölçmektedir.	Alt boyutlar; 1) Kanser kaygı ölçeği-6 madde 2) Öz yönetim becerileri ölçeği-15 madde 3) Beklentiler ölçeği-12 madde	AGE öz bildirim
“Geçiş Hazır Oluş Envanteri”, ABD ³⁰	AGE 16-25 yaş	Ölçek geçişe hazır oluşun sosyo-ekolojik bileşenlerini kapsamlı olarak ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir.	Alt ölçekler; Geçiş hazır oluş/ hasta versiyonu-81 madde Geçiş hazır oluş/ ebeveyn versiyonu- 85 madde	AGE öz bildirim Ebeveyn
“Hazır Oluş Soru Formu” İngiltere ^{31,32}	Adölesan 14-18 yaş	“Ready Steady Go: Transition programme”ı kapsamında İngiltere Ulusal Sistemi’ne bağlı hastanelerde adölesanların geçişe hazır oluşunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.	Form bilgi, kendini savunma, sağlık ve yaşam tarzı, günlük yaşantı, Eğitim/iş ve gelecek, boş zaman aktivitesi, duyguları yönetme ve yetişkin bakıma geçiş alt boyutlarını içermekte ve 33 maddeden oluşmaktadır.	Adölesan öz bildirim

AGE = Adölesan ve Genç Erişkinler; ABD= Amerika Birleşik Devletleri

Süreç, AGE’nin psikolojik ve bilişsel olgunluğunu, geç etkilerin karmaşıklığını ve AGE’in değişime hazır olup olmadığını dikkate alacak şekilde planlanmalıdır. Hazır olma durumu hastadan hastaya değişebileceğinden, geçiş zamanlaması esnek olmalıdır. Bunun için geçiş süreci tek seferde taburculuk yerine aşamalı bilgilendirme sonrası gerçekleştirilmelidir. Bunu sağlamak için planlanan tarihten önce (en az 2 izlem öncesinde) gençler bilgilendirilmeli ve yetişkine devredileceği tarih kendisine bildirilmelidir. Yapılan çalışmalarda, bazı adölesanlar yetişkin sağlık hizmetlerine geçişi kopuk ve tek seferlik bir transfer olarak deneyimlediklerini bildirmiştir^{33,34}. Kanada’nın bazı bölgelerindeki kanser merkezlerinde yürütülen bir çalışmada sağ kalanların yetişkin bakımına geçişi için çok az

hazırlık yapıldığı ve geçiş sonrası izlemlerin kesintiye uğradığı saptanmıştır³⁴. İdeal olarak geçiş, genç erişkinin bir yetişkin kliniğine devam edecek olgunluğa erişene kadar veya hastalıklarını ve izlemleri bağımsız olarak yönetecek beceri ve eğitime sahip olana kadar gerçekleşmemelidir.

Bir diğer önemli konu AGE’in yetişkin ekiple etkileşiminin sağlanmasıdır. Adölesan ve genç erişkinler çocuk uzman ekibine hissettikleri bağımlılık nedeniyle yetişkin ekibe karşı güvensizlik yaşayabilirler ve yetişkin sağlık hizmetleri için hazırlıksız oldukları hissine kapılabilirler. Bu nedenle pediatri den taburculuk öncesi AGE’in yetişkin ekiple bir araya gelmesi sağlanmalıdır¹⁷. Pediatri ekibi ve yetişkin izlem ekibiyle yetişkin kliniğinde bir araya gelmek sağ kalanların izleme uyumlarını olumlu etkileyecektir^{17,28}.

Geçişe hazırlığın en önemli aşaması sağ kalanların eğitimi ve güçlendirilmesidir¹⁵. Sağ kalan AGE kendi sağlığını yönetebilmek için daha fazla sorumluluk almaya teşvik edilmelidir. Ebeveynler AGE’nin gelişimsel özelliklerinin farkına varmalı ve bu noktada bağımsızlıklarını desteklemelidir. Otth ve ark.’nın sistematik derleme çalışmasında (2021), geçiş bakımının uygulanmasında 1) sağ kalanların eğitimi ve güçlendirilmesi, 2) yetişkin izlem ekibine güven geliştirilmesi, bunun için pediatrik onkolojiden taburculuk öncesi yetişkin ekiple tanışmanın sağlanması 3) pediatri ekibi ile yetişkin ekip, sağ kalanlar ile yetişkin ekip ve ebeveynler ile yetişkin ekip arasında iyi bir iletişimin kurulması ve 4) planlı-yapılandırılmış bireyselleştirilmiş bir geçiş sürecinin sağlanması temel aşamalar olarak sunulmuştur¹⁵.

Yetişkin izleme geçiş çeşitli izlem modelleri kapsamında gerçekleştirilebilir. Bunlar içerisinde toplum temelli model (aile hekimliği-geç etki riski düşük olanlar için), paylaşımlı model (izlemin onkoloji ekibiyle iş birliği içerisinde aile hekimi tarafından yapıldığı model), pediatrik onkolojiden yetişkin onkolojiye geçiş modeli ve uzmanlaşmış uzun dönem izlem bakımı sunan pediatrik izlemden yetişkin izleme geçiş modeli yer almaktadır^{27,35}. Literatürde geçiş bakımının aşağıdaki unsurları içermesi önerilmektedir^{15,17,27,35-37};

- Geçiş bakımının standart rehberler ve programlarla yürütülmesi
- Geçiş koordinatörüne eden bir sağlık profesyonelinin olması (örn. çocuk onkoloji hemşiresi)
- Erken adölesan dönemde hazırlığın başlaması,
- Geçiş için hazır oluşun değerlendirilmesi
- Sağ kalanların tedavi geçmişi, beklenen geç etkiler, izleme devam ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları konusunda bilgilendirilmesi
- Geçiş süreciyle ilgili bilgilendirmenin tekrarlı olarak yapılması,
- Pediatri merkezinden taburculuktan önce yetişkin onkoloji ekibiyle tanışma planlanması,
- Gerekli ise diğer uzmanlarla da ortak konsültasyon sağlanması (örn. Çocuk endokrinoloji)
- Pediatri den taburculuğun erginin hazır oluşuna göre esnek bir zaman diliminde yapılması,
- Pediatri merkezinden taburculuktan önce yetişkin merkezde randevu oluşturulması,

- Yetişkin izlemde randevuların oluşturulmasında esneklik sağlanması,
- Uzun dönem izlem bakım planının (tedavi özet formu ve geç etki izlem formu) yetişkin onkoloji ekibine devredilmesi
- Sağ kalanların yetişkin izleme devam konusunda desteklenmesi

Yetişkin İzleme Geçişi Bakımında Engeller

Literatürde geçiş bakımı için sıklıkla engel oluşturan durumlar, standart geçiş bakım programlarının olmaması, bireyselleştirilmiş izlem rehberlerine sınırlı erişim, yazılı/dijital bir geçiş planının olmaması, ÇÇK'nde sağkalmı bakımı konusunda deneyimli yetişkin ekibin eksikliği, yetersiz iletişim, zaman yetersizliği, geçiş planlamasından sorumlu belirli bir kişinin olmaması, sağ kalanların ve ebeveynlerin pediatri ekibine bağlanması, sağ kalanlarda bilişsel gelişimde gecikme ve sağ kalanların sosyal statülerindeki değişimler şeklinde bildirilmiştir³⁸⁻⁴¹.

Geçiş bakımının etkili bir şekilde sağlanamamasının en önemli nedeni merkezlerde standart geçiş programlarının olmamasıdır. Avusturalya ve Yeni Zelanda'da yapılan bir araştırmada 11 merkezden 10'unda riske dayalı geçiş modeli uygulandığı bildirilmiştir. Tedavi maruziyetine göre düşük risk grubunda olan sağ kalanlar aile hekimliğine devredilirken, yüksek risk grubunda olanların yetişkin izleme geçişi sağlanmaktadır. Merkezler de geçiş prosedürleri değişiklik göstermekle birlikte yalnızca 5 merkezde planlı geçiş prosedürü uygulanmaktadır⁶. Amerika Birleşik Devletleri'nde 97 merkezin %84'ünde sağ kalan pediatrik hastalar için izlem programı olduğu ve bunların yalnızca %39'unda yetişkin izleme geçiş bakımının sunulduğu bildirilmiştir³⁶. Kaliforniya'da yürütülen bir çalışmada sağ kalanların %66'sına geçiş için eğitim verildiği ancak bunun yalnızca %8'inin standart değerlendirmeler ışığında yapıldığı bildirilmiştir³⁸. Birçok merkezde sağ kalanların ve ailelerinin pediatri odaklı bakımdan yetişkin odaklı bakıma başarılı bir şekilde devredilmesini sağlayan resmi bir geçiş programı bulunmadığından izlemler önerilen düzeyde yapılamamaktadır¹⁷. Ayrıca ÇÇK'nden sağ kalanlar konusunda yetişkin uzmanlarının eksikliği sağ kalanların yetişkin devrini güçleştirebilmektedir⁴². Ülkemizde pediatrik onkoloji kliniğinde sağ kalanların izlemi genç erişkin dönemine kadar sürdürülebilmekte daha sonra yetişkin kliniklerine devredilmektedir. Uygulamada gözlenen en önemli sorunlardan biri sağ kalanların yetişkin kliniklerine devrinin etkin bir şekilde yapılamamasıdır. İzlemleri primer onkolojide sınırlı kalan sağ kalanların psikososyal, mesleki ve gelişimsel gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı bildirilmektedir²³.

Nandakumar ve ark.'nın çalışmasında (2018) sağ kalanlar pediatri ekibine bağlılığın yetişkin izleme geçişte engel oluşturduğunu belirtmiştir⁴⁰. Uzun tedavi sürecinde ekiple olan paylaşımlar sağ kalanlar ve ebeveynlerinin ekiple güven ilişkisi geliştirmesini sağlamaktadır. Bu güven ilişkisinin kopmasına ilişkin kaygı yetişkin izleme geçişi zorlaştırabilmektedir⁴¹. Adölesanlar alıştıkları bakım hizmetinden ayrılmak istemeyebilir ve yetişkin ekibin gereksinimlerini anlamayacağını düşünebilir. Bu nedenle özel bakım ihtiyacı olan bir adölesan için yetişkin

hizmetlerine geçiş büyük bir stres yaratabilir⁴³. Pediatri ve yetişkin ekibin iş birliğinde bir geçiş sürecinin planlanması süreci kolaylaştıracaktır.

