



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ**  
**Journal of Ege University Nursing Faculty**



**ISSN 2147-3463**  
**E-ISSN 2667-6648**



**Yıl 2023**  
**Year 2023**

**Cilt 39**  
**Volume 39**

**Sayı 3**  
**Number 3**



# Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi

Journal of Ege University Nursing Faculty



Yıl (Year) : 2023

Cilt (Volume) : 39

Sayı (Number) : 3

## Yayın Sahibi

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ Hemşirelik Fakültesi Adına

## Yayın Alt Komisyonu

Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN

Prof. Dr. Leyla KHORSHID

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

## Dergi Yayın Kurulu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Online Yayın Tarihi

Aralık, 2023

## Yönetim Yeri

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

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

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

## AÇIKLAMALAR

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

## Yayın Türleri

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

## Yayın Hakları

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

## EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

### **Baş Editör / Editor in Chief**

Oya KAVLAK

### **Alan Editörleri / Field Editor\***

Ayten ZAYBAK

Esra ENGİN

Fahriye VATAN

Fatma ORGUN

Figen YARDIMCI

Şafak DAĞHAN

Şenay ÜNSAL ATAN

Türkan ÖZBAYIR

Yasemin YILDIRIM

### **Editör Yardımcıları / Editor Assistants\***

Duygu GÜLEÇ ŞATIR

Emine KARAMAN

Gizem BEYCAN EKİTLİ

### **Hakem Kurulu / Advisory Board\***

Ayşe AKBIYIK, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Atiye KARAKUL, Tarsus Üniversitesi, Mersin

Ayşe KAHRAMAN, Ege Üniversitesi, İzmir

Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Derya ÇINAR, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir

Derya KAYA ŞENOL, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Osmaniye

Dilek AYAKDAŞ DAĞLI, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Elanur ULUDAĞ, Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane

Emine Serap ÇEÇEN, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Ağrı

Emre YANIKKEREM, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Esin Sevgi DOĞAN, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Figen YARDIMCI, Ege Üniversitesi, İzmir

Gülseren KESKİN, Ege Üniversitesi, İzmir

Hafize ÖZTÜRK CAN, Ege Üniversitesi, İzmir

Hale SEZER, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir

Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyon

Hamide ZENGİN, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bilecik

Hande YAĞCAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

İlknur BEKTAŞ, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir

Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ, Ege Üniversitesi, İzmir

Mehmet Emin DÜKEN, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa

Melike ERTEM, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Meryem ERDOĞAN, Sinop Üniversitesi, Sinop

M. Olcay ÇAM, Ege Üniversitesi, İzmir

Nalan GÖRDELES BEŞER, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde

Nesrin ŞEN CELASIN, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Nihan DURGU, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Nurdan AKCAY DİDİŞEN, Ege Üniversitesi, İzmir

Özlem DEMİREL BOZKURT, Ege Üniversitesi, İzmir

Pınar TEKTAŞ, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir

Satı DOĞAN, Ege Üniversitesi, İzmir

Seda ÇAĞLAR, İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Selda İLDAN ÇALIM, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Serap TEKBAŞ, İzmir Tınaztepe Üniversitesi, İzmir

Serap YILDIRIM, Ege Üniversitesi, İzmir

Songül GÜNGÖR, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Osmaniye

### **İngilizce Dil Editörü**

Meryem YAVUZ van GIERBERGEN

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

## İÇİNDEKİLER / CONTENTS

### Araştırma Makaleleri / Research Article

#### **Obez Hastalarda Kol Çevresine Göre Çapraz Manşet Bağlama Tekniği İle Kan Basıncı Ölçümünün Doğruluğunun Araştırılması**

*Investigation of Accuracy of Blood Pressure Measurement by Conical Wrapping Techniques According to Arm Circumference in Obese Patients*

**Eda ERGİN, Hakan AYGÜN, Seda ŞAHAN, Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU ..... 278-285**

#### **COVID-19 Tanılı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**

*Evaluation of the Relationship between Burnout Level and Life Satisfaction of Nurses Caring for Patients with COVID-19 Diagnosis*

**Gülizar YILMAZ METE, Cemile KÜTMEÇ YILMAZ ..... 286-297**

#### **Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Dijital Okuryazarlık Becerilerinin Çeşitli Değişkenlere göre İncelenmesi**

*Investigation of Digital Literacy Skills of Nursing and Midwifery Students According to Various Variables*

**Hediye UTLİ, Nilay FİLOĞLU ERSÜ ..... 298-313**

#### **0-6 Yaş Grubu Çocukların Ev Kazası Nedeniyle Acil Servise Başvurma Sıklığı ve Ebeveynlerinin İlk Yardım Uygulamalarının Belirlenmesi**

*Determination of the Frequency of Admission of Children Aged 0-6 Years to the Emergency Department due to A Home Accident and the First Aid Practices of Their Parents*

**Yeşim AHMEDOV, Tülay ORTABAĞ ..... 315-323**

#### **Kanser Tanısı Almış Bireylerde Psikolojik Yardım Alma Durumlarını Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi**

*Determining the Variables Affecting The Status of Psychological Help in Cancer Diagnosed individuals*

**Ayşegül DÖNMEZ, Aysel AVCI ..... 325-331**

#### **Diyabetli Gebelerin İnternet Kullanımları ve İnternet Yoluyla Karar Alma Durumlarının İncelenmesi**

*Investigation of Internet Use of Pregnant with Diabetes and Decision Making Situations Via Internet*

**Hatice DEMİRAĞ, Sevilay HİNTİSTAN, Mücella DİNÇ, Meral FİDAN UÇAN ..... 333-342**

#### **COVID-19 Geçiren Bireylerin Yaşadıkları Stigma ile Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi**

*Determination Of Stigmatization Experienced By Individuals With COVID-19 And Their Levels Of Perceived Social Support*

**Sevil MASAT HARBALİ, Zeliha KOÇ ..... 343-354**



**Examination of the Effect of Nurses' Death Anxiety Levels on Their Children's Fear Levels during the COVID-19 Pandemic**

*COVID-19 Pandemi Sırasında Hemşirelerin Ölüm Kaygı Düzeylerinin Çocuklarının Korku Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*

**Deniz YİĞİT, Ayfer AÇIKGÖZ..... 355-364**

**Doğumhanede Çalışan Ebelerin Empati Eğilimi, İş Doyumu ve Özsaygı Durumlarına İlişkin Değerlendirilmeleri: Bir Karma Desen Çalışması**

*Evaluations of Midwives Working in Delivery Room on Empathy Tendency, Job Satisfaction and Self-esteem: A Mixed Design Study*

**Ayberk Asena TELLİ, Zekiye KARAÇAM ..... 365-378**

**Kronik Hastalığı Olan Bireylerin COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**

*Attitudes of Individuals with Chronic Diseases towards COVID-19 Vaccine and Investigation of Affecting Factors*

**Aysel SESCİ, Kadriye SAYIN KASAR ..... 380-390**

**The Determination of the Fear of COVID-19 and Related Factors of Parents Applying to the Hospital for their Children**

*Hastaneye Çocuğu için Başvuran Ebeveynlerin Kovid-19 Korkusu ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi*

**Dilek MENEKŞE, Öznur TİRYAKİ, Nursan ÇINAR ..... 392-400**

**COVID -19 Pandemi Sürecinde Eğitim Gören Sağlık Bilimleri Son Sınıf Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime İlişkin Görüşleri ve Tutumları**

*Opinions and Attitudes of Health Sciences Faculty Final Students regarding Distance Education during The COVID-19 Pandemic*

**Aytül HADIMLI, Hilal ERSÖZ, Büşra İLDAŞ, Güzin KARDEŞ, Hafize ÖZTÜRK CAN ..... 403-411**

**Gebelerin COVID-19 Aşısı Olma Durumları ve Aşı Karşıtlığının Belirlenmesi**

*Determination of Pregnant Women's COVID-19 Vaccination and Anti-Vaccine Status*

**Zehra BAYKAL AKMEŞE ..... 412-420**

**Görme ve Ortopedik Engelli Kadınların Obstetri ve Jinekoloji Birimlerinde Yaşadıkları Deneyimler: Bir Fenomenolojik Çalışma**

*Experiences of Women with Visual and Orthopedic Disabilities in Obstetrics and Gynecology Units: A Phenomenological Study*

**Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN, Gül ERTEM ..... 422-437**

**Derlemeler / Reviews**

**Nadir Hastalıklar ve Hemşirelik**

**Olgu / Case Report**

**Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramına Göre KLL (Kronik Lenfositik Lösemi) Hastalığı Olan COVID-19 Hastasının Bakımı (Olgu Sunumu)**

*Caring for a COVID-19 Patient with CLL (Chronic Lymphocytic Leukemia) According to Dorothea Elizabeth Orem's Self-Care Insufficiency Theory (Case Report)*

## Değerli okurlarımız,

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

Dergimizin bu sayısında alanımız ile ilgili İngilizce ve Türkçe güncel konuları içeren, ilginizi çekeceğini düşündüğümüz 14 araştırma, 1 derleme ve 1 olgu sunumu olmak üzere toplam 16 makaleye yer verdik. Araştırma makaleleri, “Obez Hastalarda Kol Çevresine Göre Çapraz Manşet Bağlama Tekniği İle Kan Basıncı Ölçümünün Doğruluğunun Araştırılması”, “COVID-19 Tanılı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, “Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Dijital Okuryazarlık Becerilerinin Çeşitli Değişkenlere göre İncelenmesi”, “0-6 Yaş Grubu Çocukların Ev Kazası Nedeniyle Acil Servise Başvurma Sıklığı ve Ebeveynlerinin İlk Yardım Uygulamalarının Belirlenmesi”, “Kanser Tanısı Almış Bireylerde Psikolojik Yardım Alma Durumlarını Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi”, “Diyabetli Gebelerin İnternet Kullanımları ve İnternet Yoluyla Karar Alma Durumlarının İncelenmesi”, “COVID-19 Geçiren Bireylerin Yaşadıkları Stigma ile Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi”, “Examination of the Effect of Nurses' Death Anxiety Levels on Their Children's Fear Levels during the COVID-19 Pandemic”, “Doğumhanede Çalışan Ebelerin Empati Eğilimi, İş Doyumu ve Özsaygı Durumlarına İlişkin Değerlendirilmeleri: Bir Karma Desen Çalışması”, “Kronik Hastalığı Olan Bireylerin COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, “The Determination of the Fear of COVID-19 and Related Factors of Parents Applying to the Hospital for their Children”, “COVID -19 Pandemi Sürecinde Eğitim Gören Sağlık Bilimleri Son Sınıf Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime İlişkin Görüşleri ve Tutumları”, “Gebelerin COVID-19 Aşısı Olma Durumları ve Aşı Karşıtlığının Belirlenmesi”, “Experiences of Women with Visual and Orthopedic Disabilities in Obstetrics and Gynecology Units: A Phenomenological Study” ; derleme “Nadir Hastalıklar ve Hemşirelik” ve olgu sunumu “Dorothea Elizabeth Orem’in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramına Göre KLL (Kronik Lenfositik Lösemi) Hastalığı Olan COVID-19 Hastasının Bakımı: Olgu Sunumu” başlıkları adı altında toplanmıştır.

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

Sevgi ve saygılarımla.

**Prof. Dr. Oya KAVLAK**

Baş Editör

Eda ERGİN<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-3732-5402

Hakan AYGÜN<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-6152-0857

Seda ŞAHAN<sup>3</sup>  
Orcid: 0000-0003-4071-2742

Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU<sup>4</sup>  
Orcid: 0000-0002-9152-3469

<sup>1</sup> İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup> Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, İzmir, Türkiye.

<sup>3</sup> İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>4</sup> İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
EDA ERGİN  
eda.ergin@bakircay.edu.tr

### Anahtar Sözcükler:

Kan basıncı; obezite; çapraz manşet; intraarterial kan basıncı.

### Keywords:

Blood pressure; obesity; conical wrapping techniques; intraarterial blood pressure.

## Obez Hastalarda Kol Çevresine Göre Çapraz Manşet Bağlama Tekniği İle Kan Basıncı Ölçümünün Doğruluğunun Araştırılması

Investigation of Accuracy of Blood Pressure Measurement by Conical Wrapping Techniques According to Arm Circumference in Obese Patients

Gönderilme Tarihi: 10 Mayıs 2022

Kabul Tarihi: 23 Şubat 2023

### ÖZ

**Amaç:** Obez bireylerin konik kol şekline sahip olması nedeniyle manşet kola yerleştirildiğinde kol üst kısmını tam olarak sararken kolun distal kısmında cilt yüzeyi ile manşet arasında boşluk kalmaktadır. Bu durum obez bireylerde kan basıncı ölçümünde yanlış sonuçlara neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı kol çevresine göre çapraz manşet uygulaması ile silindirik ve intraarterial kan basıncı sonuçlarını karşılaştırılarak geniş kol çevresine sahip bireyler için en uygun ve ulaşılabilir yöntemin ortaya konmasıdır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, Nisan-Ağustos 2021 tarihleri arasında Genel Yoğun Bakım ünitelerinde radyal kateter arter basıncı takibi ile izlenen 92 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya beden kütle indeksi 25 kg/m<sup>2</sup> ve üzeri olan, kol çevresi 35 cm ve üzeri olan hastalar dahil edilmiştir. Kan basıncı, ilk olarak manşet hastanın üst koluna çapraz şekilde bağlanarak ölçülmüştür, ölçümden iki dakika sonra kan basıncı silindirik manşet bağlama yöntemiyle ölçülmüştür. Silindirik manşet bağlama yöntemi ile ölçümden 10 saniye sonra intraarterial kan basıncı değeri ölçülmüş kaydedilmiştir.