Adölesanların uzun dönemde geleceğe ilişkin kaygıları geçiş bakımı için bir başka engeldir. Bağımsız yaşamın ve sorumluluk almanın zorlukları ve hastalığın ilerlemesi/olumsuz sonuçlar alma korkusu bunlardan bazılarıdır⁴⁴. Hastalığın tekrarlamasına ilişkin korku bazı adölesanları UDİ'e devam etme konusunda motive ederken bazıları bu sebeple izlemlere devam etmek istemeyebilir¹⁵. Bazı adölesanlar ebeveyninden bağımsız izlemlere gelmeyi isterken bazıları ailesinin desteğinin devam etmesini isteyebilir. Arpacı ve ark.'nın çalışmasında (2022), sağ kalan adölesanlar hala pediatri polikliniğine izleme geliyor olmanın rahatsız edici olduğunu ve yetişkin olarak tek başına kontrole ne zaman gideceklerini merak ettiklerini bildirmiştir⁴⁵. Adölesanların korku ve kaygılarının ele alındığı ve hazır oluşlarının değerlendirildiği planlı bir geçiş bakımı bu engellerin giderilmesine yardımcı olacaktır. Sadak ve ark.'nın ÇÇK'nden sağ kalan AGE'le yürüttükleri nitel çalışmada (2020), geçiş bakımının başarılı uygulanabilmesi için; geçiş bakımı uygulamalarının esnek ve bireyselleştirilmiş olması, etkili iletişim, sağlık profesyonellerinin devamlılığı ve psiko-sosyal gereksinimleri de içeren kapsamlı bir bakım sunulması belirlenen temalar içerisinde yer almıştır³⁶. Literatür incelendiğinde geçiş bakımının uygulanmasında engel oluşturan durumlar 1) Bireysel (sağ kalanlar ve ebeveynleri) nedenlere bağlı engeller, 2) Sağlık sistemi ve sağlık profesyonelleriyle ilişkili engeller, 3) Aile ve sosyal yaşantıyla ilişkili engeller olmak üzere 3 başlık altında toplanabilir (Tablo 2).

Tablo 2. Geçiş Bakımının Uygulanmasına İlişkin Engeller^{15,23,38,40,44-48}

Kategoriler	Engeller
Bireysel nedenlere bağlı engeller	<p>Bilgi eksikliği;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastalık ve tedavi geçmişi - Uzun dönem izlem - Geç etkiler - Sağlığı koruyucu davranışların önemi - Yetişkin izlemin işleyişi - Yetişkin merkezlerin/kliniklerin yapısı ve işleyişi <p>Sosyal-Duygusal-Gelişimsel faktörler;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pediatrik tedavi ve izlem ekibine bağlanma (güven geliştirme) - Ekiple olan ilişkinin sonlandırılmasıyla ilgili endişeler (alıştığı ekipten ayrılmak istememe) - Gelişimsel ve psikososyal açıdan yetişkin bakıma hazır olmama - İzlemlerde olumsuz sonuçlar almaya ilgili endişe (geç etki, relaps gibi) - Sağlığının iyi olduğu ve geç etki gelişmeyeceği düşüncesi (gelişimsel dönem-risk alma davranışı) - Yetişkin izleme geçişin gerekli olmadığını düşünme

Tablo 2. Geçiş Bakımının Uygulanmasına İlişkin Engeller (devam)^{15,23,38,40,44-48}

Kategoriler	Engeller
Sağlık sistemi ve sağlık profesyonelleriyle ilişkili engeller	<p>Sağlık sistemi;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merkezlerde uzun dönem izlem programının olmaması - Merkezlerde yetişkin izleme geçiş programının olmaması - Merkezlerde planlı bir geçiş sürecinin yürütülmemesi - ÇÇK'ne hakim yetişkin onkoloji uzmanlarının eksikliği - UD'ın kapsamının anlaşılabilmesi - Pediatri ekibi ve yetişkin ekip arasında yeterli iletişimin olmayışı - Pediatri ve yetişkin merkezleri arasında koordinasyonun olmayışı - Yetişkin merkezlerde randevu oluşturmanın güçlüğü - Yetişkin izlem merkezlerine ulaşımın zor olması - Çocuk ve ailenin izlem merkezinin bulunduğu ilin dışında ikamet etmesi - Ekonomik yükün fazla olması (sağlık sigortası olmaması, ulaşım, konaklama, tıbbi harcamalar)
Aile ve sosyal yaşantıyla ilişkili engeller	<p>Ebeveynler;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ebeveynlerin tedavi ekibine bağlanması (güven geliştirmesi) - Ekip ile olan ilişkinin sonlandırılmasıyla ilgili endişeler - Ebeveynlerin koruyucu tutumu - Ebeveynlerin kontrol kaybı ve bilinmezlikle ilgili korkusu <p>Akranlar ve sosyal yaşantı;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akranlarla yapılan etkinliklerde kısıtlama - Hedeflenen aktivitelere katılmama - Damgalanma - Sosyal yaşantıyla ilgili planlarla çakışma (evlilik, iş gibi)

Yetişkin İzleme Geçiş Bakımı Programları; Gelişmiş Ülke Örnekleri

Geçiş bakımı uygulamaları ülkelerin sağlık bakım sistemlerindeki olanaklara göre farklılaşmaktadır. Geçiş koordinatörleri sağlık profesyoneli, pediatrik-yetişkin izlem ekibi ve yetişkine geçişin zamanı (yaş aralığı) gibi geçiş bakımının prosedürleri değişiklik göstermektedir. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) 14-18 yaş aralığında geçiş bakımı için hazırlığın başlamasını ve 18-21 yaş aralığında yetişkine devrin planlanmasını önermektedir⁴⁹. Geçiş bakımı uygulanan merkezlerin prosedürleri incelendiğinde 18 yaşa kadar adölesanın hazır oluşu da göz önüne alınarak yetişkine geçişin sağlandığı görülmektedir.

İngiltere'de kronik hastalığı olan çocukların takip edildiği birçok pediatri disiplini, çocuk izlemeden yetişkin izleme geçişin sağlanmasında "Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE)" tarafından yayınlanmış rehberler kullanılmakta ve bu rehberler ışığında AGE (16-25 yaş) için geçiş klinikleri yürütülmektedir. Uzun dönem izlemi gereken sağ kalan çocuklar geç etki kliniklerinde 2 yıl süreyle izlendikten sonra 16 yaşından itibaren geçişleri planlanmakta bunun için de çocuklar 14 yaşından itibaren bilgilendirilmeye başlanmaktadır. Tedavinin 16 yaşına yakın bir dönemde tamamlanması durumunda adölesanın hazır oluşu değerlendirilerek geçiş geciktirilebilmektedir. Adölesanların öncelikle AGE geç etki kliniklerine devri yapılmakta ve sonrasında yetişkin geç etki kliniklerinde

izlemlerine devam edilmektedir. Uzun dönem izlem ekibi pediatrik onkoloji/hematoloji alanında uzman ve uzun dönem izlem konusunda deneyimli hekim ve hemşirelerden oluşmaktadır. Bununla birlikte diğer uzmanlık alanlarından hekim ve hemşireler de ekipte yer alabilmektedir (örn. Çocuk endokrinoloji). Geçiş kliniklerinde koordinasyon, pediatrik onkoloji ve yetişkin onkoloji alanında uzman hemşireler tarafından sağlanmaktadır²⁸.

Kanada örneğinde ise sağ kalanlar 18 yaşına kadar ya da tedavi bitiminden 10 yıl sonrasına kadar pediatri ekibi tarafından takip edilmektedir. Sağ kalanların geçişine ilişkin kararlar, sağ kalanlar, aileleri ve izlem ekibiyle tartışılarak verilmektedir. Sağ kalanlar risk grubuna göre aile hekimi veya yetişkin izleme devredilmektedir³⁴. İsviçre'de geçiş bakımına ilişkin farklı uygulamalar olmakla birlikte bir merkezde 2014 yılından beri uygulanmakta olan geçiş bakım programı kapsamında ÇÇK'nden sağ kalanların tamamı yetişkin onkolojiye devredilmektedir. Sağ kalanlar 18 yaşına geldiğinde ilki pediatrik onkoloji polikliniğinde ve ikincisi yetişkin onkoloji polikliniğinde olmak üzere pediatri ve yetişkin onkoloji ekibin katılımıyla en az iki ortak izlem düzenlenmektedir. Sonrasında adölesanın hazır oluşuna göre tüm izlemler yetişkin onkolojide devam etmektedir³⁷. Amerika Birleşik Devletleri'nde ÇÇK tanısı olan çocukların takip edildiği önemli merkezlerden biri olan St. Jude Children's Research Hospital'da adölesanın 18 yaş veya 20'li yaşların başında yetişkin izleme geçiş planlanmaktadır. Sağ kalanlar, yetişkin kliniğinden randevu alma, sağ kalım bakım planı ve kendi sağlığını yönetme konularında bilgilendirilmektedir⁵⁰.

Geçiş Bakımında Hemşirenin Rolü

Geçiş bakımı çeşitli pediatri uzmanlık dernekleri tarafından disiplinler arası iş birliği ile yürütülmesi gereken kapsamlı hizmetler olarak tanımlanmaktadır^{14,49,51}. Geçiş bakımının sorunsuz bir şekilde sağlanmasında hemşire koordinatör olarak önemli bir role sahiptir^{52,53}. Hemşire geçiş bakımının sağlanmasında hasta ve ailesinin eğitimi, öz-bakım becerilerinin desteklenmesi, hasta ve ailesini savunma, geçiş bakımını gerçekleştirme (bakım planlarının hazırlanması, gereksinimleri belirleme, ekiple birlikte izlemi gerçekleştirme, ekipler arası iletişimi koordine etme, bakımın devamlılığını sağlama) ve randevuları planlama görevlerini yürütmektedir^{16,54}.