**Bulgular:** İntraarterial kan basıncı ölçüm sonuçları ile çapraz manşet bağlama yöntemiyle yapılan kan basıncı ölçüm sonuçlarının karşılaştırılmasına göre; çapraz manşet bağlama yöntemine göre sistolik kan basıncı 2.71 mmHg (p=0.00) ve diyastolik kan basıncı 2.04 mmHg (p=0.00) daha düşük olduğu bulunmuştur. Çapraz bağlama yöntemi ile ölçülen sistolik ve diyastolik kan basıncı ile intraarterial sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonucunda, obez hastalarda tüm manşet bağlama yöntemleri kan basıncı değerleri intraarterial ölçüm değerleri ile anlamlı bir ilişki göstermektedir. Ancak çapraz manşet bağlama yöntemi sistolik sonuçları intraarterial sistolik kan basıncı ölçüm sonuçlarına daha yakın olduğu belirlenmiştir.

### ABSTRACT

**Objective:** Due to the conical arm shape of obese individuals, when the cuff is placed on the arm while it fully covers the upper part of the arm, a gap remains between the skin surface and the cuff in the distal part of the arm. This situation causes inaccurate results in blood pressure measurement in obese individuals. Our study aim was to reveal the most appropriate and accessible method for individuals with large arm circumference by comparing the results of conical cuff application and cylindrical and intra-arterial blood pressure according to arm circumference.

**Methods:** The study sample consisted of 92 patients followed up with radial catheter arterial pressure monitoring in the General Intensive Care Units between April and August 2021. Patients with a BMI of 25 kg/m<sup>2</sup> and above and an arm circumference of 35 cm and above were included in the study. Blood pressure was first measured by tying the cuff diagonally across the patient's upper arm, two minutes after the measurement, blood pressure was measured using the cylindrical cuff-tying method. Intra-arterial blood pressure was measured and recorded 10 seconds after the measurement with the cylindrical cuff fastening method.

**Results:** According to the measurement comparison between the results of intra-arterial blood comparison and the blood comparison made with the comparative cuff fastening method; systolic blood is 2.71 mmHg (p=0.00) diastolic blood and 2.04 mmHg (p=0.00) higher than the conical cuff ligation method. A significant and positive correlation was found between systolic and diastolic blood pressure measured by conical wrapping techniques and intraarterial systolic and diastolic blood pressure measurements.

**Conclusion:** As a result of our study, all cuff fastening methods show a significant relationship with BP values and intraarterial measurement values in obese patients. However, it was determined that the systolic results of the conical wrapping techniques method were closer to the intraarterial systolic blood pressure measurement results.

**Kaynak Gösterimi:** Ergin, E., Aygün, H.Y., Şahan, S., Günay İsmailoğlu E. (2023). Obez hastalarda kol çevresine göre çapraz manşet bağlama tekniği ile kan basıncı ölçümünün doğruluğunun araştırılması. *EGEHFD*, 39(3), 278-285 Doi: 10.53490/egehemsire.1114708.  
**How to cite:** Ergin, E., Aygün, H.Y., Şahan, S., Günay İsmailoğlu, E. (2023). Investigation of accuracy of blood pressure measurement by conical wrapping techniques according to arm circumference in obese patients. *JEUNF*, 39(3), 278-285. Doi: 10.53490/egehemsire.1114708.

## GİRİŞ

Kişilerin sağlık durumu hakkında önemli bir gösterge olan kan basıncı (KB) ölçümünde; uygun kol ve manşet seçimi, manşetin şişirilme seviyesi, manşetin havasının boşaltılma hızı, istirahat periyodu, kolun ve hastanın pozisyonu, steteskobun pozisyonu, gibi ölçütler doğru sonuç almayı etkilemektedir (Hersh ve diğerleri, 2014; Palatini, Benetti, Fania, Malipiero ve Saladini, 2012). Kan basıncı ölçümünde doğru sonuç almayı etkileyen diğer bir konuda obez bireylerin kol şeklidir (Palatini ve diğerleri, 2021). Obez bireyler sıklıkla, kola sarılan manşetin üst sınır ölçümünün alt sınır ölçümünden daha büyük olduğu konik biçimli bir kola sahiptir. Bu durum obez bireylerin koluna standart silindirik manşetin bağlanmasını zorlaştırmaktadır (Palatini ve diğerleri, 2012). Obez bireylerin konik kol şekline sahip olması nedeniyle manşetin kola yerleşiminde çeşitli problemler meydana gelmektedir. Konik şekline sahip bireylerde manşet kola yerleştirildiğinde kol üst kısmını tam olarak sararken kolun distal kısmında cilt yüzeyi ile manşet arasında boşluk kalmaktadır (Eley, Christensen, Guy ve Dodd, 2019). Bu durum kan basıncı ölçümünün yanlış olmasına neden olmaktadır (Eley ve diğerleri, 2019; Stergiou ve diğerleri, 2018).

Literatürde, kan basıncı ölçümü yapan hastalar ve bazı sağlık personeli tarafından kol büyüklüğü ve manşet genişliğinin dikkate alınmadığı bildirilmektedir (Eşer, Khorshid, Yapucu Güneş ve Demir, 2007; Leblanc ve diğerleri, 2019; Palatini ve diğerleri, 2012). Oysaki, kol çevresi geniş olan bireylerde brakial arteri eşit şekilde sıkıştırmak ve doğru bir kan basıncı ölçümü elde etmek için uygun bir manşet seçmek önemlidir (Muntner ve diğerleri, 2019; Palatini ve diğerleri, 2021; Palatini ve Parati, 2011). Yapılan bir çalışmada 30 obez hastada farklı manşet bağlama yöntemleri ile intrarterial kan basıncı (İAKB) ölçümü değerlendirilmiştir. Hastalarda silindirik manşet kullanılarak, ön kol kan basıncı ölçümü ve üst kol çapraz manşet bağlama ile ölçüm yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda çapraz manşet bağlama yöntemi ile intraarterial ölçüm sonuçlarının benzerlik gösterdiği belirtilmiştir (Anast, Olejniczak, Ingrande ve Brock-Utne, 2016). Yapılan başka bir çalışmada 34 obez hastada konik şekilde oluşturulmuş manşet ile intrarterial kan basıncı ölçümü karşılaştırması yapılmıştır. Çalışma sonucunda her iki yöntemle ölçülen sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinin yakın olduğu belirtilmiştir (Hersh ve diğerleri, 2014). Konik şekilde üretilen manşet ile silindirik manşet ve intraarterial kan basıncı ölçüm sonuçları karşılaştıran diğer çalışmalarda da obez hastalara en uygun manşetin konik şeklindeki manşetler olduğu belirtilmiştir (Hersh ve diğerleri, 2014; Palatini, Benetti, Fania ve Saladini, 2019). Ancak konik manşetler sağlık kuruluşları için ek bir maliyet gerektirmektedir. Bu nedenle ulaşılabilirlik açısından şuan için yeterli değildir bu durum konik manşetlerin kullanımını zorlaştırmaktadır (Palatini ve diğerleri, 2021; Schumann ve diğerleri, 2021). Çalışmamızda obez hastaların kol şekline uygun, kolu tam saracak cilt ve manşet arasındaki boşluğu en aza indirecek şekilde manşeti hasta koluna çapraz şekilde bağlama yöntemi kullanılmıştır. Çalışmamız kol çevresine göre çapraz manşet uygulaması ile silindirik ve intraarterial kan basıncı sonuçlarını karşılaştırılarak geniş kol çevresine sahip bireyler için en uygun ve ulaşılabilir yöntemin ortaya konması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, obez hastaların arterial kan basıncı ölçümünde silindirik ve çapraz manşet bağlama yöntemlerinin ölçüm sonuçlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmış metodolojik tipte bir çalışmadır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Nisan-Ağustos 2021 tarihleri arasında İzmir'de bir Üniversite Hastanesi'nde Genel Yoğun Bakım ünitelerinde radyal kateter arter basıncı takibi ile izlenen 108 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, literatürde benzer çalışmaların örneklem sayıları temel alınarak G Power analiz ile örneklem sayısı belirlenmiştir. Yapılan G Power analiz sonucuna göre 92 kişilik örneklem grubu ile araştırma %98 güç ile tamamlanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, 18 yaş üzerinde olan, kol şekli konik biçiminde olan, beden kütle indeksi (BKİ) 25 kg/m<sup>2</sup> ve üzeri olan, kol çevresi 35 cm ve üzeri olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardır. Dışlanma kriterleri ise radyal arterden intra-arterial kateterizasyonu bulunmayan, kolda ödem, deri lezyonları, yanık, fistülü olan, kol şekli konik biçiminde olmayan (hastanın koluna sarılan manşetin üst sınır ölçümünün alt sınır ölçümünden daha büyük olması) hastalardır.

### Veri Toplama

Araştırmaya katılan hastalar, araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır.

Hastaların, yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı (kg), boy (cm) ölçümleri ve BKİ Hasta Tanıtım Formuna kaydedilmiştir. Manşet hasta koluna sarılarak, manşetin orta hattına gelen kol çevresi ölçülmüştür.

Farklı ölçüm yöntemleriyle yapılan kan basıncı ölçümleri hastalar yarı oturur pozisyonda iken yapılmıştır. Ölçümler araştırmaya dahil olmayan uzman bir hemşire tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacıların ölçüm yapmaması nedeniyle körleme yapılmıştır. Hastaların kan basıncı ölçümü sabah saat 10.00-11.00 arasında yapılmıştır. Kan basıncı ölçümü öncesi hastaların intravenöz yolla sıvı almamaları, tedavi ve bakım uygulamalarının olmadığı durumlar dikkate alınmıştır. Kan basıncı ölçüm öncesi ilaç ve sıvı tedavisi alan hastalara aynı gün ölçüm yapılmamıştır. Hastaların tedavisinin uygulanmadığı ya da sabah saatlerinden sonra uygulandığı zamanlarda ölçüm yapılmıştır. Kan basıncı ölçümü için hastaların tedavi ve bakımlarının ertelenmesi ya da iptal edilmesi durumu yaşanmamıştır.

### Veri Toplama Araçları

Arterial kan basıncı ölçümü: Arterial kan basıncı, ilk olarak manşet hastanın üst koluna çapraz şekilde bağlanarak ölçülmüştür (Resim 1). Çapraz manşet bağlama yöntemi ile ölçümden iki (2) dakika sonra kan basıncı silindirik manşet bağlama yöntemiyle ölçülmüştür (Resim 2). Silindirik manşet bağlama yöntemi ile ölçümden 10 saniye sonra intraarterial kan basıncı değeri ölçülüp kaydedilmiştir. Tüm kan basıncı ölçümleri radyal arter kateteri takılı olan koldan yapılmıştır ve iki ölçüm arasında kol 2 dakika dinlendirilmiştir.



Resim 1. Çapraz Manşet Bağlama Yöntemi



Resim 2. Silindirik Manşet Bağlama Yöntemi

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS istatistik programı kullanılarak (version 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA) değerlendirilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, kol çevresi ve BKİ değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Silindirik bağlama yöntemi ve intraarterial kan basıncı ölçüm yöntemlerinin karşılaştırılmasında Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Üst kol orta hat kol çevresi uzunluğu ile invaziv olmayan kan basıncı (İOKB) ve intraarterial kan basıncı ölçüm değerleri karşılaştırılmasında Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Kan basıncı ölçüm sonuçlarının karşılaştırılmasında one sample t test kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Bakırçay Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (01.04.2021 tarih ve 2021/225 numaralı kararı). Araştırmanın yapıldığı kurumdan da yazılı izni alınmıştır (24.03.2021 tarihi ve E-27344949-100-104148 numaralı kararı). Çalışmada yer alan tüm hasta ve yakınlarından bilgilendirilmiş onam ve verilerin yayınlaması için yazılı izin alınmıştır.



**BULGULAR**

Hastaların demografik özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde; hastaların yaş ortalaması  $71.55 \pm 8.79$  yıl olup, %58.7'si (n=54) kadındır. Hastaların ortalama BKİ değerinin  $34.1 \text{ kg/m}^2$  olduğu, üst kol orta hat çevresi ortalaması  $38.7 \text{ cm}$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların Demografik Özellikleri

Özellikler	M±SD	
Yaş (Yıl)	71.55 ± 8.79	
Vücut Ağırlığı (kg)	93.55 ± 14.22	
Boy (cm)	165.3 ± 1.8	
Beden Kütle İndeksi ( $\text{kg/m}^2$ )	34.1 ± 3.6	
Üst Kol Orta Hat Çevre Uzunluğu (cm)	38.7 ± 2.7	
Cinsiyet	<b>n</b>	<b>%</b>
Kadın	54	58.7
Erkek	38	41.3
<b>Toplam</b>	92	100.0

Hastaların silindirik ve çapraz manşet bağlama tekniklerine göre kan basıncı ölçümleri ile intraarterial kan basıncı ölçüm sonuçlarının karşılaştırılması incelendiğinde; silindirik bağlama yöntemine göre sistolik kan basıncı (SKB)  $3.38 \text{ mmHg}$  ( $t = 8.708$   $p=0.00$ ) ve diyastolik kan basıncı (DKB)  $1.1 \text{ mmHg}$  ( $t = 2.344$   $p=0.02$ ) daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

İntraarterial kan basıncı ölçüm sonuçları ile çapraz manşet bağlama yöntemiyle yapılan kan basıncı ölçüm sonuçlarının karşılaştırılmasına göre; çapraz manşet bağlama yöntemine göre sistolik kan basıncı  $2.71 \text{ mmHg}$  ( $t=4.356$   $p=0.00$ ) ve diyastolik kan basıncı  $2.04 \text{ mmHg}$  ( $t=4.354$   $p=0.00$ ) daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2.** İOKB ve İKB Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

Ölçüm Yöntemleri	İOKB	İKB	İOKB-İKB Farkı	p	t
<b>Çapraz Bağlama-İntraarterial KB</b>					
SKB	143.90	146.61	2.71	0.000	4.356
DKB	81.65	83.69	2.04	0.000	4.354
<b>Silindirik Bağlama- İntraarterial KB</b>					
SKB	143.2	146.61	3.38	0.000	8.708
<b>DKB</b>	<b>82.57</b>	<b>83.69</b>	<b>1.12</b>	<b>0.020</b>	<b>2.344</b>

KB: Kan Basıncı SKB: Sistolik Kan Basıncı DKB: Diyastolik Kan Basıncı İOKB: İnvaziv Olmayan Kan Basıncı İKB: İntraarterial Kan Basıncı t: One Sample T Test

Silindirik bağlama yöntemi ile ölçülen sistolik ve diyastolik kan basıncı ile intraarterial sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu bulunmuştur ( $r=0.970$ ,  $r=0.784$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 3).