Pediatri hemşireleri birliği uzun süreli izlemi gereken AGE'le çalışan hemşirelerin geçiş sürecini kolaylaştırmada önemli rolleri olduğunu vurgulamıştır⁵¹. Belirlenen standartlardan biri geçiş bakımını organize edecek ve yönlendirecek bir koordinatörün gerekliliğidir. Pediatri hemşiresinin pediatri ve yetişkin sağlık hizmetleri arasındaki bakımı koordine edebileceği vurgulanmaktadır⁵⁵. Koordine edici bakımın AGE'in klinik, psikososyal ve eğitimsel ihtiyaçlarını dikkate alması gerekmektedir^{28,51}. Pediatri hemşiresi AGE'i mevcut izlemin gerekliliği ve sağlığı sürdürmek için gerekli olan öz bakım becerileri konusunda eğitmede kilit rol oynamaktadır. Eğitimin kapsamında da AGE'in gelişimsel özellikleri ve ebeveynlerin birincil bakım verici olarak çocuklarının bakımında değişen rolü de yer almalıdır. Bu eğitimler geçiş sürecinde aşamalı olarak sağlanmalıdır.

Hemşirelerin geçiş bakımının sunulmasında yer alması sağ kalanların tıbbi izlemlerinin yanında psikososyal gereksinimlerinin saptanması ve karşılanmasını da kolaylaştıracaktır⁵⁶. Hemşire tarafından hazırlanan “sağkalım bakım planı” ile AGE’in gelişimsel gereksinimlerini (fertilite, meslek seçimi vb.) de içeren bütüncül bir geçiş bakımı alması sağlanabilmektedir⁵³. Bakım planları AGE’nin tıbbi öyküsü, aldığı tedaviler, beklenen geç etkiler, gerekli taramalar, psikososyal iyilik hali ve yetişkin izleme geçiş planlaması başlıklarını içermelidir^{14,57}. Bakım planı yetişkin izlem ekibine devredilerek bu gereksinimlerin yetişkin dönemde de ele alınması fırsatı sunulabilmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çocukluk çağı kanserlerinde sağkalım oranları önemli ölçüde artmış olmakla birlikte uzun dönemde geç etkiler nedeniyle morbidite riski artmaktadır. Tedavi maruziyetiyle ilişkili olarak bu risk yaşam boyu devam edebilmektedir. Risklerin erken dönemde saptanması ve sağ kalanların sağlıklı birer yetişkin olarak hayatlarını sürdürebilmesi için nitelikli bir yetişkin izleme geçiş bakımı sunulması gerekmektedir. Geçiş bakımının etkin bir şekilde yürütülebilmesi için ulusal ve uluslararası rehberlerce belirtilen gereklilikler dikkate alınmalıdır.

Etik Kurul Onayı: -

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: -

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: TA

Literatür araştırması: TA

Makale yazımı: TA

Ethics Committee Approval: -

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: -

Author contributions:

Study design: TA

Literature search: TA

Drafting manuscript: TA

KAYNAKLAR

- American Cancer Society [Internet]. Cancer Facts & Figures. 2022 [Erişim Tarihi 25 Şubat 2023]. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2022/2022-cancer-facts-and-figures.pdf>
- Cancer Research UK [Internet]. Acute Lymphoblastic Leukaemia incidence statistics. 2016 [Erişim Tarihi 12 Ocak 2023]. Erişim adresi: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/childrens-cancers/survival#ref->
- Kutluk MT, Yeşilipek A. Pediatric cancer registry in Turkey 2009-2020. [Turkish Pediatric Oncology Group & Turkish Pediatric Hematology Association]. *J Clin Oncol*. 2021;39:e22519.
- Kebudi R, Alkaya DU. Epidemiology and survival of childhood cancer in Turkey. *Pediatr Blood Cancer*. 2021;8(2):e28754.
- Urquhart-Kelly TL, Wales JK. Transition of childhood cancer survivors. Llahana S, Follin C, Yedinak C, Grossman A. (eds). *Advanced Practice in Endocrinology Nursing*. 1st edition. Switzerland: Springer, Cham; 2019. p.1123-1132.
- Signorelli C, Wakefield CE, McLoone JK, Johnston KA, Mertens AC, Osborn M, et al. Childhood cancer survivors’ reported late effects, motivations for seeking survivorship care, and patterns of attendance. *Oncologist*. (in press). 2023 <http://dx.doi.org/10.1093/oncolo/oyad004>
- Bayram C, Cetin I, Tavil B, Yarali N, Ekici F, Isık P, et al. Evaluation of cardiotoxicity by tissue Doppler imaging in childhood leu-kemia survivors treated with low- dose anthracycline. *Pediatr Cardiol*. 2015;36:862-6.
- Gokcebay DG, Azik F, Bayram C, Erdem AY, Fettah A, Isık P et al. Evaluation of endocrine and metabolic dysfunctions after hematopoietic stem cell transplantation in children: a study from Turkey. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2017;30(6):683-91.
- Arpaci T, Kilicarslan Toruner E. Assessment of problems and symptoms in survivors of childhood acute lymphoblastic leukaemia. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2016;25(6):1034-43.
- Gibson TM, Mostoufi-Moab S, Stratton KL, Leisenring WM, Barnea D, Chow EJ. Temporal patterns in the risk of chronic health conditions in survivors of childhood cancer diagnosed 1970–99: A report from the Childhood Cancer Survivor Study cohort. *Lancet Oncol*. 2018;19(12):1590-601.
- Armstrong GT, Kawashima T, Leisenring W, Stratton K, Stovall M, Hudson MM. Aging and risk of severe, disabling, life-threatening, and fatal events in the childhood cancer survivor study. *J Clin Oncol*. 2014;32(12):1218-27.
- Scottish Intercollegiate Guidelines, SING [Internet]. Long term Follow up of survivors of childhood cancer, Anational clinical Guideline. 2013 [Erişim Tarihi 26 Eylül 2022]. Erişim adresi: <http://www.sign.ac.uk>
- Dutch Childhood Oncology Group. [Internet]. Guidelines for follow-up in survivors of childhood cancer 5 years after diagnosis. Den Haag/Amsterdam: SKION. 2010 [Erişim Tarihi 26 Ocak 2023]. Erişim adresi: https://www.skion.nl/workspace/uploads/vertaling-richtlijn-LATER-versie-final-okt-2014_2.pdf
- Children’s Oncology Group. [Internet]. Longterm Follow-Up Guidelines for Survivors of childhood, adolescent and young adult cancers version 5.0-October 2018. 2018 [Erişim Tarihi 11 Haziran 2022]. Erişim adresi: <http://www.survivorshipguidelines.org/>
- Otth M, Denzler S, Koenig C, Koehler H, Scheinemann K. Transition from pediatric to adult follow-up care in childhood cancer survivors: A systematic review. *J Cancer Surviv*. 2021a;15:151-62.
- Wyngaert KV, Nédée ML, Piessevaux O, De Martelaer T, Van Biesen W, Cocquyt V et al. The role and the composition of a liaison team to facilitate the transition of adolescents and young adults: An umbrella review. *Eur J Pediatr*. 2023;182:1483-94.
- Mulder RL, Van Der Pal HJH, Levitt GA, Skinner R, Kremer LCM, Brown MC. Transition guidelines: an important step in the future care for childhood cancer survivors. A comprehensive definition as groundwork. *Eur J Cancer*. 2016;54:64-68.

18. Syed IA, Nathan PC, Barr R, Rosenberg-Yunger ZRS, D'Agostino NM, Klassen AF. Examining factors associated with self-management skills in teenage survivors of cancer. *J Cancer Surviv.* 2016;10(4):686–91.
19. Michel G, Mulder RL, van der Pal HJ, Skinner R, Bárdi E, Brown MC, et al. Evidence-based recommendations for the organization of long-term follow-up care for childhood and adolescent cancer survivors: A report from the PanCareSurFup Guidelines Working Group. *J Cancer Surviv.* 2019;13:759-72.
20. Rokitka DA, Curtin C, Heffler JE, Zevon MA, Attwood K, Mahoney MC. Patterns of loss to follow-up care among childhood Cancer survivors. *J Adolesc Young Adult Oncol.* 2017;6(1):67-73.
21. Reppucci ML, Schleien CL, Fish JD. Looking for trouble: adherence to late effects surveillance among childhood cancer survivors. *Pediatr Blood Cancer.* 2017;64(2):353-57
22. Rebholz CE, von der Weid NX, Michel G, Niggli FK, Kuehni CE; Swiss Pediatric Oncology Group (SPOG). Follow-up care amongst long-term childhood cancer survivors: a report from the Swiss Childhood Cancer Survivor Study. *Eur J Cancer* 2011;47:221e9.
23. Özdemir Sİ, Tacyildiz N, Varan A, Kebudi R, Zülfikar OB, Celkan TT, et al. Cross-sectional Study: Long term follow-up care for pediatric cancer survivors in a developing country, Turkey: current status, challenges, and future perspectives. *Turk J Med Sci.* 2020;50(8):1916-21.
24. Essig S, Skinner R, von der Weid NX, Kuehni CE, Michel G. Follow-up programs for childhood cancer survivors in Europe: A Questionnaire Survey. *PLoS ONE.* 2012;7(12):e53201.
25. Frey E, van der Pal H. Transitional care of a childhood cancer survivor to adult services: facilitating the process of individual access to different models. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2013;7(3):309-13.
26. Henderson TO, Friedman DL, Meadows AT. Childhood cancer survivors: transition to adult-focused risk-based care. *Pediatrics.* 2010;126(1):129-36.
27. Otth M, Wechsler P, Denzler S, Koehler H, Scheinemann K. Determining transition readiness in Swiss childhood cancer survivors: A feasibility study. *BMC cancer.* 2021b;21(1):1-7.
28. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). [Internet]. Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services NICE guideline [NG43]. 2016 [Erişim Tarihi 15 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng43>
29. Klassen AF, Rosenberg-Yunger ZR, D'Agostino NM, Cano SJ, Barr R, Syed I, et al. The development of scales to measure childhood cancer survivors' readiness for transition to long-term follow-up care as adults. *Health Expect.* 2015;18(6):1941-55.
30. Schwartz LA, Hamilton JL, Brumley LD, Barakat LP, Deatrick JA, Szalda DE, et al. Development and content validation of the transition readiness inventory item pool for adolescent and young adult survivors of childhood cancer. *J Pediatr Psychol.* 2017;42(9):983-94.
31. Nagra A, McGinnity PM, Davis N, Salmon AP. Implementing transition: Ready steady go. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.* 2015;100(6):313-20.
32. University Hospital Southampton. [Internet]. Ready Steady Go: Transition programme. United Kingdom. 2022 [Erişim Tarihi 07 Nisan 2023]. Erişim adresi: <https://www.uhs.nhs.uk/for-visitors/southampton-childrens-hospital/childrens-services/ready-steady-go-transition-programme>
33. Fergan L, Hall E, Uhrenfeldt L, Aagaard H, Ludvigsen MS. Adolescents' and young adults' transition experiences when transferring from paediatric to adult care: A qualitative metasynthesis. *Int J Nurs Stud.* 2014;51:123e35.
34. Ryan, D, Chafe R, Moorehead, P. Transition from pediatric to adult aftercare for survivors of pediatric cancer in Newfoundland and Labrador: A qualitative study. *CMAJ Open.* 2021;9(2):E309-16.
35. Landier W. [Internet]. Establishing and enhancing services for childhood cancer survivors: long-term follow-up program resource guide. Children's Oncology Group; Arcadia, CA. 2007 [Erişim Tarihi 22 Kasım 2022]. Erişim adresi: <http://www.survivorshipguidelines.org/pdf/ltfuresourceguide.pdf>
36. Sadak KT, Gameda MT, Grafelman M, Neglia JP, Freyer DR, Harwood E, Mikal J. Identifying metrics of success for transitional care practices in childhood cancer survivorship: A qualitative interview study of survivors. *BMC Cancer.* 2020;20(1):1-12.
37. Denzler S, Otth M, Scheinemann K. Aftercare of childhood cancer survivors in Switzerland: Protocol for a prospective multicenter observational study. *JMIR Res Protoc.* 2020;9(8):e18898.
38. Kenney LB, Melvin P, Fishman LN, O'Sullivan-Oliveira J, Sawicki GS, Ziniel S, et al. Transition and transfer of childhood cancer survivors to adult care: A national survey of pediatric oncologists. *Pediatr Blood Cancer.* 2017;64(2):346-52.
39. Marcoux S, Laverdière C. Optimizing childhood oncology care transition from pediatric to adult settings: A survey of primary care physicians' and residents' perspectives. *Clin Invest Med.* 2020;43(2):E14-23.
40. Nandakumar BS, Fardell JE, Wakefield CE, Signorelli C, McLoone JK, Skeen J, et al. Attitudes and experiences of childhood cancer survivors transitioning from pediatric care to adult care. *Support Care Cancer.* 2018;26:2743-50.
41. Li L, Polanski A, Lim A, Strachan PH. Transition to adult care for youth with medical complexity: Assessing needs and setting priorities for a health care improvement initiative. *J Pediatr Nurs.* 2022;62:144-14.
42. Landier W, Skinner R, Wallace WH, Hjorth L, Mulder RL, Wong FL, et al. Surveillance for late effects in childhood cancer survivors. *J Clin Oncol.* 2018;36(21):2216.
43. Campbell F, O'Neill PM, White A, McDonagh J. Interventions to improve transition of care for adolescents from paediatric services to adult services. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;4:1e11
44. Gray WN, Schaefer MR, Resmini-Rawlinson A, Wagoner ST. Barriers to transition from pediatric to adult care: A systematic review. *J Pediatr Psychol* 2018;43:488-502
45. Arpacı T, Altay N, Yozgat AK, Yaralı HN, Özbek NY. 'Trying to catch up with life': The expectations and views of adolescent

- survivors of childhood acute lymphoblastic leukaemia about long-term follow-up care: A qualitative research. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2022;31(6):e13667.
46. Quillen J, Bradley H, Calamaro C. Identifying barriers among childhood cancer survivors transitioning to adult health care. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2017;34(1):20-7.
 47. Howard AF, Kazanjian A, Pritchard S, Olson R, Hasan H, Newton K, et al. Healthcare system barriers to long-term follow-up for adult survivors of childhood cancer in British Columbia, Canada: A qualitative study. *J Cancer Surviv*. 2018;12:277-90.
 48. Frederick NN, Bober SL, Berwick L, Tower M, Kenney LB. Preparing childhood cancer survivors for transition to adult care: the young adult perspective. *Pediatr Blood Cancer*. 2017;64(10):e26544.
 49. American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians, and American College Physicians. Clinical report: Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics*. 2011;128(1):182-200.
 50. St. Jude Children's Research Hospital. [Internet]. How to Make the Transition from Pediatric to Adult Health Care. 2019 [Erişim Tarihi Mart 2023]. Erişim adresi: <https://together.stjude.org/en-us/life-after-cancer/post-treatment-and-beyond/transition-to-adult-health-care.html>
 51. Betz CL. SPN Position Statement: Transition of pediatric patients into adult care. *J Pediatr Nurs*. 2017;35:160-4.
 52. Dinç F, Yıldız D. Kronik Hastalığı Olan Adölesanların Pediatri Servisinden Yetişkin Servise Geçişi: Sağlık Bakım Geçişi ve Hemşiresinin Rolü. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;2(3):661-9.
 53. Arpacı T, Altay N. Çocukluk çağı kanserlerinden sağ kalanların izlemi ve pediatri hemşiresinin rolü. *DEUHFED*. 2021;14(2):153-64.
 54. Betz CL, Mannino JE, Disabato JA. Survey of US pediatric nurses' role in health care transition planning: Focus on assessment of self-management abilities of youth and young adults with long-term conditions. *J Child Health Care*. 2021;25(3):468-80.
 55. Joly E. Integrating Transition Theory and Bioecological Theory: A theoretical perspective for nurses supporting the transition to adulthood for young people with medical complexity. *J Adv Nurs*. 2016;72(6):1251-62.
 56. Larsen EH, Mellblom AV, Ruud E, Wahl AK, Lie HC. Prepared for survivorship? Multidisciplinary healthcare professionals' experiences with adolescents' transition off cancer treatment: A focus group study. *Eur J Oncol Nurs*. 2022;58:102150.
 57. Murphy P, Levine A, Lerma T, Young S, Hwang J, Goldsby R. A portable survivorship care plan: a tool that helps educate and improve knowledge in childhood cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2021;29:169-77.

Derleme makale

Review article

Nitel Bir Araştırma Yöntemi Olarak Fotosesin Hemşirelik Disiplininde Kullanımı



Serap CANLI¹, Simla ADAGİDE²

ÖZ

Geçmişten bu yana tüm dünyada araştırmacılar; insanların bedensel, ruhsal ve sosyal sağlık sorunlarının belirlenmesi ve önlenmesi için farklı araştırma yöntemleri arayışında olmuşlardır. Bu arayış, sosyolojik teorilere temellendirilmiş nitel araştırma yöntemlerine olan ilginin artışıyla beraberinde getirmiştir. Özellikle son yıllarda nitel araştırma yöntemlerinin en dikkat çekenlerinden biri de fotoses (photovoice) olmuştur. Fotoses; temelde katılımcı bir araştırma yöntemidir ve katılımcıların kendileri için önemli olan sorunları ve ihtiyaçları, çektikleri fotoğraflar ve bu fotoğraflara ait hikâyelerle ifade etmelerini sağlamaktadır. Bu yöntem; toplumsal sorunların bireylerin kendi bakış açılarından ne anlama geldiğinin anlaşılması ve bu sorunlara gerçekçi çözümler geliştirilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Yöntem, kaynak oluşturmada alternatif bir veri toplama aracı sağlarken aynı zamanda diğer araştırma yöntemlerinden farklı olarak araştırmaya katılan bireylerin araştırma sürecinde daha fazla aktif rol almasını sağlayabilmektedir. Fotoses; zengin görsel ve anlatsal verilerle incinebilirliği yüksek ya da dezavantajlı grupların güçlendirilmesine yönelik politikaların, yasal stratejilerin oluşturulmasına katkı sağlayabilecek güçlü bir yöntemdir. Bu yönüyle yöntem dezavantajlı gruplara yönelik çalışmalar yapılabilmesinde hemşireleri harekete geçirmede önemli bir motivasyon aracı olabilir.

Anahtar kelimeler: Fotoses, hemşirelik, nitel araştırma

ABSTRACT

The Use of Photovoice as a Qualitative Research Method in Nursing Discipline

From past to present, researchers across the world have been searching for different research methods to identify and prevent people's physical, mental, and social health problems. This search has brought about an increase in the interest in qualitative research methods based on sociological theories. Especially in recent years, one of the most striking qualitative research methods has been photovoice. Photovoice is basically a participatory research method and enables participants to express the problems and needs that are important to them through the photographs they took and the stories related to these photographs. This method is used to understand the meaning of social problems from individuals' perspectives and develop realistic solutions. While the method provides an alternative data collection tool for creating resources, it can also enable individuals participating in the research to take a more active role in the research process, unlike other research methods. Photovoice is a powerful method that can contribute to formulating policies and legal strategies to empower vulnerable and disadvantaged groups with learning disabilities and the elderly through rich visual and narrative data. In this respect, the method can be an essential motivational tool in activating nurses to carry out studies on disadvantaged groups.