Çapraz bağlama yöntemi ile ölçülen sistolik ve diyastolik kan basıncı ile intraarterial sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu bulunmuştur ( $r=0.926$ ,  $r=0.775$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 3).

Çapraz bağlama yöntemi ile ölçülen sistolik ve diyastolik kan basıncı ile silindirik bağlama yöntemi ile ölçülen sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu bulunmuştur ( $r=0.955$ ,  $r=0.817$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** İOKB ve İKB Korelasyon Değerlerinin Karşılaştırılması

ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ	PEARSON KORELASYON	P
İOKB ve Çapraz Bağlama SKB	0.926	0.000
İOKB ve Çapraz Bağlama DKB	0.775	0.000
İOKB ve Silindirik Bağlama SKB	0.970	0.000
İOKB ve Silindirik Bağlama DKB	0.784	0.000
Çapraz Bağlama ve Silindirik Bağlama SKB	0.955	0.000
<b>ÇAPRAZ BAĞLAMA VE SİLİNDİRİK BAĞLAMA DKB</b>	<b>0.817</b>	<b>0.000</b>

KB: Kan Basıncı; SKB: Sistolik Kan Basıncı; DKB: Diyastolik Kan Basıncı; İOKB: İnvaziv Olmayan Kan Basıncı; İKB: İntraarterial Kan Basıncı, p<0.05

Üst kol orta hat kol çevresi uzunluğu ile invaziv olmayan ve intraarterial kan basıncı ölçüm değerleri kan basıncı ölçüm değerleri karşılaştırılmasında ölçüm yöntemleri ile kol çevresi uzunluğu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4).

**Tablo 4.** Üst Kol Orta Hat Kol Çevresi Uzunluğu ile İOKB ve İKB Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Ölçüm Yöntemleri-Kol Çevresi	Pearson Korelasyon	P
IASKB-Kol Çevresi	-0.152	0.140
IADKB-Kol Çevresi	-0.98	0.350
Çapraz Bağlama SKB- Kol Çevresi	-0.49	0.640
Çapraz Bağlama DKB- Kol Çevresi	-0.03	0.970
Silindirik Bağlama SKB -Kol Çevresi	-0.96	0.360
Silindirik Bağlama DKB -Kol Çevresi	-0.24	0.810

KB: Kan Basıncı; SKB: Sistolik Kan Basıncı; DKB: Diyastolik Kan Basıncı; İOKB: İnvaziv Olmayan Kan Basıncı; İKB: Intra-arterial Kan Basıncı, p<0.05

## TARTIŞMA

Klinik uygulamada sıklıkla uygulanan ve hemşirelerin temel fonksiyonlarından biri olan kan basıncı ölçümü, birçok tedavi kararını etkileyen ve toplumun sağlığını değerlendiren en önemli göstergelerden biridir. Bununla birlikte kan basıncının hatalı değerlendirilmesinin, hasta bakım güvenliğini ve kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Takmak ve Kuzu-Kurban, 2019). Bu çalışmada, obez hastalarda çapraz ve silindirik manşet uygulaması ile intraarterial kan basıncı sonuçları karşılaştırılmış ve tüm manşet bağlama yöntemlerinin KB değerleri ile intraarterial ölçüm değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Şahan ve diğerleri (2021) 40 obez hasta ile yaptıkları çalışmada silindirik manşet bağlama yöntemi ile intraarterial kan basıncı ölçüm sonuçları arasında pozitif ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Şahan, Şahin, Aygün ve Yıldız, 2021).

Kan basıncının doğru ölçümünde uygun büyüklükte manşet seçimi çok önemlidir. Farklı kılavuzlarda geniş kol çevresine sahip hastalar için büyük manşetler kullanılması önerilmektedir (Eley ve diğerleri, 2019; Mishra, Sinha ve Rehman, 2017; Stergiou ve diğerleri, 2018). Ancak obez hastalar için yalnızca büyük boy manşet kullanımı yeterli değildir. Konik şekline sahip bireylerde manşet kola yerleştirildiğinde kol üst kısmını tam olarak sararken kolun distal kısmında cilt yüzeyi ile manşet arasında boşluk kalmaktadır (Bonso ve diğerleri, 2010). Bu durum kan basıncı ölçümünün yanlış olmasına neden olmaktadır (Bonso ve diğerleri, 2010; Eley ve diğerleri, 2019). Palatini ve diğerleri (2021), 79 obez hasta (Kol çevresi > 40 cm) üzerinde yaptıkları çalışmalarında silindirik manşet ile yapılan kan basıncı ölçümünde sistolik ve diyastolik kan basıncının daha yüksek ölçüldüğünü bildirmişlerdir (Palatini ve diğerleri, 2021). Yüksel ve diğerleri (2020) 100 obez cerrahi hastalarında silindirik manşetle yapılan kan basıncı ölçümünde uygun boyutta bir manşet kullanılarak ölçüm yapılmadığında kan basıncının yanlış ve yüksek ölçüldüğünü bildirmişlerdir (Yüksel, Altun-Uğraş, Altınok ve Demir, 2020). Benzer bir çalışmada, uygun boyutta manşet kullanılmadığında kan basıncı değerlerinin 4-5 mmHg arttığı bildirilmiştir (Bilo ve diğerleri, 2017). Şahan ve diğerleri (2021) 40 obez hasta ile yaptıkları çalışmada silindirik manşet bağlama yöntemi ile intraarterial kan basıncı ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında, silindirik manşet ile ölçüm sonuçlarından sistolik kan basıncının 3.48 mmHg diyastolik kan basıncının ise 2.8 mmHg daha yüksek sonuç verdiği belirlenmiştir (Şahan ve diğerleri, 2021). Çalışmamızda ise silindirik kan basıncı ile intraarterial kan basıncı sonuçlarının karşılaştırılmasına göre silindirik manşet kullanılarak yapılan ölçümlerden sistolik kan basıncının 3.38 mmHg diyastolik kan basıncının ise 1.1 mmHg daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum hastaların konik kol şekline sahip olmaları ve silindirik manşetin hastanın kolun üst kısmını tam sararken distal kısmının gevşek kalması nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir.

Fazla kilolu, obez ve kaslı bireyler için uygun manşet kullanılmaması, diyastolik kan basıncının yaklaşık 6 mmHg daha yüksek ölçülmesine neden olacağı bildirilmiştir (Kozier, Berman, Snyder ve Erb, 2012; Perry ve Potter, 2011). Anast ve diğerleri (2016), 30 obez hastada (BKİ=39.9±9.7) çapraz manşet bağlama ve silindirik manşet bağlama yöntemini intraarterial kan basıncı sonuçları ile karşılaştırmıştır. Araştırmanın sonucunda çapraz manşet bağlama ile yapılan kan basıncı ölçümlerinin ortalamaları intraarterial kan basıncı sonuçları ile uyumlu olduğu ancak sistolik ve diyastolik kan basıncı sonuçları arasında önemli bir farklılık göstermediğini belirtmişlerdir (Anast ve diğerleri, 2016). Şahan ve diğerleri (2021) çalışmasında ise çapraz manşet bağlama yöntemi, silindirik manşet bağlama yöntemi ile intraarterial kan basıncı ölçüm değerlerinin ilişkili olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Çalışmanın sonuçlarına göre çapraz manşet bağlama yöntemi ile kan basıncı ölçüm sonuçlarını, silindirik bağlama yöntemine oranla intraarterial kan basıncı ölçümü ile daha uyumlu olduğu saptanmıştır (Şahan ve diğerleri, 2021). Çalışmamız sonucunda çapraz manşet sarma yöntemi ile intraarterial kan basıncı ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında; çapraz manşet bağlama yöntemi sonuçlarına göre sistolik kan basıncı değeri 2.71 mmHg diyastolik kan basıncı değeri ise 2.04 mmHg daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum intraarterial kan basıncı sonuçlarının sistolik kan basıncının çapraz manşet bağlama tekniği ile diyastolik kan basıncının ise silindirik bağlama yöntemi ile daha uyumlu olduğunu göstermektedir.

Literatür incelendiğinde; yapılan bir çalışmada ise 30 obez hastada farklı manşet bağlama yöntemleri ile intrarterial kan basıncı ölçümü değerlendirilmiştir. Hastalarda silindirik manşet kullanılarak, ön kol kan basıncı ölçümü ve üst kol çapraz manşet bağlama ile ölçüm yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda çapraz manşet bağlama şekli ile intraarterial ölçüm sonuçlarının benzerlik gösterdiği belirtilmiştir. Ancak çalışmada hastaların obezite derecelerine göre sınıflandırılmaması, katılan hasta sayısının az olması, 30 hastadan sadece 9'nun üst kol çevresinin 35 cm'den fazla olması çalışmanın sınırlılıkları olarak gösterilerek konuyla ilgili daha fazla çalışma yapılması önerilmiştir (Anast ve diğerleri, 2016). Konik şeklinde üretilen manşet ile silindirik manşet ve intraarterial kan basıncı ölçüm sonuçları karşılaştıran diğer çalışmalarda da obez hastalara en uygun manşetin konik şeklindeki manşetler olduğu belirtilmiştir (Leblanc ve diğerleri, 2019; Palatini ve diğerleri, 2019). 2017 Amerikan Kardiyoloji Derneği / Amerikan Kalp Derneği Klinik Uygulama Yönergeleri (ACC/AHA BP American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines) kılavuzlarında kol çevresi 32 cm ve üzerinde olan hastalarda tansiyon ölçümünde uygun manşet kullanılmamasının normalden daha yüksek ölçümlere neden olabileceği belirtilmektedir (Whelton ve diğerleri, 2018).

Çalışmamız sonucunda üst kol orta hat çevresinin 38.7 cm olduğu belirlenmiş ve tüm manşet bağlama yöntemleri ile KB değerleri intraarterial ölçüm değerleri ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu sonucun morbid obez bireylerle ölçüm yapılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

### **Sınırlılıklar**

Çalışmamızda tüm manşet bağlama yöntemlerinde tek ölçüm yapılmıştır. Bu nedenle farklı yöntemlere göre kan basıncı ölçümleri günde birden fazla ölçüm yapıp ortalamalarının alınması daha uygun olabilir. Özellikle intraarterial kan basıncı ölçüm değeri anlık değişebildiği için her pozisyonda oskilometrik ölçümlerden önce ve sonra intraarterial kan basıncı ölçüm yapılarak ortalama değerleri hesaplanabilir.

Ayrıca obez hastalar konik kol şekline sahip olduğu için yalnızca kolun orta hattının değil manşete göre üst ve alt değerler arası farkının da ortaya koyulması gerekmektedir. Sistolik ve diyastolik kan basıncı sonuçlarının farklı ölçümlerle daha uyumlu olması nedeniyle çapraz manşet sarma yönteminin yeniden gözden geçirilmesi her hasta için farklı büyüklükteki manşetlerle yeniden ölçümler yapılması daha net sonuçlara ulaşılmasını sağlayabilir.

### **SONUÇ**

Çalışmamızın sonucunda, obez hastalarda tüm manşet bağlama yöntemleri KB değerleri intraarterial ölçüm değerleri ile anlamlı bir ilişki göstermektedir. Ancak çapraz manşet bağlama yöntemi sistolik sonuçları intraarterial sistolik kan basıncı ölçüm sonuçlarına daha yakın olduğu belirlenmiştir. Ancak silindirik manşet bağlama yöntemi diyastolik kan basıncı sonuçları intraarterial diyastolik kan basıncı ölçüm sonuçları ile daha yakın olduğu belirlenmiştir. Bu durumda sistolik kan basıncı ölçümünde manşet bağlama yönteminin kullanılması önerilebilir. Özellikle konik kol şekline sahip obez bireylerde, standart manşet sarılmasında kolun distal ucunun manşet ile tam temas etmemesi kan basıncı ölçümünde hatalara neden olabilmektedir. Bu nedenle çapraz manşet sarma tekniği kullanılarak kan basıncı sonuçlarının doğruluğunun sağlanması ve konik kol şekli nedeniyle hatalı kan basıncı ölçümlerinin önüne geçilecektir. Ayrıca obez bireyler için üretilmiş olan kan basıncı manşetlerinin temini her hasta ve Sağlık kuruluşu için maliyetli olmaktadır. Yeni manşet almanın maliyetli olması ve ulaşılabilir olmaması nedeniyle çapraz manşet bağlama tekniği Sağlık personelleri ve hastalar için kolaylık sağlayacaktır. Ancak sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümünde ayrı ayrı manşet bağlama yöntemlerinin hastalar için zor olması nedeniyle konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: E.E., E.G.İ. Veri toplama: H.A. Veri analizi ve yorumlama: E.E., E.G.İ., S.Ş. Makale yazımı: E.E., E.G.İ., S.Ş.,H.A. Eleştirel inceleme: E.E., E.G.İ.

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

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

### KAYNAKLAR

- Anast, N., Olejniczak, M., Ingrande, J., Brock-Utne, J. (2016). The impact of blood pressure cuff location on the accuracy of noninvasive blood pressure measurements in obese patients: an observational study. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien D'anesthésie*, 63(3), 298-306.
- Bilo, G., Sala, O., Perego, C., Faini, A., Gao, L., Głuszcwska, A. . . . Parati, G. (2017). Impact of cuff positioning on blood pressure measurement accuracy: may a specially designed cuff make a difference? *Hypertension Research*, 40(6), 573-580.
- Bonso, E., Saladini, F., Zanier, A., Benetti, E., Dorigatti, F., Palatini, P. (2010). Accuracy of a single rigid conical cuff with standard-size bladder coupled to an automatic oscillometric device over a wide range of arm circumferences. *Hypertension Research*, 33(11), 1186-1191.
- Eley, V. A., Christensen, R., Guy, L., Dodd, B. (2019). Perioperative blood pressure monitoring in patients with obesity. *Anesthesia & Analgesia*, 128(3), 484-491.
- Eşer, İ., Khorshid, L., Yapucu Güneş, Ü., Demir, Y. (2007). The effect of different body positions on blood pressure. *Journal of Clinical Nursing*, 16(1), 137-140.
- Hersh, L. T., Sesing, J. C., Luczyk, W. J., Friedman, B. A., Zhou, S., Batchelder, P. B. (2014). Validation of a conical cuff on the forearm for estimating radial artery blood pressure. *Blood Pressure Monitoring*, 19(1), 38-45.
- Kozier, B., Berman, A., Snyder, S. J., Erb, G. L. (2012). *Kozier & Erb's Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice* (9 th ed.). New Jersey: Pearson.
- Leblanc, M.-È., Auclair, A., Leclerc, J., Bussières, J., Agharazii, M., Hould, F.-S. . . . Grenier, A. (2019). Blood pressure measurement in severely obese patients: validation of the forearm approach in different arm positions. *American Journal of Hypertension*, 32(2), 175-185.
- Mishra, B., Sinha, N. D., Rehman, H. U. (2017). Quantifying variation in blood pressure measurement through different arm cuffs and estimating its impact on diagnosis of hypertension at community level. *Journal of Health Research and Reviews*, 4(2), 71.
- Muntner, P., Shimbo, D., Carey, R. M., Charleston, J. B., Gaillard, T., Misra, S. . . . Townsend, R. R. (2019). Measurement of blood pressure in humans: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 73(5), e35-e66.
- Palatini, P., Benetti, E., Fania, C., Ermolao, A., Spinella, P., Battista, F. . . . Saladini, F. (2021). In search of the optimal cuff for blood pressure measurement in people with severe obesity. *Hypertension Research*, 44(4), 477-479.
- Palatini, P., Benetti, E., Fania, C., Malipiero, G., Saladini, F. (2012). Rectangular cuffs may overestimate blood pressure in individuals with large conical arms. *Journal of Hypertension*, 30(3), 530-536.
- Palatini, P., Benetti, E., Fania, C., Saladini, F. (2019). Only troncoconical cuffs can provide accurate blood pressure measurements in people with severe obesity. *Journal of Hypertension*, 37(1), 37-41.
- Palatini, P., Parati, G. (2011). *Blood pressure measurement in very obese patients: a challenging problem*. In (Vol. 29, pp. 425-429): LWW.
- Perry, A. G., Potter, P. A. (2011). *Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri, arteriyel kan basıncının değerlendirilmesi* T.A. Aştı, A. Karadağ ve R. Acaroğlu (Ed). Adana: Nobel Tıp Kitabevi.
- Schumann, R., Meidert, A. S., Bonney, I., Koutentis, C., Wesselink, W., Kouz, K., Saugel, B. (2021). Intraoperative blood pressure monitoring in obese patients: arterial catheter, finger cuff, and oscillometry. *Anesthesiology*, 134(2), 179-188.
- Stergiou, G. S., Palatini, P., Asmar, R., Bilo, G., De La Sierra, A., Head, G. . . . Mancia, G. (2018). Blood pressure monitoring: theory and practice. European Society of Hypertension Working Group on blood pressure monitoring and cardiovascular variability teaching course proceedings. *Blood Pressure Monitoring*, 23(1), 1-8.
- Şahan, S., Şahin, S., Aygün, H., Yıldız, A. (2021). Innovation in measuring obese patients' blood pressure: measurement with conical wrapping technique. *Blood Pressure Monitoring*, 27(1), 63-69.
- Takmak, Ş., Kuzu-Kurban, N. (2019). The effects of low fidelity simulation on the blood pressure knowledge scores and hearing korotkoff sounds. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 756-762.

- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C. . . . Jones, D. W. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127-e248.
- Yüksel, S., Altun-Uğraş, G., Altınok, N., Demir, N. (2020). The effect of cuff size on blood pressure measurement in obese surgical patients: a prospective crossover clinical trial. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(2), 205.

Gülüzar YILMAZ METE<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-2872-6386

Cemile KÜTMEÇ YILMAZ<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0003-1827-5187

<sup>1</sup> Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Programı, Aksaray, Türkiye.

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

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
CEMİLE KÜTMEÇ YILMAZ  
cemilekutmec@yahoo.com

### Anahtar Sözcükler:

COVID-19; tükenmişlik; yaşam  
doyum; hemşirelik.

### Keywords:

COVID-19; burnout; life  
satisfaction; nursing.

## COVID-19 Tanılı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Relationship between Burnout Level and Life  
Satisfaction of Nurses Caring for Patients with COVID-19  
Diagnosis

**Gönderilme Tarihi:** 25 Mayıs 2022

**Kabul Tarihi:** 23 Şubat 2023

### ÖZ

**Amaç:** COVID-19 pandemisinde vaka sayısının ve mortalitenin giderek artması, koruyucu ekipman içinde uzun saatler çalışma ve enfekte hastalara bakım verme gibi bir çok faktör hemşirelerin iş yükünde artışa yol açarak tükenmişliğe ve yaşam doyumunda azalmaya neden olabilmektedir. Bu çalışma, COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı-ilişki arayıcı nitelikteki web tabanlı bu çalışma, 10 Ocak – 1 Mart 2021 tarihleri arasında COVID-19 tanılı hastalara bakım veren 351 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada hemşirelerin %61'i 1-6 ay süre ile COVID-19 tanılı hastalara bakım verdiğini ve %37.3'ü COVID-19 tanısı aldığını bildirmiştir. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği tükenme, duygusuzlaşma ve yetkinlik alt boyutlarının puan ortalamalarının sırasıyla 16.16±4.64, 8.98±3.19 ve 13.82±4.13 olduğu, Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalamasının ise 71.13±10.94 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam doyumunu arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=-0.47$ ;  $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Çalışmada COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyi arttıkça yaşam doyumunun azaldığı saptanmıştır. Pandemiye COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişliği arttıran risk faktörlerine yönelik iyileştirici önlemlerin alınması ve yaşam doyumunu arttırmaya yönelik olarak hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını arttırmak için destek programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

### ABSTRACT

**Objective:** In the COVID-19 pandemic, many factors such as increasing the number of COVID-19 patients and mortality, working long hours in protective equipment and providing care to infected patients can cause burnout and decrease in life satisfaction by increasing the workload of nurses. This study was conducted to evaluate the relationship between burnout level and life satisfaction of nurses who care for patients diagnosed with COVID-19.

**Methods:** This descriptive-relationship-seeking web-based study was conducted with 351 nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 between January 10 and March 1, 2021. The data of the study were collected by using the introductory information form, the Maslach Burnout Scale and the Adult Life Satisfaction Scale. Number, percentage, mean, standard deviation, and Spearman correlation test were used to analyze the data.

**Results:** In the study, 61% of the nurses reported that they provided care to patients diagnosed with COVID-19 for 1-6 months and 37.3% of them were diagnosed with COVID-19. The mean scores of the nurses' Maslach Burnout Scale burnout, depersonalization and competence sub-dimensions were respectively 16.16±4.64, 8.98±3.19 and 13.82 ± 4.13, and the total average score of the Adult Life Satisfaction Scale was 71.13±10.94. In the study, it was determined that there is a moderately significant negative correlation between the burnout level of nurses and their life satisfaction ( $r=-0.47$ ;  $p<0.001$ ).

**Conclusion:** In the study, it was found that as the burnout level of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 increases, their life satisfaction decreases. It is recommended to take remedial measures for risk factors that increase burnout in nurses working in COVID-19 clinics in the pandemic and to develop support programs to increase the psychological resilience of nurses.

**Kaynak Gösterimi:** Yılmaz Mete, G., Kütmeç Yılmaz, C. (2023). COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *EGEHFD*, 39(3), 286-297 Doi: 10.53490/egehemsire.1119253.

**How to cite:** Yılmaz Mete, G., Kütmeç Yılmaz, C. (2023). Evaluation of the relationship between burnout level and life satisfaction of nurses caring for patients with COVID-19 Diagnosis. *JEUNF*, 39(3), 286-297 Doi: 10.53490/egehemsire.1119253.



Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 , öksürme, hışırtı ile ortama saçılan damlacıklar yoluyla hızlı bir yayılım göstermiş, hem vaka sayısının hem de mortalitenin artması (WHO, 2021) insanlarda yoğun korku ve kaygı yaşanmasına yol açmıştır (Akyar, 2020; Baykal, 2020). Küresel bir pandemi heline gelen COVID-19, yeni ortaya çıkan, öngörülemeyen klinik bir seyir gösteren, birçok komplikasyona neden olan bir hastalık olup, bu yeni krize uyum sağlanmasını ve başatma yolları geliştirilmesini gerektirmekte ve bu süreç sağlık çalışanları özellikle de en ön safta yer alan hemşirelerin iş yükünü önemli ölçüde arttırmaktadır (Hiçdurmaz ve Üzar-Özçetin, 2020).

Pandemi döneminde hemşireler bütüncül bakım anlayışı doğrultusunda COVID-19 tanısı almış hastaların tedavi ve bakımını sürdürmektedir. Bu süreçte hemşireler, iş yükünde yoğun bir artış yaşamalarının ötesinde yeni protokollere ve duruma uyum sağlama çabası içine girmiştir (Hiçdurmaz ve Üzar-Özçetin, 2020; Kackin, Ciydem, Aci ve Kutlu, 2021). Özellikle alışılmadık COVID-19 'un enfeksiyöz doğası, maske, siperlik, önlük gibi koruyucu ekipman içinde yoğun, izinsiz/molatsız uzun saatlerce çalışmayı gerektirmektedir. Bu durum hemşirelerde fiziksel sorunların yanında yorgunluk, uyku sorunları, anksiyete, depresyon, korku ve tükenmişlik gibi birçok sorunun ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Bettinsoli ve diğerleri, 2020; Çevik Aktura ve Özden, 2020; Murat, Köse ve Savaşer, 2021). Kackin ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 tanılı hastalar ile çalışan hemşirelerin sosyal ve ruhsal yönden etkilendikleri ve iş yükünün artmasının tükenmişliğe yol açabileceği belirtilmektedir. Bettinsoli ve diğerleri (2021) tarafından İtalya'daki sağlık çalışanlarında koronavirüs salgınına verilen mental yanıtın incelendiği çalışmada, yüksek vaka ve yatak sayılarının, koruyucu ekipmanların yetersiz olmasının, sağlık çalışanlarında anksiyete ve umutsuzluğa yol açtığı ve gelecekte hemşirelerde tükenmişlik ve ruhsal sorunların gelişmemesi için önlemler alınması gerektiği bildirilmiştir. Murat ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada pandemi sürecinde en ön safta çalışan hemşirelerin orta düzeyde depresyon, yüksek düzeyde stres ve tükenmişlik deneyimledikleri saptanmıştır. Pandemi sürecinde yaşanan yoğun stres, anksiyete, yorgunluk, depresyon, korku ve ağır çalışma koşulları sonucunda hemşirelerde tükenmişliğin kaçınılmaz olduğu sonucuna varılmaktadır.