Keywords: Nursing, photovoice, qualitative research

¹Öğr. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Haymana Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Ankara, Türkiye, Tel. 05427897635, E-mail: seunal@ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7759-5650

²Dr. Öğr. Üyesi, Siirt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Siirt, Türkiye, Tel. 05072464447, E-mail: simlaadagide@siirt.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1548-316X
Geliş Tarihi: 17 Ağustos 2022, Kabul Tarihi: 2 Ekim 2023

Atıf/Citation: Canlı S, Adagide S. Nitel Bir Araştırma Yöntemi Olarak Fotosesin Hemşirelik Disiplininde Kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(3):313-319 DOI: 10.31125/hunhemsire.1410391

GİRİŞ

Başta tıp, sosyoloji ve psikoloji alanlarında olmak üzere, insanı anlamak ve sorunlarına çözüm üretmek amacıyla geliştirilmiş pek çok bilimsel araştırma yöntemi bulunmaktadır. Bu yöntemlerden, uygulanabilirliği ve yorumlanması açısından araştırmacıya sağladığı avantajlar ile en çok tercih edilen nicel (sayısal) araştırma yöntemi olduğu görülmektedir¹. Oysa insan fizyolojik sistem ve bu sistem ile bütünleşik ruhsal ve sosyal süreçlere sahip karmaşık bir varlıktır. Dolayısıyla pratikte insana ait kavramların, düşüncelerin ve deneyimlerin nicel ve deneysel bulgularla anlaşılması pek de gerçekçi bir yaklaşım gibi görünmemektedir². Üstelik insanın anlaşılmasına çalışılmasının nicel araştırma yöntemi ile mümkün olmayacağı görüşü giderek yaygınlık kazanmaktadır. Bu kapsamda birey ve grup süreçlerine odaklanan ve niteliğin ön planda tutulduğu araştırma yaklaşımları gündeme gelmiştir³. Bu yöntemlerden biride, bireyin kendini keşfetmesini ve olaylar karşısında hissettikleri konusunda ifadesini kolaylaştıran ve temelde bireyin günlük yaşamına ait konuları derinlemesine inceleyen bir yöntem olan fotosesdir. Fotoses, sadece bireyden elde edilen sözlü ve yazılı verilere değil aynı zamanda bireyin kendisinin oluşturduğu çeşitli görsellere dayanarak da anlaşılmasına odaklanmaktadır. Bu yönüyle fotoses, bireyin kendisi ile ilgili araştırılan konularda aktif katılımını destekleyen katılımcı bir yaklaşım sunmaktadır. Bu yöntem; sağlık bilimleri araştırmalarında diğer nitel yöntemlere kıyasla oldukça yeni uygulanmaya başlanmıştır. Ancak bireysel sorunlarla toplumsal sorunları birleştirme potansiyeli ile dikkat çekmektedir^{4,5}. Bu potansiyeli hasta lehine kullanabilecek meslek gruplarından biri de hemşireliktir. Hemşirelik disiplini doğası gereği insana ait sağlık ve bakım sorunlarına yönelik yeni çözümler üretme çabası içerisindedir. Dolayısıyla hemşirelik, yenilikçi ve güçlü yöntemlere her zaman gereksinim duymaktadır. Hemşirelik araştırmalarında yeni yöntemler kullanmak, etkili çözümler ve kapsamlı stratejilerin geliştirilmesini sağlamada itici bir güç olabilir^{6,7}. Bu yazı hemşirelik araştırmalarında eksikliği hissedilen nitel yöntemlerden fotosese ilişkin bilgi vermek gerekliliği noktasından hareketle kaleme alınmıştır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı; hemşire araştırmacılara nitel bir araştırma deseni olan fotoses hakkında detaylı bilgi vermek ve fotosesin hemşirelik alanında kullanımına ilişkin farkındalıklarını artırmaktır.

Arkaplan

Katılımcı fotoğrafçılık olarak bilinen fotoses tekniği⁸, Wang ve Burris tarafından 1990'lı yılların başında geliştirilmiştir. Wang ve Burris (1997) bu yöntem için bireysel deneyimlerin fotoğraflarla seslendirilmesi anlamına gelen "photo" (foto) ve "voice" (ses) kelimelerini biraraya getirerek "photovoice" (fotoses) terimini kullanmışlardır⁷. Yöntemde; toplumsal ya da bireysel sorunların, ihtiyaçların ve beklentilerin fotoğraflar aracılığıyla ifade bulması ve geniş kitlelere duyurulması amaçlanmıştır⁹. Yöntem, feminist teori, güçlendirici eğitim ve belgesel fotoğrafçılığı olmak üzere üç kuramsal temaya dayandırılmıştır¹⁰. Feminist teori, kadınları

kendilerini etkileyen konularda otorite olarak tanımayı esas alır ve araştırmaların "kadınlar yerine kadınlar tarafından ve kadınlarla birlikte yürütülmesi" gerektiğini savunur. Bu yönüyle feminist teori fotosese temel oluşturmaktadır^{10,11}. Fotoses, feminist düşünce gibi, Freire'nin yaşanmış bir deneyimin yaşamsal bilgi kaynağı olarak kabul edilmesi üzerine de kuruludur. Freire, bireysel yetkilendirmenin eleştirel düşünmeyi geliştireceği ve deneyimleri yansıtmının da sonraki eylemler için teşvik edici olacağını savunmaktadır. Freire bu yaklaşımında fotoğrafları bir araç olarak kullanırken, fotoses de, fotoğraf çekme eylemi, fotoğraf sürecinde eleştirel bilinci paylaşma ve fotoğrafları ve anlamlarını tanıtmaya yoluyla Freire'nin teorisi ile bütünleşmektedir¹². Fotoses'in üçüncü bileşeni olan belgesel fotoğrafçılığı, görsel temsil yoluyla bir tanık işlevi görmek, fotoğrafik belgeler ile fotoğrafçının gerçekliği ya da iletmek istediği herhangi bir fikri yorumlaması haline gelmektedir¹³. Her üç tema aktif katılımın önemine vurgu yapmaktadır ve bu yönüyle de fotoses için ortak bir anlayış oluşturmaktadır¹⁰. Fotoses, katılımcıların, çalışmanın amacına uygun ve kendi bakış açılarını yansıtan görseller oluşturmalarına ve bu görselleri yorumlamalarına olanak tanıyan bireysel ve grup görüşmeleri şeklinde yürütülmektedir^{8-10,14}. Nihayetinde ise çözümler üretmek için politika yapıcılara ulaştırılmak üzere argümanlar oluşturulmaktadır⁹.

Yöntem ilk olarak Wang ve Burris (1997) tarafından kırsalda yaşayan kadınların sağlığını iyileştirmek ve bu kadınları etkileyen politikaları güçlendirmek amacıyla kullanılmıştır¹⁵. Diğer bazı araştırmalarda ise AIDS'li kadınlar, çocuk ve ergenler, engelliler, yaşlılar, göçmenler, düşük gelirli ve hasta bireyler gibi hassas gruplar yer almıştır¹⁶⁻¹⁸.

Fotoses Yöntemi: Avantaj ve Dezavantajlar

Hem nicel hem de nitel tüm araştırma yöntemlerinde olduğu gibi fotoses yönteminin de güçlü ve zayıf yönleri bulunmaktadır. Kelimelere dökülmesi zor olabilen konularda fotoğraflarla, bilgi paylaşımının sağlanması ve deneyimlerin tasvir edilme fırsatı sunulması yöntemin güçlü tarafını oluşturmaktadır⁹. Bireylerin araştırma sürecinde aktif rol alması ve araştırma ekibi içinde yer alması katılımcılarda değerlilik ve aidiyet duygusu geliştirebilmektedir^{9,19}. Fotoğrafların öyküleştirmesi ile elde edilen veriler bireylerin sorunlarına yönelik görüşünü bilimsel bir platformda sunulabilecek veriler haline getirebilmektedir. Böylece başta sağlık olmak üzere çeşitli sorunlar için uygun müdahale veya eylem stratejileri geliştirilebilmektedir⁷. Fotoses için süreç esneklik. Bu durum birbirinden farklı toplulukların ihtiyaçlarını belirleyerek çözüme yönelik politikaları oluşturmak adına başka bir avantajı ifade etmektedir⁹. Fotoğrafçılık konuşulan dilden bağımsızdır ve farklı dil gruplarına aynı anda ulaşabilmeyi sağlamaktadır. Dolayısıyla sözlü ve/veya yazılı iletişimde zorlanan çocukların, engelli bireylerin araştırma sürecine dahil olmalarını kolaylaştırmaktadır²⁰. Araştırmada; cep telefonu ya da fotoğraf makinesi gibi kullanılması ve ulaşılması kolay veri toplama araçlarının olması katılımcıların araştırmaya dahil olma motivasyonunu arttırabilmektedir. Özellikle sağlık ve hastalık araştırmalarında katılımcıların ürettiği fotoğrafları

kullanmak, ağrı ve cinsellik gibi kelimelere dökülmesi zor olan kavramların araştırılmasına yardımcı olabilmektedir^{21,22}. Hastaların hastalık deneyimlerini kendi bakış açılarından öğrenme imkanı sunması²³, hastayla iletişimi kolaylaştırması²⁴ ve güvene dayalı hasta-hemşire ilişkisini desteklemesi tekniğin diğer güçlü yönlerini oluşturmaktadır²⁵. Aynı zamanda fotoğraf çekmek, farklı ve özgün olmasıyla özellikle gençler arasında araştırmaya katılımı cazip hale getirebilir ve gençlerin istekliliğini artırabilir. Bu yönü ile fotosesin, hemşirelik eğitiminde kullanılması yaygınlaştırılarak öğrencilerin yaratıcı ve eleştirel düşünme becerileri ile mesleki becerilerinin de gelişmesine katkı sağlanabilir²⁶. Ancak süreç iyi yönetilmezse, katılımcıların fotoğraf çekme konusunda özgür olmaları buna karşın katılımcılara ait fotoğrafların araştırmacılar tarafından kullanılmasında özensiz davranılması etik ihlallere yol açabilir²⁷. Diğer yandan katılımcıların fotoğraflar üzerinden yansıttıklarının araştırmacılar tarafından kavramsallaştırılmasında çeşitli zorluklar yaşanabilir²⁸. Katılımcı ve araştırmacı yorumlarının farklılaşması verilerin analizinde hatalı sonuçların oluşmasına neden olabilir¹⁵. Son olarak, araştırmada neyin fotoğraflanıp neyin fotoğraflanamayacağı konusunda katılımcı²⁹, en iyi fotoğrafı seçmede ise araştırmacı kararsızlık yaşayabilir³⁰.

Uygulama Süreci

Fotoses yöntemi için temel veri toplama aracı fotoğraflar olup tekniğin uygulanması için altı özel adım belirlenmiştir^{9,10,31}. Araştırma sürecinde bu adımların belirli bir sistematik dâhilinde takip edilmesi fotoses tekniğinin doğru kullanılması bakımından önemlidir. Yöntemin uygulanmasına başlamadan önce araştırmacılar, araştırma yapılacak konuyu, araştırmanın amacını belirlemeli ve yöntemin bu amaca ulaşmada uygun olup olmadığını değerlendirmelidir^{32,33}. Yönteme ilişkin temel adımlar aşağıda yer almaktadır.