Pandemi döneminde yoğun iş stresi yanında hemşireler başkaları tarafından sosyal izolasyona, ayrımcılığa ve yalnızlığa maruz kalabilmektedir. Yüksek riskli alanda çalışma, enfekte bireylere bakım sağlama, aile üyelerinden ve sevdiklerinden ayrı yaşama, çocuklarından uzak kalma gibi birçok faktörün gelecekte travmatik etkilere yol açabileceği belirtilmektedir (Murat ve diğerleri, 2021; Kang ve diğerleri, 2020). COVID-19 hastalarına bakım sunan hemşireler, mesleki sorumluluklarının yanı sıra bu yeni hastalıktan korkma, ebeveynlik ve eş olma rollerini sürdürmede güçlük yaşama ve aileleri için enfeksiyon riski oluşturmaları nedeni ile yoğun kaygı ve suçluluk hissetme gibi karmaşık duygu ve düşünceler yaşayabilmektedir (Çam ve Dokumacı, 2022). Ayrıca bu küresel salgının kontrol altına alınamaması, pandemi sürecinin uzaması ve pandeminin biteceği tarihe ilişkin belirsizlikler, hasta ve ölüm sayısının katlanarak artması, hemşirelerin yaşadığı sorunların da katlanarak artmasına yol açabileceği düşünülmektedir. Ek olarak tükenmişlik yaşayan hemşire sayısının da artması kaçınılmazdır. Sarbooz Hoseinabadi, Kakhki, Teimori ve Nayyeri (2020) pandemide COVID-19 'a maruz kalan bireylere bakım veren hemşirelerin daha fazla tükenmişlik deneyimlediklerini belirlemiştir. Yaşanan sorunların ve özellikle tükenmişliğin hemşirelerin yaşam doyumunu olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Yaşam doyumunu, yaşamdan alınan genel doyumun bilişsel bir değerlendirmesi olarak ifade edilmektedir (Baykal, 2020; Sönmez Benli ve Yıldırım, 2017). Bireylerin beklentileri ile sahip oldukları arasındaki karşılaştırmanın sonucunda ortaya çıkan durum olarak tanımlanan yaşam doyumunu, genel olarak yaşamdaki moral, mutluluk ve doyum, esenlik gibi farklı açılardan iyi olma halini ifade etmektedir (Teke, Özer ve Bahçecioğlu Turan, 2021). Hemşirelerde yaş, cinsiyet, sosyoekonomik faktörler, sağlık durumu gibi faktörlerin yaşam doyumunu etkilediği belirtilmektedir (Sönmez Benli ve Yıldırım, 2017). Bu faktörlere ek olarak pandemide ön safta yer alan hemşirelerin iş yükündeki artış, yoğun ve ağır çalışma koşulları, uzun çalışma saatleri, artan hasta yoğunluğu, bulaşma riski yüksek ve ölümcül hastalığı olan bireylere bakım verme, sunulan hizmet karşılığında ekonomik beklentilerin karşılanamaması gibi birçok faktörün yaşam doyumunu üzerine belirleyici olduğu düşünülmektedir (Cin ve Hoşgör, 2020; Sönmez Benli ve Yıldırım, 2017;). Ayrıca pandemi sürecinin uzamasının, giderek artan mutant virüs ve hasta sayısının, yoğun çalışma koşullarının, uygulanan kısıtlamaların, hemşirelerin aile ve sosyal yaşamlarındaki değişimin yaşam doyumuna olumsuz yansımaları olabilmektedir (Bayülgen, Bayülgen, Yeşil ve Türksever, 2021; Yılmaz ve Orak, 2020). Bu bakımdan pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadığı sorunların belirlenmesi ve sorunların etkin bir çözüme kavuşturulması, tükenmişliğin azaltılması ve yaşam doyumunu arttırmada önem arz etmektedir. Literatürde Uşak, İzmir ve İstanbul'da yürütülen ve COVID-19 tanısıyla yoğun bakımda yatan hastalara bakım veren hemşireler ile yapılmış bir çalışmada, hemşirelerin orta düzeyde yaşam doyumuna, yüksek düzeyde ise tükenmişlik düzeyine sahip olduğu, tükenmişliğin yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Cin ve Hoşgör, 2020). Bu çalışmadan farklı olarak çalışmamızın Türkiye genelinde klinik ve yoğun bakımlarda yatan COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşireler ile yürütülmüş olması bakımından literature katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bakımdan COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile bu çalışma yapılmıştır. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyi nedir?
- COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin yaşam doyumu düzeyi nedir?
- COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre tükenmişlik düzeyi ve yaşam doyumu nasıldır?
- COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam doyumu arasında ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı-ilişki arayıcı nitelikteki bu çalışma, COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırma 10 Ocak – 1 Mart 2021 tarihleri arasında Türkiye genelinde hemşire olarak çalışan ve COVID-19 tanılı hastalara bakım veren 351 hemşire ile yürütülmüştür.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 10 Ocak – 1 Mart 2021 tarihleri arasında Türkiye genelinde hemşire olarak çalışan ve COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, online software Raosoft.com programı kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre %90 güven aralığı ve %5 hata payı kullanılarak yapılan hesaplama göre örneklem sayısı 267 hemşire olarak belirlenmiştir. Çalışmada herhangi bir veri kaybı riski de göz önüne alınarak hesaplanan örneklem sayısının %20 fazlası alınarak örneklem sayısı 320 hemşire olarak belirlenmiştir.

### Veri Toplama

Veri toplamada kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada dijital (Googleforms) ortamda hazırlanan veri toplama formunun linki gönderilerek formu doldurmaları istenmiş ve anket linkini COVID-19 kliniğinde çalışan hemşirelerle paylaşmaları konusunda destek alınmıştır. Anket bağlantısına tıklandığında, ilk olarak çalışma hakkında yapılan bilgilendirme ve ardından katılımcıların araştırma onay sorusu yer almıştır. Araştırma gönüllü katılım onayından sonra anketin içeriğinde yer alan sorulara ulaşılmıştır. Araştırmada Türkiye’de hemşire olarak çalışan ve COVID-19 tanılı hastalara bakım veren, araştırmaya katılmayı kabul eden 351 hemşire örneklem grubunu oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri tanıtıcı bilgi formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Genel Formu (MTE-GF) ve Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği (YYDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu: Bu form araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, hemşirelerin yaş cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, kronik hastalığı olma durumu, sigara içme durumu, çalışma yılı gibi sosyodemografik özelliklerini ve pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 kliniğinde çalışma süresi, COVID-19 testi yaptırma ve tanısı alma durumu gibi özellikleri içeren soruları içermektedir.

Maslach Tükenmişlik Envanteri - Genel Formu (MTE-GF): Ölçek, Schaufeli, Leiter, Maslach ve Jackson (1996) tarafından geliştirilmiştir. Orjinal formu likert tipi (yedi dereceli) bir ölçek olan MTE-GF, tükenme alt ölçeği 5, duyarsızlaşma alt ölçeği 5 ve yetkinlik alt ölçeği 6 olmak üzere toplamda 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin madde puanlaması “1-hiçbir zaman” ile “5-her zaman” aralığında yapılmaktadır. Buna göre tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan yüksek puan, yetkinlik (ters puanlanmakta) alt ölçeğinden alınan düşük puan bireylerde tükenmişliği göstermektedir. Ölçek toplam puan ortalamaları için herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Gündüz, Çapri ve Gökçakan (2013) tarafından yapılmış ve tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutları Cronbach’s alpha değerleri sırasıyla 0.82, 0.77 ve 0.72 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyutları Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.80, 0.79 ve 0.78 olarak saptanmıştır.

Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği (YYDÖ): Kaba, Erol ve Güç (2018) tarafından geliştirilen ve aynı yazarlar tarafından geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan ölçek, yetişkin bireylerin yaşam doyumunu farklı yönleri ile ölçebilen bir değerlendirme aracıdır. Beşli likert tipindeki ölçek, 1=Hiç uygun değil, 2=Uygun değil, 3=Kısmen uygun, 4=Uygun, 5=Tamamen uygun olarak tasarlanmıştır. Ölçek, toplam 21 maddeden oluşmaktadır ve 6. madde tersinden puanlanmaktadır. Ölçekten minimum 21 ve maksimum 105 puan alınabilmekte ve ölçekten yüksek puan alınması, bireyin kendi yaşamıyla ilgili olumlu algılara sahip olduğunu göstermektedir (Kaba ve diğerleri, 2018). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 olup, bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri ise 0.74’dür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde IBM SPSS for Windows Version 21.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov analizi yapılmıştır. Araştırmada veri toplama formlarından elde edilen nominal veriler frekans ve yüzde, ordinal veriler ise ortalama ve standart sapma kullanılarak özetlenmiştir. Normal dağılıma uygun olmayan verilerde, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi, normal dağılım gösteren verilerde ise değişkenlerdeki gruplara göre, bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA kullanılmıştır. Araştırmada ölçeklerin toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki, Spearman korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları,  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde ve %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için Aksaray Üniversitesinin İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan (28.12.2020 tarih ve 2020/13-67 numaralı kararı) etik kurul izni ve Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan araştırma izni (3.12.2020 tarih ve 2020/11\_25\_28 numaralı kararı) alınmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçekler için ölçek kullanım izni alınmıştır. Çalışmaya katılan hemşireler, araştırmanın içeriği konusunda bilgilendirilmiş ve araştırmaya katılmadan önce gönüllü katılım için onamları alınmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri tablo 1'de verilmiştir. Çalışmada hemşirelerin yaş ortalaması  $29.59 \pm 7.10$  olup, %71.2'sinin kadın, %44.7'sinin evli ve %81.5'inin yüksekokul/üniversite mezunu saptanmıştır. Hemşirelerin %34.2'sinin sigara kullandığı, %12.5'inin en az bir kronik hastalığının olduğu, %55.8'nin çalışma yılının 0 - 5 yıl aralığında olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %83.5'i gece - gündüz karışık vardiya sistemi ile çalıştıklarını, %86'sı haftalık mesai saatinin 40 saatten fazla olduğunu, %61'i 1 - 6 ay süre ile COVID-19 tanılı hastalara bakım verdiğini bildirmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamına yakını (%89.5) COVID-19 testi yaptırdığını ve %37.3'ü COVID-19 tanısı aldığını ifade etmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n = 351)

Değişkenler	n	%
<b>Yaş ortalaması</b>	29.59±7.10	
29 yaş altı	191	54.4
29 yaş ve üzeri	160	45.6
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	250	71.2
Erkek	101	28.8
<b>Medeni durum</b>		
Evli	157	44.7
Bekar	194	55.3
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Lise	34	9.7
Yüksekokul/üniversite	286	81.5
Lisans üstü	31	8.8
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Kullanıyor	120	34.2
Kullanmıyor	231	65.8
<b>Kronik hastalığı olma durumu</b>		
Var	44	12.5
Yok	307	87.5
<b>Çalışma yılı</b>		
0-5 yıl	196	55.8
6-10 yıl	57	16.2
11-15 yıl	43	12.3
16-20 yıl	26	7.4
21 yıl ve üzeri	29	8.3

<b>Çalışma biçimi</b>		
Sürekli gündüz	38	10.8
Sürekli gece	20	5.7
Gece-gündüz değişen	293	83.5
<b>Haftalık çalışma süresi</b>		
0-40 Saat	49	14.0
41-50 Saat	148	42.2
51-60 Saat	90	25.6
61 Saat ve Üzeri	64	18.2
<b>COVID-19 kliniğinde çalışma süresi/ay</b>		
1-6 ay	214	61.0
7-12 ay	137	39.0
<b>COVID-19 testi yaptırma durumu</b>		
Evet	314	89.5
Hayır	37	10.5
<b>COVID-19 tanısı alma</b>		
Evet	131	37.3
Hayır	220	62.7

Hemşirelerin MTÖ-GF alt boyut toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, tükenme alt boyut toplam puan ortalamasının 16.16±4.64 (min. 5 – max. 25), duyarsızlaşma alt boyut toplam puan ortalamasının 8.98±3.19 (min. 4 - max. 20), yetkinlik alt boyut toplam puan ortalamasının 13.82±4.13 (min. 6 – max. 30) olduğu belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelerin YYDÖ toplam puan ortalamasının ise 71.13±10.94 olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları ve Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

<b>MTE-GF alt boyutları</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Min - max</b>
Tükenme	16.16±4.64	5-25
Duyarsızlaşma	8.98±3.19	5-25
Yetkinlik	13.82±4.13	6-30
YYDÖ toplam puan ortalaması	71.13±10.94	21-105

MTE-GF:Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Genel Formu, YYDÖ: Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği

Çalışmada hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile MTÖ-GF alt boyut toplam puanı ortalamaları karşılaştırıldığında, cinsiyet (p=0.006), medeni durum (p=0.048), COVID-19 kliniğinde çalışma süresi (p=0.048), COVID-19 tanısı alma (p=0.005), haftalık çalışma süresi (p=0.000) değişkenlerine göre MTÖ-GF tükenme alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır. Çalışmada hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile YYDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; COVID-19 kliniğinde çalışma süresi (p=0.002), haftalık çalışma saati (p=0.000) ve eğitim düzeyi (lise mezunu ile lisans üstü eğitim düzeyleri arasındaki fark) (p=0.033) değişkenleri ile YYDÖ ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı (n = 351).

<b>Değişkenler</b>	<b>MTÖ-GF Tükenme</b>	<b>MTÖ-GF Duyarsızlaşma</b>	<b>MTÖ-GF Yetkinlik</b>	<b>YYDÖ</b>
<b>Yaş</b>				
29 yaş altı	15.78±4.90	8.85±3.26	13.67±4.30	71.69±11.63
29 yaş ve üzeri	16.62±4.27	9.15±3.11	13.99±3.94	70.46±10.05
	Z=-1.769 p=0.077	Z=-0.807 p=0.420	Z=-0.812 p=0.417	t=1.066 p=0.293

<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	16.56±4.75	9.07±3.15	13.52±3.97	71.37±10.86
Erkek	15.17±4.21	8.78±3.32	14.54±4.45	70.54±11.16
	Z=-2.770 p=0.006*	Z=-1.005 p=0.315	Z=-1.402 p=0.161	t=0.641 p=0.522
<b>Medeni durum</b>				
Evli	16.67±4.49	9.19±3.03	13.85±4.03	71.90±11.07
Bekar	15.75±4.73	8.81±3.32	13.78±4.23	70.51±10.82
	Z=-1.982 p=0.048*	Z=-1.366 p=0.172	Z=-0.460 p=0.645	t=1.187 p=0.236
<b>Eğitim düzeyi</b>				
Lise	15.61±5.57	8.55±2.66	13.00±3.78	74.85±15.18
Yüksekokul/üniversite	16.05±4.53	8.91±3.23	13.83±4.20	71.05±10.36
Lisans üstü	17.80±4.28	10.09±3.31	14.54±3.81	67.80±9.83
	KW=4.993 p=0.082	KW=3.751 p=0.153	KW=2.387 p=0.303	F=3.451 p=0.033*
<b>Haftalık çalışma süresi</b>				
0-40 saat	13.83±4.39	8.10±3.54	13.00±4.87	75.28 ± 12.35
41-50 saat	16.00±4.60	8.66±3.15	13.19±3.81	73.27 ± 10.29
51-60 saat	17.27±4.73	9.80±2.74	15.02±4.00	66.37 ± 10.31
61 saat ve üzeri	16.76±4.16	9.28±3.41	14.15±4.11	69.70 ± 9.62
	KW=18.136 p=0.000**	KW=15.703 p=0.001**	KW=13.833 p=0.003*	F=11.154 p=0.000**
<b>Sigara kullanma durumu</b>				
Evet	16.56±4.48	8.85±2.94	13.57±3.78	70.21±11.64
Hayır	15.95±4.71	9.05±3.32	13.94±4.31	71.61±10.58
	Z=-1.454 p=0.146	Z=-0.297 p=0.767	Z=-0.589 p=0.556	t=-1.132 p=0.258
<b>COVID-19 kliniğinde çalışma süresi</b>				
1-6 ay	15.79±4.71	8.81±3.32	13.50±4.08	72.56 ± 10.76
7-12 ay	16.73±4.48	9.25±2.98	14.30±4.19	68.89 ± 10.89
	Z=-1.973 p=0.048*	Z=-1.470 p=0.142	Z=-1.339 p=0.180	t=3.100 p=0.002*
<b>COVID-19 tanısı alma durumu</b>				
Evet	17.11±4.15	9.19±3.01	14.04±4.02	69.58±10.47
Hayır	15.60±4.83	8.86±3.30	13.68±4.21	72.05±11.13
	Z=-2.794 p=0.005*	Z=-1.158 p=0.247	Z=-0.815 p=0.415	t=-2.052 p=0.041*

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01 t: Bağımsız örneklem testi, Z: Mann Whitney U testi, KW: Kruskal-Wallis testi, F: Oneway Anova test istatistiği, MTE-GF: Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Genel Formu, YYDÖ: Yetişkin Yaşam Doymu Ölçeği.

Çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam doymu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmış ve tükenmişlik düzeyi ile yaşam doymu arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=-0.47; p=0.000) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Ölçek Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=351).

	Yetişkin Yaşam Doymu Ölçeği
MTE-GF tükenme alt boyutu	r=-0.47 p=0.000**
MTE-GF duyarsızlaşma alt boyutu	r =-0.49 p=0.000**
MTE-GF yetkinlik alt boyutu	r=-0.45 p=0.000**

\*p<0.05, \*\*p<0.001 r:Spearman Korelasyon Analizi

## TARTIŞMA

Bu çalışmada COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada hemşirelerin MTÖ-GF tükenme alt boyut puanının ortalamasının üzerinde olduğu (16.16±4.64 min. 5 - max. 25), duyarsızlaşma (8.98±3.19 min. 5 - max. 20) ve yetkinlik (13.82±4.13) alt boyut puanlarının ise ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Akalin ve Modanlıoğlu, 2021; Aydın Sayılan, Kulakaç ve Uzun, 2020; Cin ve Hoşgör, 2020; Gündüz Hoşgör, Çatak Tanyel, Cin ve Bozkurt Demirsoy, 2021; Murat ve diğerleri, 2021; Sarbooz Hoseinabadi ve diğerleri, 2020). Benzer olarak pandemide sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların MTÖ alt boyutları sırasıyla duygusal tükenme; 20.37±7.71, duyarsızlaşma; 8.75±3.39, kişisel başarı; 14.07±5.18 olarak saptanmıştır (Keten Edis ve Keten, 2022). Gündüz Hoşgör ve diğerleri (2021) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada, duygusal tükenme alt boyutu orta, duyarsızlaşma düşük ve kişisel başarı duygusunda azalma olduğu belirlenmiştir. Sarbooz Hoseinabadi ve diğerleri (2020) pandemide COVID-19 tanılı bireylere bakım veren hemşirelerin daha fazla tükenmişlik deneyimlediklerini belirlemiştir. Pandemi döneminde yaşanan bu tükenmişlik, pandemi sürecinin uzaması, COVID-19'un hızlı bulaşma özelliği ve ölüme yol açması, virüsün mutantlarının artması, pandeminin biteceği zamana ilişkin belirsizlikler, hasta yoğunluğu, çalışma saatleri ve iş yükündeki artış (Sun ve diğerleri, 2020; Neto ve diğerleri, 2020), pandeminin aile ve sosyal yaşam üzerine etkileri gibi faktörlerle açıklanabilir.

Çalışmada hemşirelerin YYDÖ toplam puan ortalamasının 71.13±10.94 (min. 21 – max. 105) olduğu ve hemşirelerin kendi yaşamlarına ilişkin algılarının iyi durumda olduğu söylenebilir. Benzer olarak Zakeri, Hossini Rafsanjanipoor, Zakeri ve Dehghan (2021) pandemi sürecinde hemşirelerin yaşam doyumu puanının 23.60±6.14 (min. 8- max. 35) olduğunu, Tomczyszyn, Ławnik ve Szczygielska (2021) hemşirelerde ortalamasının üzerinde yaşam doyumu bildirmiştir. Sönmez Benli ve Yıldırım (2017) tarafından pandemi öncesi dönemde yapılan bir çalışmada, hemşirelerde yaşam doyumunun orta düzeyde olduğu bildirilmiştir. Pandemi sürecinde hemşirelerin yaşam doyumunun ortalamasının üzerinde olması, pandemi sürecinin uzaması ile sürece adaptasyon sağlanması, hemşirelerin ilk aşamada aşılama programına alınması ve ilk aşamada verilen tepkinin giderek azalması (Eftekhar Ardebili ve diğerleri, 2021; Tomczyszyn ve diğerleri, 2021), pandemi ile değişen yaşam koşullarına uyum sağlama ile açıklanabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarına ve özellikle ağır koşullarda çalışan hemşirelere pandemi sürecinde verdikleri mücadele dolayısı ile toplum tarafından sosyal medyada gösterilen desteğin de yaşam doyumuna olumlu yansımalarının olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada kadın hemşirelerin tükenme alt boyut puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer olarak literatürde kadın sağlık bakım çalışanlarında ya da hemşirelerde tükenme alt boyut skorunun erkeklere göre daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar olmakla birlikte (Chen ve diğerleri, 2021; Danet Danet, 2021; Duarte ve diğerleri, 2020; Eftekhar Ardebili ve diğerleri, 2021; Hu ve diğerleri, 2020; Tunç ve Göklü, 2021) cinsiyetin tükenmişliği etkilemediğini (Cin ve Hoşgör, 2020) veya erkeklerin fazla tükenmişlik deneyimlediklerini bildiren çalışmalar da yer almaktadır (Naldi ve diğerleri, 2021). Tunç ve Göklü (2021) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, kadınların tükenme alt boyut puanı erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Cin ve Hoşgör (2020) tarafından yapılan çalışmada, cinsiyet ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçların aksine 57 araştırma ile yapılan bir metaanaliz çalışmasında, erkek olmanın hemşireler arasında daha yüksek tükenmişlik seviyesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Naldi ve diğerleri, 2021). Ayrıca çalışmada evli hemşirelerin bekarlara göre daha fazla tükenmişlik deneyimledikleri saptanmıştır. Literatürde evli olmanın tükenmişlik üzerine etkilerine ilişkin sonuçlar farklılık göstermektedir (Aydın Sayılan ve diğerleri, 2020; Cañadas-De la Fuente ve diğerleri, 2018; Danet Danet, 2021). Yapılan bir çalışmada medeni durumun tükenmişlik düzeyi ile ilişkili olduğu ve bekarların evlilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir (Cañadas-De la Fuente ve diğerleri, 2018). Duarte ve diğerleri (2020) sağlık bakım çalışanları ile yaptığı çalışmada, bekar kişilerin kişisel tükenmişliğe evli olanlara göre daha az duyarlı olduğunu bildirmiştir. Aydın Sayılan ve diğerleri (2020) yaptığı çalışmada ise bekar hemşireler arasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Pandemi evli hemşirelerin çocuklarına COVID-19 virüsü bulaştırma korkusu yaşamaları, artan iş yükü ve mesleki sorumluluklarına ek olarak toplumumuzun kültürel yapısı gereği ev işlerinde, çocukların bakımında kadınların daha fazla sorumluluk almaları, bunun yanında annelik, eşlik, kardeşlik gibi rollerine ilişkin sorumlulukların da varlığı, kadın ve evli hemşirelerin daha fazla tükenmişlik algısı yaşamalarına yol açabileceği düşünülmektedir (Danet Danet, 2021).

Çalışmada COVID-19 kliniğinde çalışma süresi ve haftalık çalışma saati arttıkça tükenme, duyarsızlaşma ve yetkinlik alt boyut puanının arttığı ve yaşam doyumunun azaldığı saptanmıştır. Farkın 0-40 saat çalışan grup ile diğer gruplar arasında anlamlı olduğu belirlenmiştir. Literatürde benzer sonuçlar yer almaktadır (Arpacıoğlu, Baltalı ve Ütöbol, 2021; Galanis, Vranka, Fragkou, Bilali ve Kaitelidou, 2021; Okwaraji ve Aguwa, 2014; Pekince ve Aslan, 2022). Zborowska, Gurowiec, Młynarska ve Uchmanowicz (2021)'de yapılan çalışmada, haftalık çalışma süresi azaldıkça emosyonel tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır. Hemşireler ile (n=210) yapılan bir diğer çalışmada, karantina ortamlarında daha uzun süre çalışmanın tükenmişliği



artırdığı saptanmıştır (Okwaraji ve Aguwa, 2014). Pandemiye yapılan bir başka çalışmada, çalışma yılının ve haftalık çalışma süresinin tükenmişliği etkilediği belirtilmektedir (Chen ve diğerleri 2021). Arpacioğlu ve diğerleri (2021) COVID-19 hastalarına bakım vermede, çalışma süresinin tükenmişliği etkilediğini belirtmektedir Aynı çalışmada COVID-19 hastalarında doğrudan bakım veren sağlık çalışanlarının tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Çalışma saati arttıkça tükenmişliğin arttığı saptanmıştır (Zhang ve diğerleri, 2020). Literatürde sağlık çalışanlarının yüksek riskli birimlerde uzun saatler (>15saat) çalışmaları, uzun süre kişisel koruyucu ekipman kullanımı, cilt hasarlarının oluşması, yüksek düzeyde anksiyete, depresyon, uykusuzluk, ve stres yaşanmasının sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Murat ve diğerleri, 2021; Muller ve diğerleri, 2020; Shaukat, Ali ve Razzak, 2020; Tan ve diğerleri, 2020). Kackin ve diğerleri (2021) pandemi döneminde COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin hem psikolojik hem de sosyal yönden olumsuz etkilendiklerini bildirmiştir. Yaşanan bu sorunların hemşirelerin yaşam doyumunu olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Yazdanshenas Ghazvin ve diğerleri (2016) tarafından pandemi öncesi dönemde hemşireler ile yapılan bir çalışmada, yaşamdan memnuniyetin en önemli belirleyicilerinin depresyon, anksiyete, stres, finansal durumdan ve çalışma ortamından memnuniyetsizlik olduğu bildirilmektedir. Literatürde COVID-19 hastalarına doğrudan bakım veren sağlık çalışanlarının iş doyumunun bakım vermeyenlere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Arpacioğlu ve diğerleri, 2021). Pandemi sürecinde uygulanan sosyal izolasyon uygulamalarının, öznel iyi oluşu ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Clair, Gordon, Kroon ve Reilly, 2021). Bu sonuçlar doğrultusunda pandemi sürecinde COVID-19 tanılı hastaların yattığı kliniklerde çalışmanın, COVID-19 bulaş riskini arttırması, çalışma saati süresince tekrarlı olarak ekipman giyilmesi ve bu ekipman içinde çalışılması, iş yükünün giderek artması, aile bireylerine hastalığı bulaştırma endişesi, sosyal izolasyon uygulamaları gibi birçok faktörün tükenmişliği ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmada COVID-19 tanısı alan hemşirelerin tükenme alt boyut puanının daha yüksek ve yaşam doyumunun daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer olarak yapılan COVID-19 testi pozitif olan hemşirelerin emosyonel tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Murat ve diğerleri, 2021). Ek olarak sağlık bakım çalışanlarının genel sağlık durumunun yaşam doyumunu etkilediği, genel sağlık durumu iyi olanların yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Teke ve diğerleri, 2021). COVID-19 tanısı alan hemşirelerin ölüm korkusu yaşaması, karantina nedeni ile ailesinden ve sevdiklerinden ayrı kalması, onları enfekte etme korkusu, yoğun anksiyete, stres, kaygı çaresizlik duygularının yaşanması (Tomczyszy ve diğerleri, 2021) gibi birçok faktör COVID-19 tanısı olan hemşirelerde tükenmişliğin artmasına ve yaşam doyumunun azalmasına neden olabilir.