1. Adım: Hedef grubun oluşturulması ve araştırma sürecine oryantasyon.
2. Adım: Temanın belirlenmesi.
3. Adım: Fotoğrafların çekilme süreci.
4. Adım: Birey ve grup odaklı görüşmelerin yapılması.
5. Adım: Verilerin içerik analizinin yapılması ve raporun yazılması.
6. Adım: Çalışma bulgularının ve fotoğrafların paylaşılması^{9,10}.

Hedef grubun oluşturulması: Araştırma genel hatlarıyla belirlendikten sonra araştırma konusuna uygun katılımcılar belirlenerek hedef grup oluşturulur³⁴. Hedef grubun; farklı sosyo-kültürel yapıda, belirlenen konuyu temsil edecek özellikte, gönüllü, her yaş grubundan 7 ile 10 katılımcıdan oluşturulması uygundur^{33,35}. Hedef grup oluşturulduktan sonra katılımcıların araştırmacı sürecine oryantasyonunu sağlamak ve iletişimi güçlendirmek için toplantılar düzenlenir. Toplantılarda araştırmanın amacı ve etik boyutu açıklanır. Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınır³⁵. Aynı zamanda fotoses tekniği tanıtılarak, fotoğraf çekiminde dikkat edilmesi gereken konular ve kamera kullanımı ile ilgili bilgiler verilir³⁴. Yine bu adımda katılımcılara 27 adet

fotoğraf çekimine izin veren tek kullanımlık kamera verilebileceği gibi fotoğraf çekimine uygun kişisel fotoğraf makinelerini ya da cep telefonlarını kullanımının da uygun olabileceği belirtilir^{9,32}. Günümüzde her ne kadar fotoğraf makinesi ya da cep telefonları ile fotoğraf çekimleri yaygın hale gelmiş olsa da katılımcılara bu aşamada tema odaklı fotoğraf çekimi, her çekim için kaç fotoğraf gerektiği, fotoğrafların nasıl paylaşılacağı gibi konular hakkında açıklama yapılır³⁶. Katılımcıların fotoğraf çekme sürecindeki düşünce ve deneyimlerini kaydedebilecekleri bir not defteri edinmeleri sağlanır. Böylece zamanla verilerin unutulmasının önüne geçilir^{9,32}.

Temaların belirlenmesi: Katılımcıların araştırma konusuna uygun fotoğrafları çekmeleri için araştırmacılarla birlikte grup tartışması yoluyla ana ve alt temalar belirlenir³⁶.

Fotoğrafların çekilmesi: Üçüncü aşamada katılımcıların temalara uygun olacak şekilde iki hafta sürecek fotoğraf çekimleri yer almaktadır³⁴. Araştırmacılar, temalara uygun fotoğraf çekmede sorun yaşanması halinde katılımcılara rehberlik ederek süreci kolaylaştırılmaktadır³⁷. Bunu yaparken nasıl bir yaklaşım sergilemeleri gerektiği ile ilgili örnek Tablo 1.'de yer almaktadır³⁸.

Birey ve grup odaklı görüşmelerin yapılması:

Katılımcılardan çektikleri fotoğraflardan belirlenen temalara uygun ve kendi bakış açılarını en iyi yansıtan fotoğrafları seçmeleri istenir. Bu fotoğraflar ve kayıt defterleri araştırmacı tarafından toplanarak kaydedilir^{9,32}. Daha sonra araştırmacı; katılımcılarla çektikleri fotoğrafları nasıl anlamlandırdıklarını ve temalarla nasıl ilişkilendiklerini ortaya çıkarmak için bireysel ve grup odaklı derinlemesine görüşmeler yapar³⁹. Grup oturumlarında, katılımcılara fotoğrafların ayrıntılı hikâyelerini anlatmaları için 20-30 dakikalık süreler verilir. Bu aşamada araştırmacı tarafından katılımcılara fotoğraflarla ilgili şu sorular yöneltilebilir^{9,32}.

- a. Bu fotoğrafta ne görüyorsunuz?
- b. Bu fotoğrafta gerçekte neler oluyor?
- c. Bu fotoğrafın hayatınızla nasıl bir ilgisi var?
- d. Fotoğrafta yansıttığınız sorun sizin için neden önemli?
- e. Bu konuda neler yapabiliriz?

Verilerin içerik analizlerinin yapılması ve raporun

yazılması: Araştırmacı görüşme sonrası fotoğraflara ilişkin kayıtları ve katılımcıların kayıt defterlerinden edindiği verilerin kod listesini oluşturur ve temaları kategorize eder⁹. Toplanan tüm verilerin içerik analizleri yapılarak çalışmanın raporu hazırlanır⁴⁰.

Tablo 1. Örnek Tema ve Yaklaşım Tarzı

Tema: Sabah	Bu temaya uygun görüntüleri bulmakta zorlanıyorsanız, şu soruların cevaplarını vererek fotoğraf çekiminizi planlayabilirsiniz.	Sabah uyandığınızda yaptığınız ilk şey nedir? Alarmı kapatmak, dişlerinizi fırçalamak ya da farklı bir şey. Bunu göstermek için bir fotoğraf çekin.	Şimdiye kadar güne nasıl başladığınızı, günün sabah vaktini nasıl geçirdiğinizi tanımlayan bir dizi fotoğraf biriktirmiş oldunuz. Bunlar sizin için daha önce üzerinde çok düşünülmemiş, alışılmadık fotoğraf konuları gibi görünebilir. Fakat bunlar, size ait bir sabahı tanımlayabilmeniz ve bu sabahı başkalarına anlatabilmeniz için kolaylaştırıcı bir bakış açısıyla oluşturulmuş fotoğraflardır. Aynı bu alıştırmada olduğu gibi araştırmamızda birlikte belirlediğimiz konuların fotoğraflarını kendi deneyimlerinizi yansıtabilecek, size ait olanları resmedebilecek şekilde çekebilirsiniz. Burada dikkat etmeniz gereken, konuya uygun sizi anlatan ya da deneyimlerinizi yansıtan özellikte fotoğrafların çekilmesidir.
		Sonrasında ne yaparsınız? Kahvaltı yapar mısınız? ya da elinizde bir parça kızarmış ekmele kapıdan dışarı mı çıkararsınız? Bunu göstermek için bir fotoğraf çekin.	
		Dışarı çıktığınızda yürür müsünüz? Otobüse biner misiniz? ya da bisikletinize mi binmeyi tercih edersiniz? Bunu göstermek için bir fotoğraf çekin.	
		Dışarıda neler dikkatinizi çeker? Dışarıda size ilginç gelen şeyler nelerdir? Bunu göstermek için bir fotoğraf çekin.	
		Sabah ilk gittiğiniz yer neresidir? Belki işe, okula ya da mağazaya? Bunu göstermek için bir fotoğraf çekin.	
O gün hava nasıl? Bunu göstermek için bir fotoğraf çekin.			

Çalışma sonuçlarının ve fotoğrafların paylaşılması:

Fotoses yöntemi diğer katılımcı eylem araştırmalarında olduğu gibi sorunun çözümü için eyleme geçmeyi vurgular. Çünkü, çalışma sonuçlarının salt teorik alana katkı sağlayabilecek bilgiler olmasından ziyade bu bilgilerin sosyal değişim için eyleme geçmede kullanılması amaçlanmaktadır. Bu bakımdan çalışma süreci; sadece dezavantajlı grupların sorunlarını ve çözüm önerilerini

ortaya koymanın yanı sıra sorunların çözümü için eyleme geçmeyi gerektirir⁷. Buradan hareketle araştırmanın son adımında çalışma raporu ve fotoğraflar karar vericiler ve toplum için erişilebilir hale getirilmelidir. Bunun için araştırma sonuçlarının konferanslar, makaleler ve ders kitapları gibi yaygın kullanılan bilindik kanallar aracılığıyla ya da sergiler ve dijital medya gibi farklı kanallarla geniş kitlelere ulaşması sağlanabilir⁴¹.

Hemşirelikte Fotoses Kullanımı

Fotoses; sosyal adalet fikrinden kaynaklanan, bireysel ve toplumsal güçlenmeyi vurgulayan bir yöntemdir⁴². Hemşirelik bakımının odağında da insan ve insanın bütün boyutlarıyla güçlendirilmesi süreçleri yatmaktadır. Bu bakım anlayışı insanı dolayısıyla toplumu güçlendirmeyi amaçlar⁴³. Bunu yaparken de geleneksel görüşmeye dayalı araştırma teknikleriyle kolayca yakalanamayan anlatıları fotoses gibi keşfedici yöntemleri kullanarak elde edebilir⁴⁴. Hemşirelikte fotoses kullanımı hemşirelerin bakım verdikleri hasta bireylerin hastalık deneyimlerini anlamaları açısından da önemlidir. Bu, özellikle hemşirelerin ihtiyaçlarını tanımlamada zorlandıkları hastalar ya da çözüm geliştirmede karmaşa yaşanan durumlarda daha da anlam kazanmaktadır⁴². Temelde yorumlayıcı ve eleştirel paradigmalarda çerçevelenen bu fotografik yöntem⁴⁵; hemşirelik uygulamalarında terapötik müdahaleler, dokümantasyon, hasta bireyleri güçlendirme, hemşirelik öğrencilerinin öğrenme deneyimlerinin belirlenmesi ve eğitimin planlanması gibi çeşitli alanlarda kullanılmıştır⁴⁶⁻⁴⁸. Hemşirelik disiplinde fotoses metodolojisini kullanan çalışma örneklerini çoğaltmak mümkün olsa da henüz istenilen düzeyde değildir. Bunun nedeni yöntemin gerçekte nasıl kullanıldığına dair ayrıntılı açıklamaların olmaması ve etik sorumluluk açısından yaratacağı zorluklara dair olumsuz bir algının varlığına bağlanmaktadır⁴⁸.

Aşağıda hemşirelik disiplinini doğrudan ilgilendiren iki örnek çalışmaya yer verilmiştir.

Olausson ve arkadaşları "Yoğun bakım ünitesinden uygulamalar ve yansımalar" adlı çalışmada⁴⁷; yoğun bakım ünitelerinde yer ve mekânın anlamını incelemek için fotoses yöntemini kullanmışlardır. Çalışma; hasta ve hasta yakınlarının bakış açısından yoğun bakım ünitelerinin ne anlama geldiğini ve ortamdayken hangi duyguların deneyimlendiğini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır. Aynı çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan personelin bakım deneyimlerini incelemek çalışmanın diğer bir amacını oluşturmuştur. Bu amaçlar doğrultusunda katılımcılardan yoğun bakım ünitesinin fotoğraflarını çekmeleri ve çekim boyunca duygu ve düşüncelerinin ne olduğuna dair günlük tutmaları istenmiştir. Yoğun bakım üniteleri doğası gereği pek çok zorluğu içerisinde barındırmaktadır. Bu çalışmada mevcut bakım zorlukları hem çalışanlar hem de hasta ve hasta yakınları tarafından çekilen fotoğraflarla ifade edilmeye ve nihayetinde fotoğraflarla seslendirilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların fotoğraflarının ana temaları ve bu fotoğraflara ait kısa hikâyeleri aşağıda yer almaktadır.

Tema 1. "Tabure": Hasta yakını tarafından çekilen "Tabure" temalı fotoğrafın, hasta yakınının kendisi tarafından yansımaları; "Sadece hastamın yanında oturabilmek

istiyorum. Bu tabure benim için çok önemli. O benim ve burası benim yerim." şeklindedir.

Tema 2. "El dezenfektanı": Hasta yakını tarafından çekilen "El dezenfektanı" temalı fotoğrafın hasta yakınının kendisi tarafından yansması; "Ellerimizi her zaman temiz tutmamız gerekli, burası için bu çok önemli. Çünkü hastam enfeksiyonlara karşı çok hassas. Hastamı görmeye gittiğimde ellerimi yıkama konusunda bir sorun yaşamıyorum fakat onun yanından çıkışta çok rahatsız oluyorum. Çünkü bu hastamın kirli ve pis olduğu anlamına geliyor. Bu yüzden çok utanıyorum ve onun nasıl hissettiğini merak ediyorum." şeklindedir.

Tema 3. "Taşınabilir ventilatör": Hasta tarafından çekilen "Taşınabilir ventilatör" adlı temanın kendisi için yansması; "Bu fotoğrafı çektim çünkü bu makine hiç hoşuma gitmiyor. Ondan kurtulmak istiyorum ve bunun için uğraşıyorum. Bağımsız olmamı, etrafta dolaşmamı engelliyor. Ona bağımlıyım, şu anda onsuz yaşamak için çok çabalıyorum. En kötü şey hareket edememek ve daha önce yaptığım şeyleri yapamamak, çünkü sürekli bu makine benim karşıma çıkıyor..." şeklindedir.

Tema 4. "Gizlilik": Sağlık personeli tarafından çekilen "Gizlilik" adlı temanın kendisi için yansması; "Burada gizlilik yok! Herkes birbiri hakkında söylenen her şeyi duyabiliyor. İnsanları daha alçak sesle konuşurmak için elimden geleni yapıyorum ama faydası yok! Hastalar hakkında tedaviyi sonlandırmak gibi çok kritik şeylerden bahsediyoruz..." şeklindedir.

Tema 5. "Doğanın görünüşü": Sağlık personeli tarafından çekilen "Doğanın görünüşü" adlı temanın kendisi için yansması; "Bu fotoğrafı çektim çünkü burada olmayı seviyorum, dışarıyı görebiliyorsun, doğanın güzelliklerini görebiliyorsun, özellikle hava güzel ya da yağmurluysa... Burası benim için farklı duygular uyandırıyor, işimi yapmamı kolaylaştırabiliyor. Hava güzelse daha mutlu oluyorum ve hastalara daha çok yardım etmek istiyorum. Bu da daha iyi bir bakım vermeme sağlıyor. Bence hastalar için de sadece rüzgarı ya da havayı hissedebilmek belki de bir kuşun sesini duymak çok şeyi ifade ediyor..." şeklindedir.

Rana ve arkadaşları⁴⁹, Covid-19 salgını sırasında ön saflarda görev alan hemşirelerin deneyimlerini fotoses aracılığıyla incelemiştir. Toplamda on iki hemşire iki gruba ayrılmış ve her iki gruptan beş hafta boyunca fotoğraflar ve anlatılar toplanmıştır. Bir grup ile pandeminin başında, diğer grup ile altı ay sonra olacak şekilde odak grup görüşmesi yapılmıştır. Çalışma sonucunda fotoses verilerinden (1) Hemşirelik işi; (2) İletişimsizlik; (3) Yorgunluk; (4) Dayanıklılık ve (5) Gelecek için umut olmak üzere beş tema ortaya çıkmıştır. Çalışmadan elde edilen ana temalar ve anlatı alıntıları aşağıda verilmiştir.

Tema 1. "Hemşirelik işi": "İlk tema, hastalar ve meslektaşlar ile ilişkileri, bakım faaliyetlerini ve ortamı, ayrıca kişisel özveri ve riskleri temsil etmiştir. "İş yerimi savaşa giriş olarak görüyorum. İşe büyük umutlar ve düşük beklentilerle gidiyorum." diyerek Covid-19 salgınının ön saflarını bir savaş alanı olarak tanımlamış ancak gerekliliği nedeniyle duygusal emekte önemli bir artış olduğu yorumunu yapmıştır".

Tema 2. "İletişimsizlik": "Hemşireler, streslerinin ve hayal kırıklıklarının çoğunun, hastane liderleri, halk sağlığı

yetkilileri, hükümet ve kendileri arasındaki pandemi yönergeleri hakkındaki yanlış iletişimden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Hemşireler hangi bilginin doğru ve güncel olduğunu belirlemeye çalışırken kendilerini bitkin hissettiklerini belirtmişlerdir. Politika ve uygulama değişikliklerini gösteren günlük e-postalar ve çok sayıda haber bilgi karmaşıklığı ve "yeterince anlaşılmayan" bir aşırı mesaj yüklemesi yaramıştır. Bu arada sosyal medya, yanlış bilgilendirme yaratan söylentiler ve asılsız iddialarla dolmuştur. Gerçekler güncellenip ve politikalar sürekli değiştiğinde, hemşireler kendilerini dışlanmış, halka gerçeği öğretmek için hazırlıksız hissetmelerine neden olmuştur."

Tema 3. "Tükenmişlik": "Pandemi ile uzamış vardiyalar, kaçırılan molalar olağan hale gelmiştir. Üstelik hemşire katılımcılar sadece iş ile ilgili değil aynı zamanda kendi ailelerinin talepleri nedeniyle, kendilerini duygusal olarak tükenmiş, çevreyle bağlantısız ve fazla çalışmış hissetmiştir". Hemşire katılımcılar; "Hiçbir şey bizi bir pandemi sırasında çalışma deneyimine hazırlamadı", "Aylardır dokunulduğum tek insanlar hastalar." "Sarılmayı özledim!" ifadelerini kullanarak duygusal tükenmişliğine ve sosyal izolasyona vurgu yapmışlardır.

Tema 4. "Dayanıklılık": "Hemşireler, pandeminin zorlu zamanlarında (hobilerle uğraşmak, egzersiz yapmak veya sadece zihinlerini boşaltmak için kendilerine zaman ayırmak gibi) direnç geliştirmelerine ve başa çıkmalarına yardımcı olan stratejileri de paylaşmışlardır". Örgütsel desteğin mevcut olduğunu bilen hemşireler, çoğu zaman bunun yeterli olmadığını düşünmektedir. Bu nedenle hemşireler, hemşirelerin kendilerine bakması gerektiğinin altını çizmiş, "Hastalarınıza baktığınız gibi kendinize de bakmanız gerekir" söyleminde bulunmuşlardır".

Tema 5. "Gelecek için umut": "Bir COVID-19 aşısının geliştirilmesi, hemşirelerde tünelin sonunda ışık olduğuna dair umut yaratmıştır. Bu umutla hemşireler nihayet virüsü ortadan kaldıracabileceklerini ve zorlukların üstesinden gelebileceklerini hissetmişlerdir". Aşı piyasaya sürüldüğünde, "Virüsü ortadan kaldırmak için çalışan tüm meslektaşlarımıza, sağlık çalışanlarına ve bilim insanlarına şükranlarımızı sunuyoruz" diyerek duydukları mutluluğu dile getirmişlerdir."

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık ve hastalık araştırmalarında, fotoses gibi görsel yöntemlerin kullanılmasının önemine ilişkin giderek artan bir fikir birliği vardır. Üstelik bu yöntemler sadece katılımcılar için değil araştırmacılar için de dikkate değer avantajlar sağlamaktadır. Her ne kadar nitel araştırmalar hemşirelik literatüründe nicel araştırmalara kıyasla daha az dikkate alınmış olsa da⁵⁰ fotoses gibi katılımcı araştırma yöntemlerinin geleneksel yöntemlere iyi bir alternatif olabileceği unutulmamalıdır. Özellikle yaratıcı ve katılımcı yöntem olması bakımından başta hasta bakımı olmak üzere mesleki gelişimi ilgilendiren tüm alanların iyileştirilmesine önemli katkılar sağlayabilir. Geleneksel veri toplama biçimlerini zenginleştirerek klinik uygulama ve araştırma yaklaşımlarına farklı bakış açısı kazandırılabilir. Bu nedenle bu metodoloji hemşirelik araştırmacılarına tanıtılmalı ve araştırmalarda kullanımı yönünde hemşire araştırmacılar

teşvik edilmelidir. Makalemiz; ülkemizde hemşirelik alanında fotoses yönteminin kullanımına rehberlik etmek amacıyla yöntem hakkında genel bir bakış sunmaktadır.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): -

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: -

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: SC, SA

Literatür araştırması: SC, SA

Makale yazımı: SC, SA

Ethics Committee Approval: -

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: -

Author contributions

Study design: SC, SA

Literature search: SC, SA

Drafting manuscript: SC, SA

KAYNAKLAR

1. Streefkerk R. Quantitative Research Differences, Examples & Methods [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 25 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://www.scribbr.com/methodology/quantitative-quantitativeresearch/#~:text=andqualitativemethodsF,QuantitativeresearchdealswithnumbersandstatisticsCwhilequalitativerearch,WhatismixedmethodsresearchF>.
2. Merriam SB, Grenier RS. Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 2019.
3. Baltacı A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;5(2):368-88.
4. Hurworth R. Photo-interviewing for research. Social Research Update. 2003;40:1-4.
5. Hurworth R, Clarck E, Martin J, Thomsen S. The use of photo-interviewing: Three examples from health evaluation and research. Evaluation Journal of Australasia. 2005;4:52-62.
6. Evans-Agnew RA, Boutain DM, Roseberg MAS. Advancing nursing research in the visual era: Reenvisioning the photovoice process across phenomenological, grounded theory, and critical theory methodologies. ANS Adv Nurs Sci. 2017;40(1):1-15.
7. Nykiforuk CIJ, Vallianatos H, Nieuwendyk LM. Photovoice as a method for revealing community perceptions of the built and social environment. Int J Qual Methods. 2011;10(2):103-24.
8. Lorenz LS, Kolb B. Involving the public through participatory visual research methods. Health Expect. 2009;12(3):262-74.
9. Wang C, Burris MA. Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. Health Educ Behav. 1997;24:369-87.
10. Wang C. Photovoice: A participatory action research strategy applied to women's health. J Womens Health. 1999;8(2):185-92.
11. Liebenberg L. Thinking critically about photovoice: Achieving empowerment and social change. Int J Qual Methods. 2018;17(1):1609406918757631.
12. Coemans, S, Raymakers, AL, Vandenabeele, J, Hannes, K. Evaluating the extent to which social researchers apply feminist and empowerment frameworks in photovoice studies with female participants: A literature review. Qualitative Social Work. 2019;18(1):37-59.
13. Macdonald D, Peacock K, De, A, Fisher, KR, Boydell KM. Photovoice as a platform for empowerment of women with disability. SSM-Qualitative Research in Health. 2022;2:100052.
14. Unger VH. Participatory health research: Who participates in what?. Forum: Qualitative Social Research. 2012;13(1):7.
15. Tsang KK. Photovoice data analysis: Critical approach, phenomenological approach, and beyond. Beijing International Review of Education. 2020;2(1):136-52.
16. Dumbrill GC. Your policies, our children: Messages from refugee parents to child welfare workers and policymakers. Child Welfare. 2008;88(3):145-68.
17. Mahmood A, Chaudhury H, Michael YL, Campo M, Hay K, Sartre A. A photovoice documentation of the role of neighborhood physical and social environments in older adults' physical activity in two metropolitan areas in North America. Soc Sci Med. 2012;74:1180-92.
18. Payne DA, Hickey H, Nelson A, Rees K, Bollinger H, Hartley S. Physically disabled women and sexual identity: A photovoice study. Disability & Society. 2016;31(8):1030-49.
19. Moffitt P, Vollman RA. Photovoice: Picturing the health of aboriginal women in a remote northern community. CJNR. 2004;36(4):189-201.
20. Butschi C, Hedderich I. How to involve young children in a photovoice project. Experiences and results. Forum: Qualitative Social Research. 2021;22(1):5.
21. Harrison B. Seeing health and illness worlds-using visual methodologies in a sociology of health and illness: A methodological review. Sociology of Health & Illness. 2002;24:856-72.
22. Kristiansen M, Thomsen TT, Krasnik A. "Sometimes you just have to walk alone" Meanings of emotional support among danish-born and migrant cancer patients. J Psychosoc Oncol. 2010;28(6):699-717.
23. Gimenes FRE, Marck PB, Atila EG, Cassiani SHDB. Engaging nurses to strengthen medication safety: Fostering and capturing change with restorative photographic research methods. Int J Nurs Pract. 2015;21(6):741-8.
24. Carter B, Ford K. Researching children's health experiences: The place for participatory, child-centered, arts-based approaches. Res Nurs Health. 2013;36(1):95-107.
25. Castleden H, Garvin T, First Nation H. Modifying photovoice for community-based participatory

- Indigenous research. *Soc Sci Med.* 2008;66(6):1393-405.
26. Andina-Díaz E. Using Photovoice to stimulate critical thinking: An exploratory study with Nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:1-8.
 27. Close H. The use of photography as a qualitative research tool. *Nurse Res.* 2007;15(1):27-36.
 28. Oliffe JL, Bottorff JL, Kelly M, Haplin M. Analyzing participant produced photographs from an ethnographic study of fatherhood and smoking. *Res Nurs Health.* 2008;31:529-39.
 29. Bisung E, Elliott SJ, Wallace CJ, Karanja DM, Bernard A. Social capital, collective action and access to water in rural Kenya. *Soc Sci Med.* 2014;119:147-54.
 30. Dennis SF, Gaulocher S, Carpiano RM, Brown D. Participatory photo mapping (PPM): exploring an integrated method for health and place research with young people. *Health Place.* 2009;15(2):466-73.
 31. Plunkett R, Leipert BD, Ray SL. Unspoken phenomena: using the photovoice method to enrich phenomenological inquiry. *Nurs Inq.* 2013;20(2):156-64.
 32. Bullard E. Photovoice. Salem Press Encyclopedia [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 15 Aralık 2021]. Erişim adresi: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=er s&AN= 109057118&lang=tr&authtype=ip,uid>.
 33. Hollowell MR, Yugar-Arias IF. Exploring fundamental causes of safety challenges faced by Hispanic construction workers in the US using photovoice. *Safety Science.* 2016;82:199-211.
 34. Palibroda B, Krieg B, Murdock L, Havelock J. A practical guide to photovoice: sharing pictures, telling stories and changing communities. Prairie Women's Health Centre of Excellence. Winnipeg, MB; 2009.
 35. Povee K, Bishop BJ, Roberts LD. The use of photovoice with people with intellectual disabilities: reflections, challenges and opportunities. *Disability & Society.* 2014;29(6):893-907.
 36. Drew SE, Duncan RE, Sawyer SM. Visual storytelling: A beneficial but challenging method for research with young people. *Qual Health Res.* 2010;20(12):1677-88.
 37. Balmer C, Griffiths F, Dunn J. A review of the issues and challenges involved in using participant-produced photographs in nursing research. *J Adv Nurs.* 2015;71(7):1726-37.
 38. Ripat J, Woodgate RL, Bennett L. Attitudes faced by young adults using assistive technology as depicted through photovoice. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2020;15(3):314-321
 39. Tsang KK. Photovoice data analysis: Critical approach, phenomenological approach and beyond. *Beijing International Review of Education.* 2020;2(1):136-52.
 40. Fleming J, Mahoney J, Carlson E, Engebretson J. An ethnographic approach to interpreting a mental illness photovoice exhibit. *Arch Psychiatr Nurs.* 2009;23(1):16-24.
 41. Smith E, Carter M, Walklet E, Hazell P. What are Photovoice studies?. *Evid Based Nurs.* 2022;25:6-7.
 42. Öz F. Sağlık alanında temel kavramlar. Ankara: İmaj Baskı; 2004.
 43. Edwards LS, Fryer N, Boot M, Farquharson M, McCormack S, Sluman K, et al. Results of cross-faculty 'capstone' assessments involving nursing and performing arts students. *Nurs Manag.* 2018;25(4):22-9.
 44. Mooney, R, Bhui, K. Analysing multimodal data that have been collected using photovoice as a research method. *BMJ open.* 2023;13(4):e068289.
 45. Riley RG, Manias E. The uses of photography in clinical nursing practice and research: a literature review. *J Adv Nurs.* 2004;48(4):397-405.
 46. Mullen RF, Kydd A, Fleming A, McMillan L. Dignity in nursing care: What does it mean to nursing students?. *Nurs Ethics.* 2017;26(2):390-404.
 47. Olausson S, Lindahl B. On photovoice-applications and reflections to an intensive care context. *Scand J Caring Sci.* 2022;36(4):1123-33.
 48. Harely A. Picturing reality: Power, ethics, and policies in using photovoice. *Int J Qual Methods.* 2012;11(4): 320–39.
 49. Rana R, Kozak N, Black A. Photovoice exploration of frontline nurses' experiences during the COVID-19 pandemic. *Can J Nurs Res.* 2023;55(1):25-33.
 50. Glaw X, Inder K, Kable A, Hazelton M. Visual methodologies in qualitative research: autophotography and photo elicitation applied to mental health research. *Int J Qual Methods.* 2017;16(1):1-8.

DÜZELTME YAZISI-I

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nin 2023 Mayıs/Ağustos 2. sayısında yayınlanan "Investigation of the Effect of COVID-19 Vaccine Literacy on COVID-19 Vaccine Attitude" makalesinin geliş tarihi sehven 21 Şubat 2022 olarak yazılmıştır. Bu nedenle, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nin Eylül/Aralık 3. sayısında makalenin geliş ve kabul tarihi bilgileri ve makalenin künyesi düzeltilmiş hali ile aşağıda belirtilmiştir.

Sancar B, Doğan AB, Sürmeli Y, Özcanarlan F. Investigation of the Effect of COVID-19 Vaccine Literacy on COVID-19 Vaccine Attitude. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(2):113-118. DOI: 10.31125/hunhemsire.1333846

Geliş Tarihi: 29 Nisan 2022, Kabul Tarihi: 22 Şubat 2023

DÜZELTME YAZISI-II

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nin 2023 Mayıs/Ağustos 2. sayısında yayınlanan "Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Göz Bandı ve Kulak Tıkacı Uygulamasının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi" makalesinin geliş tarihi sehven 29 Nisan 2022 olarak yazılmıştır. Bu nedenle, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nin Eylül/Aralık 3. sayısında makalenin geliş ve kabul tarihi bilgileri ve makalenin künyesi düzeltilmiş hali ile aşağıda belirtilmiştir.

Öz F, Cerit B. Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Göz Bandı ve Kulak Tıkacı Uygulamasının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2023;10(2):119-126. DOI: 10.31125/hunhemsire.1333834

Geliş Tarihi: 21 Şubat 2022, Kabul Tarihi: 22 Şubat 2023