Çalışmada hemşirelerin MTÖ-GF tükenme alt boyutu ile yaşam doyumunu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, tükenme arttıkça yaşam doyumunun azaldığı saptanmıştır. Literatürde bu çalışma bulgularını destekleyen sonuçlar bulunmaktadır (Cin ve Hoşgör, 2020; Eken ve Ebadi, 2020; Trumello ve diğerleri, 2020). Pandemiye hemşireler ile yapılan bir çalışmada, MTÖ-emosyonel tükenmenin orta düzeyde ( $18.45 \pm 6.10$ ) olduğu ve tükenmişlik arttıkça yaşam doyumunun azaldığı saptanmıştır (Fındık, Erol, Süt ve Motör, 2011). Benzer olarak yapılan bir başka çalışmada pandemiye sağlık çalışanlarında Maslach emosyonel tükenmenin orta düzeyde olduğu ve yaşam doyumunu ile negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Keten Edis ve Keten, 2022). Literatürde tükenme alt boyutunun, tükenmişliğin stress boyutunu oluşturduğu belirtilmektedir (Çam, Beycan Ekitli, Dökmüş ve Mercan, 2018). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının ve özellikle COVID-19 hastalarının bakımını sürdüren hemşirelerin yaşadığı stresin ve psikososyal sorunların (Çam ve Dokumacı, 2022) tükenme düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Duyarsızlaşma; çalışanların kendine ve hizmet sunduğu bireylere karşı duyarlılığının azalması, bilişsel ve duygusal olarak uzaklaşma olarak ifade edilmektedir (Çam ve diğerleri, 2018). Çalışmada COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerde MTÖ-GF alt boyutu olan duyarsızlaşmanın düşük ve duyarsızlaşma ile yaşam doyumunu arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer olarak Fındık ve diğerleri (2011) tarafından hemşireler ile yapılan çalışmada, duyarsızlaşmanın düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Pandemi döneminde sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, Maslach duyarsızlaşmanın düşük düzeyde olduğu, duyarsızlaşma ile yaşam doyumunu arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı ( $r = -0.164$ ,  $p = 0.013$ ) bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Keten Edis ve Keten, 2022). Literatürde yaşam doyumunun emosyonel tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarını etkilediği ve yaşam doyumunu arttıkça bu üç alt boyut puan ortalamalarının da düştüğü belirlenmiştir (Zborowska ve diğerleri, 2021). Duyarsızlaşma puanının düşük olması, pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik yapılan desteğin, sağlık çalışanlarının duyarlılığını olumlu yönde etkilemesi ile açıklanabilir.

Çalışmada COVID-19 tanılı bireylere bakım veren hemşirelerin yetkinlik düzeyinin ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir. Literatürde tükenmişlik-yetkinlik (kişisel başarı) alt boyutu ile yaşam doyumunu arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu bildiren çalışmalar yer almaktadır (Keten Edis ve Keten, 2022; Önen Sertöz ve diğerleri, 2021). Zborowska ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada, kişisel başarı puanının ortalamasının altında olduğu saptanmıştır. Buna karşılık pandemi öncesi dönemde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin kişisel başarı puanının yüksek olduğu bildirilmektedir (Fındık ve diğerleri, 2011). Pandemi döneminde yenidoğan yoğun

bakım hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, emosyonel tükenme ve duyarsızlaşmanın düşük, kişisel başarının (yetkinlik) yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir (Omidi, Khanjari, Salehi ve Haghani, 2022). Pekince ve Aslan (2021) pandemide hemşirelerin emosyonel tükenme ve kişisel başarı düzeylerinin orta, duyarsızlaşma düzeyinin düşük olduğunu bildirmişlerdir. Bir başka çalışmada COVID-19 tanılı bireylere doğrudan hizmet sunan sağlık çalışanlarında, geri planda olanlara oranla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma skorunun yüksek, kişisel başarı skorunun düşük olduğu saptanmıştır (Tunç ve Göklü, 2021). Kişisel başarı puanının düşük olması, hemşirelerde yaşanan tükenmişliği göstermektedir.

Literatürde tükenmişliğin yaşam doyumunu anlamlı düzeyde etkilediği (Eken ve Ebadi, 2020) ve COVID-19 bulaşma oranlarının yüksek olduğu alanlarda çalışan sağlık çalışanlarında stres ve tükenmişliğin yüksek, yaşam doyumunun düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Trumello ve diğerleri, 2020). Pandemide sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %38,3'ü (n=752) yüksek duygusal tükenme, %46,5'i (n=911) düşük profesyonel yeterlik ve %26,5'i (n=519) yüksek duyarsızlaşma belirtileri göstermiştir (Lasalvia ve diğerleri, 2021).

Dünyada hemşirelerde tükenmişliğin, bireysel, mesleki, kurumsal özelliklere ilişkin çok fazla değişkene bağlı olarak geliştiği belirtilmektedir (Çam ve Engin, 2017). Pandemi ile birlikte sağlık hizmet sunumunda ortaya çıkan yeni sorunlar, sağlık çalışanlarında tükenmişliğin yeni nedenlerini oluşturmuştur. Pandemi döneminde hemşirelerin psikolojik ve mental sağlıklarının önemli ölçüde etkilendiği belirtilmektedir (Çam ve Dokumacı, 2022; Galehdar, Kamran, Toulabi ve Heydari, 2020; Kackin ve diğerleri, 2021). Bunlara ek olarak pandemi döneminde hasta sayısının ve çalışma saatlerinin artması, COVID-19 testi pozitif olan hemşirelerin olması ile birlikte planda olmayan ek nöbetlerin ortaya çıkması ve her an nöbete çağırılma kaygısı, hemşirelerin psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenmelerinde rol oynayan faktörler arasında sayılabilir. Bunun yanında ailesine ve sevdiğilerine hastalık bulaştırma korkusuyla kendini ailesine, arkadaşlarına karşı izolasyona alan hemşirelerde, azalan sosyal desteğin tükenmişlik ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemesi olasıdır (Yılmaz ve Orak, 2020). COVID-19 salgınıyla mücadelenin merkezinde yer alan hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik düzeyinin azaltılması ve yaşam doyumunun artırılabilmesi için geçmişte var olan ve pandemide ortaya çıkan tükenmişliğe yol açan faktörlere yönelik olarak iyileştirici önlemlerin alınması önem arz etmektedir. Bu kapsamda pandemide hemşirelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyi oluşlarının sağlanabilmesinde ve tükenmişliğin yönetiminde; tükenmişliği arttıran faktörlerin belirlenmesi, stress ve kriz yönetimi, problem ve çatışma çözme becerisi eğitimlerinin verilmesi, hasta yoğunluğuna göre hemşire istihdamının sağlanması, çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi ve pandemide yeterli koryucu ekipman ihtiyacının karşılanması önerilebilir.

### **Sınırlılıklar**

Bu çalışmada göz önünde bulundurulması gereken sınırlılıklar; çalışma verilerinin online olarak toplanması ve sonuçların katılımcıların ifadelerine dayanması, Türkiye genelindeki COVID-19 klinikleri arasında farklılıkların olması ve çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının ve koşullarının da benzer olmaması olarak sıralanabilir. Ayrıca araştırma verilerinin online ulaşılabilen hemşireler ile sınırlı olması nedeni ile sonuçların tüm ülkeye genellenemeyeceği düşünülmektedir.

### **SONUÇ**

Çalışma sonucunda COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerde tükenmişlik düzeyi arttıkça yaşam doyumunun azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, COVID-19 kliniğinde çalışma süresi, COVID-19 tanısı alma ve haftalık çalışma saati değişkenleri ile tükenmişlik, COVID-19 kliniğinde çalışma süresi, haftalık çalışma saati ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre yaşam doyumunu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerde pandeminin fiziksel, ruhsal, mental sağlık üzerine etkileri değerlendirilmeli ve hemşirelerin sağlığının korunması, psikolojik dayanıklılıklarının ve stresle başetme becerilerinin geliştirilmesi için destek programları geliştirilmelidir. Bu kapsamda problem ve çatışma çözme beceri eğitimleri, stress yönetimi, farkındalık, yoga, meditasyon, yürüyüş gibi rahatlama teknikleri, öz şefkat gibi konularda müdahaleler planlanabilir. Ayrıca tükenmişliğin azaltılması ve yaşam doyumunun artırılması için çalışma koşullarının iyileştirilmesi, artan iş yüküne göre çalışan hemşire sayısının planlanması ve ekonomik iyileştirmelerin yapılması, iş güvenliğinin sağlanması ve stresörlerin azaltılmasına yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

### **Yazar Katkıları**

Fikir ve tasarım: C.K.Y., G.Y.M. Veri toplama: G.Y.M., C.K.Y., Veri analizi ve yorumlama: : C.K.Y., G.Y.M. Makale yazımı: C.K.Y., G.Y.M. Eleştirel inceleme: : C.K.Y.

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

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

**KAYNAKLAR**

- Akalın, B., Modanlıoğlu, B. (2021). Covid-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 346-352.
- Akyar, İ. (2020). Covid-19 hastalarında akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) yönetimi ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7, 8-14.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı Z., Ünübol, B. (2021). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid-19 korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Aydin Sayılan, A., Kulakaç, N., Uzun, S. (2021). Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1231-1236. <https://doi.org/10.1111/ppc.12678>,
- Bahadır-Yılmaz, E., Yüksel, A. (2020). State anxiety levels of nurses providing care to patients with Covid-19 in Turkey. *Perspect Prajhasychiatr Care*, 1-7. <https://doi.org/10.1111/ppc.12661>.
- Baykal, E. (2020). Covid-19 bağlamında psikolojik dayanıklılık, kaygı ve yaşam doyum ilişkisi. *International Journal of Social Economic Sciences*, 10(2), 68-80.
- Bayülgen, M.Y., Bayülgen, A., Yeşil, F.H., Türksever, H.A. (2021). Covid-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6.
- Bettinsoli, M. L., Di Riso, D., Napier, J. L., Moretti, L., Bettinsoli, P., Delmedico, M. ... Moretti, B. (2020). Mental health conditions of Italian healthcare professionals during the COVID-19 disease outbreak. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 12(4), 1054-1073. <https://doi.org/10.1111/aphw.12239>.
- Çam, M.O., Dokumacı, H. (2022). COVID-19'lu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının psikososyal problemleri: Hemşirelik bakış açisi. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 36-47.
- Çam, M.O., Engin, E. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(51), 501-507.
- Çam, M.O. , Beycan Ekitli, G. , Dökmetaş, T.B., Mercan, N. (2018). Ege üniversitesi hemşirelik fakültesi öğrencilerinin tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 89-102.
- Cañadas-De la Fuente, G.A., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., De la Fuente-Solana, E.I., Vargas, C., Gómez-Urquiza, J.L. (2018). Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: a meta-analytic study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2102. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102102>.
- Çevik Aktura, S., Özden, G. (2020). Salgının psikolojik etkileri: Covid-19 hemşireleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(73), 1146-1151.
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102-116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
- Cin, S., Hoşgör, H. (2020). Covid-19 tanılı hastalara bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin yaşam doyum ve tükenmişlik düzeyleri. H. Demir, C. Başkan (Ed.), *Sağlık bilimleri güncel araştırmalar ve yeni eğilimler içinde* (s.494-504) (1. Basım). Karadağ: IVPE Yayınevi.
- Clair, R., Gordon, M., Kroon, M., Reilly, C. (2021). The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanit Soc Sci Commun*, 28(8), 1-6. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00710-3>.
- Danet Danet, A. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Medicina Clinica*, 156(9), 449-458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., ... Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1), 1885. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>.
- Eftekhar Ardebili, M., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H., Ranjbar, H. (2021). Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *American Journal of Infection Control*, 49(5), 547-554. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>
- Eken, F., Ebadi, H. (2020). Anksiyetenin yaşam doyum üzerindeki etkisinde tükenmişliğin aracı rolü. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 112-126.
- Ergin, C. (1992, Eylül). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması*. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulan bildiri, Ankara.
- Fındık, ÜY., Erol, Ö., Süt, N., Motör, D. (2011). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27 (3), 55-65.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>

- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 489. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>
- Gündüz Hoşgör, D., Çatak Tanyel, T., Cin, S., Bozkurt Demirsoy, S. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul İli örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 372-386.
- Gündüz, B., Çapri, B., Gökçakan, Z. (2013). Mesleki tükenmişlik, işle bütünleşme ve iş doyumunu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 29-49.
- Hiçdurmaz, D., Üzar-Özçetin, Y. (2020). Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1-7.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L.X. ... Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinical Medicine*, 24, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Kaba, İ., Erol, M., Güç, K. (2018). Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 1-14.
- Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O.S., Kutlu, F.Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with Covid-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 158-167. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>.
- Kang, C., Meng, F., Feng, Q., Yuan, J., Liu, L., Xu, L. ... Yang, J. (2020). Implementation of quarantine in China during the outbreak of COVID-19. *Psychiatry Research*, 289, 113038. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113038>
- Keten Edis, E., Keten, M. (2022). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, iş tatmini ve yaşam doyumunu. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(2), 331-342. DOI: 10.24938/kutfd.1082327
- Lasalvia, A., Amadeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M., Bonetto, C. (2021). Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*, 11(1), e045127. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045127>
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S. Ø. ... Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293, 113441. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>
- Murat, M., Köse, S., Savaşer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 533-543. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>.
- Naldi, A., Vallelonga, F., Di Liberto, A., Cavallo, R., Agnesone, M., Gonella, M. ... Leombruni, P. (2021). COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy. *BJPpsych Open*, 7(1), e27. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.161>
- Neto, M., Almeida, H. G., Esmeraldo, J. D., Nobre, C. B., Pinheiro, W. R., de Oliveira, C. ... da Silva, C. (2020). When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 112972. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112972>.
- Okwaraji, F. E., Aguwa, E. N. (2014). Burnout and psychological distress among nurses in a Nigerian tertiary health institution. *African Health Sciences*, 14(1), 237-245. <https://doi.org/10.4314/ahs.v14i1.37>
- Omidi, Z., Khanjari, S., Salehi, T., Haghani, S. (2022). Association between burnout and nurses' quality of life in neonatal intensive care units: during the COVID-19 pandemic. *Journal of Neonatal Nursing: JNN*, 10.1016/j.jnn.2022.04.005. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.04.005>
- Önen Sertöz, Ö., Kuman Tunçel, Ö., Sertöz, N., Hepdurgun, C., İşman Haznedaroğlu, D., Bor, C. (2021). Burnout in healthcare professionals during the Covid-19 pandemic in a tertiary care university hospital: evaluation of the need for psychological support. *Turkish Journal of Psychiatry*, 32(2), 75-86.
- Pekince, H., Aslan H. (2022). Fatigue and burnout in nurses during the COVID-19 pandemic. *Medicine Science* 11(1), 310-20.
- Sarbooz Hoseinabadi, T., Kakhki, S., Teimori, G., Nayyeri, S. (2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus disease -COVID-19- in Iran. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 38(2), e3. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03>
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C., Jackson, S.E. (1996). The MBI-General Survey. In C. Maslach, S.E. Jackson & M.P. Leiter (Eds.), *Maslach Burnout Inventory manual* (p.19-26) (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Shaukat, N., Ali, D. M., Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>

- Sönmez Benli, S., Yıldırım, A. (2017). Hemşirelerde yaşam doyumu ve ölüme karşı tutum arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 167-179. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32215/368461>.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L. ... Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>.
- Tan, B., Kanneganti, A., Lim, L., Tan, M., Chua, Y. X., Tan, L. ... Ooi, S. (2020). Burnout and associated factors among health care workers in singapore during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1751-1758.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.035>
- Teke, N., Özer, Z., Bahçecioglu Turan, G. (2021). Analysis of health care personnel's attitudes toward complementary and alternative medicine and life satisfaction due to COVID-19 pandemic. *Holistic Nursing Practice*, 35(2), 98-107. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000431>.
- Tomczyszyn, D., Lawnik, A., Szczygielska, E. (2021). The life satisfaction of nurses during the COVID-19 pandemic. *Health Prob Civil*, 15(4), 307-314. <https://doi.org/10.5114/hpc.2021.110111>
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S. ... Babore, A. (2020). Psychological adjustment of healthcare workers in italy during the COVID-19 pandemic: differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8358. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
- Tunç, Ş., Göklü, M.R. (2021). Koronavirüs hastalığı 2019 (Covid-19) pandemisi ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanları arasında tükenmişlik sendromu. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Harran University Medical Faculty)*, 18(3), 375-383.
- World Health Organization (WHO) (2021). *Coronavirus (COVID-19) dashboard* [online]., Erişim adresi:<https://covid19.who.int>. Erişim tarihi: 14.05.2021
- Yazdanshenas Ghazwin, M., Kavian, M., Ahmadloo, M., Jarchi, A., Golchin Javadi, S., Latifi, S., Tavakoli, S.A., Ghajarzadeh, M. (2016). The association between life satisfaction and the extent of depression, anxiety and stress among Iranian nurses: a multicenter survey. *Iranian Journal of Psychiatry*, 11(2), 120-127.
- Yılmaz, B., Orak, O.S. (2020). Relationship between emotional labour behavior and psychological symptoms among nurses. *J Health Nursing Management*, 2, 187-201.
- Zakeri, M. A., Hossini Rafsanjanipoor, S. M., Zakeri, M., Dehghan, M. (2021). The relationship between frontline nurses' psychosocial status, satisfaction with life and resilience during the prevalence of COVID-19 disease. *Nursing Open*, 8(4), 1829-1839.
- Zborowska, A., Gurowiec, P. J., Młynarska, A., Uchmanowicz, I. (2021). Factors affecting occupational burnout among nurses including job satisfaction, life satisfaction, and life orientation: a cross-sectional study. *Psychology Research And Behavior Management*, 14, 1761-1777.
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X. ... Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 565520.

Hediye UTLI<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-4732-9503

Nilay FİLOĞLU ERSÜ<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-8505-0108

<sup>1</sup> Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı, Mardin, Türkiye.

<sup>2</sup> Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Mardin, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
HEDİYE UTLI  
hediyeutli@artuklu.edu.tr

### Anahtar Sözcükler:

Dijital; okuryazarlık; ebelik; hemşirelik öğrencisi; beceri.

### Keywords:

Digital; literacy; midwifery; nursing students; skill.

## Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Dijital Okuryazarlık Becerilerinin Çeşitli Değişkenlere göre İncelenmesi

Investigation of Digital Literacy Skills of Nursing and Midwifery Students According to Various Variables

Gönderilme Tarihi: 24 Eylül 2022

Kabul Tarihi: 24 Şubat 2023

### ÖZ

**Amaç:** Hemşirelik ve ebelik uygulamalarında en iyi kanıtlara erişimi artırmak için, öğrencilerin dijital okuryazarlık becerilerini geliştirmesi önemlidir. Bu araştırmanın amacı, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık becerilerini belirlemek ve belirli değişkenlere göre karşılaştırmalı incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel tiptedir. Araştırmanın örneklemini, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir üniversitenin hemşirelik ve ebelik bölümünde öğrenim gören 486 öğrenci oluşturdu. Verilerin toplanmasında Öğrenci Tanıtıcı Form, Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği, Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği ve Kağıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, bağımsız gruplarda t-test, One-way Anova test, One-way Anova Post hoc Bonferroni test, Pearson korelasyon testi ve çoklu lineer regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Öğrencilerin %50.9'u hemşirelik bölümü ve %36.1'i ikinci sınıf öğrencisidir. Çoklu lineer regresyon sonucuna göre; hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital okuma becerisi öz yeterliliği, kullanma ve zorluk becerileri, dijital okuma becerisi eğilimindeki toplam varyansın %21.2'sini açıklamaktadır. Kullanma becerisi, zorluk becerisi, amaca uygunluk becerisi, kağıttan dijitale yazma becerisi tutumu ve dijital ortamlarda yazma becerisi tutumu, dijital okuma becerisi öz yeterliliğindeki toplam varyansın %93.3'ünü açıklamaktadır. Dijital ortamlarda yazma becerisi tutumu, kağıttan dijitale yazma becerisi tutumundaki toplam varyansın %88.4'ünü açıklamaktadır.

**Sonuç:** Sonuç olarak öğrencilerin dijital okuma becerisi öz yeterliliği ve kullanma becerisi, dijital okuma becerisi eğilimi üzerine olumlu etkileri saptandı. Kullanma becerisi, amaca uygunluk becerisi, kağıttan dijitale yazma becerisi tutumu ve dijital ortamlarda yazma becerisi tutumu dijital okuma becerisi öz yeterliliği üzerine olumlu etkileri bulundu. Öğrencilerin dijital ortamlarda yazma becerisi tutumu kağıttan dijitale yazma becerisi tutumu üzerine olumlu etkisi saptandı. Olumlu dijital okuryazarlık becerilerini yaşayacakları öğrenme ortamlarının düzenlenmesi önerilir.

### ABSTRACT

**Objective:** To increase access to the best evidence in nursing and midwifery practice, it is important for students to develop their digital literacy skills. The aim of this study is to determine the digital literacy skills of nursing and midwifery students and to examine them comparatively according to certain variables.

**Methods:** The research is descriptive, cross-sectional, and correlational. The sample of the study consisted of 486 students studying in the nursing and midwifery department of a university located in the east of Turkey. Data were collected with the Student Descriptive Form, Digital Reading Disposition Scale, Digital Reading Self Efficacy Perception Scale, and Attitudes Towards Writing from Paper to Digital Scale. Number, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, independent groups t-test, One-way Anova test, One-way Anova Post hoc Bonferroni test, Pearson correlation test, and multiple linear regression analysis were used to evaluate the data.

**Results:** In this study, 50.9% of the students are nursing department and 36.1% are second-year students. According to the results of multiple linear regression analysis; Nursing and midwifery students' digital reading skill self efficacy, use and difficulty skills explain 21.2% of the total variance in digital reading skill disposition. Usage skill, difficulty skill, suitability for purpose skill, paper-to-digital writing skill attitude, and digital environments writing skill attitude explain 93.3% of the total variance in digital reading skill self efficacy. The digital environments writing skill attitude explains 88.4% of the total variance in paper-to-digital writing skills.

**Conclusion:** As a result, positive effects on students' digital reading skills self-efficacy and usage skills, digital reading skills disposition were determined. Positive effects were found on the ability to use, the suitability for purpose skill, the paper-to-digital writing skill attitude, and the digital environments writing skill attitude, and digital reading skill self-efficacy. It was determined that students' writing skills in digital environments had positive effect on their paper-to-digital writing skills. It is recommended to organize learning environments where they will experience positive digital literacy.

**Kaynak Gösterimi:** Utlı, H., Filoğlu Ersü, N. (2023). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık becerilerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *EGEHFD*, 39(3), 298-313 Doi: 10.53490/egehemsire.1179606.

**How to cite:** Utlı, H., Filoğlu Ersü, N. (2023). Investigation of digital literacy skills of nursing and midwifery students according to various variables. *JEUNF*, 39(3), 298-313 Doi: 10.53490/egehemsire.1179606.



## GİRİŞ

Dijital okuryazar bir kişi, profesyonel ve bireysel hedefe ulaşmak için dijital cihazlarla bilgiyi bulur, anlar, değerlendirir ve entegre eder. Dijital okuryazar kişi, başkalarıyla bağlantı kurmak, işbirliği yapmak, orijinal içerik üretmek ve paylaşmak için teknolojiyi stratejik olarak kullanabilmektedir (Brown, Morgan, Mason, Pope ve Bosco, 2020; Harerimana, Wicking, Biedermann ve Yates, 2022; Lokmic-Tomkins ve diğerleri, 2022; Terry, Davies, Williams, Tait ve Condon, 2019). Dijital okuryazarlık yeterliliği, uygun araştırma soruları geliştirme, araştırma yapma, ilgili literatürü değerlendirme ve araştırma kanıtlarını klinik uygulamaya aktarılabilme yeteneğidir (Shamsae, Mangolian, Ahmadian ve Farokhzadian, 2021). Dijital okuryazarlık becerilerinin öğrencilerde geliştirilmesinin faydaları: kanıta dayalı uygulama becerilerinde artan güven, daha iyi özsaygı, gelişmiş iletişim becerileri, gelişmiş eleştirel düşünme becerileri ve beceri sırasında daha yüksek performansın gösterilmesidir (Terry ve diğerleri, 2019).

Dijital sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerin e-Sağlık uygulamalarını daha iyi kullanabilmeleri, sağlık hizmeti ile ilgili karar verme süreçlerine daha fazla katılabilmeleri, internet ortamındaki sağlıkla ilgili bilgileri daha iyi anlayabilmeleri ve doğru şekilde davranışlarına aktarabilmeleri söz konusudur (Aydan, 2022). Avrupa Birliğine üye sekiz ülke (Avusturya, Bulgaristan, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Polonya ve İspanya) ile yapılan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (The European health literacy survey (HLS-EU)) çalışmasına katılanların %47.6'sının sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yetersiz ve problemlili olduğu bulunmuştur (Sørensen ve diğerleri, 2015). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın 2022 yılında güncellenen araştırmasına göre halkın %68.9'unda sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz ve sorunlu olduğu saptanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). COVID-19 pandemi sürecinde insanlar günde ortalama 6 saat 58 dakika internette zaman harcamaktadırlar (We Are Social, 2022). Pandemi sürecinde birçok sektörde dijital materyallerden yapılan okumaların hızlı bir biçimde yaygınlaştığı görülmüştür (Akkaya ve Çıvğın, 2020; Şendir ve Kabuk, 2020).

Dijital okuryazarlık becerileri, kamusal alanda giderek daha fazla kullanılmaktadır ve öğrencilerin, akademisyenlerin, hastaların ve sağlık hizmetlerinin temel bir gerekliliği haline gelmektedir (Harerimana, Duma ve Mtshali, 2023). COVID-19 pandemi sürecinde yükseköğretim kurumlarında, ani bir şekilde çevrimiçi öğrenme ortamlarına geçiş olmuştur. Bu süreç hem akademik personeli hem de öğrencileri alışık olmadıkları bir dijital ortama sokmuştur (Carolan, Davies, Crookes, McGhee ve Roxburgh, 2020). Hemşirelik ve ebelik alanındaki eğitimciler, dijital okuryazarlık becerilerinin ve dijital yeterliliğin gerekli olduğunun farkındadırlar (Şendir ve Kabuk, 2020; Terry ve diğerleri, 2019). "Dünya Hemşireliğinin Durumu 2020: eğitime, işlere ve liderliğe yatırım" raporu: hemşirelik eğitimi ve uygulamasında teknolojiye yatırım yapma ihtiyacını vurgulamaktadır (World Health Organisation, 2020). Dünyada hazır olan dijital sağlık stratejileri ve standartları, hemşirelerin ve ebelerin değişim ajanı olmasını sağlayabilir (Mather ve Almond, 2021).

Dünya'da ve Türkiye'de sağlık hizmetleri sektörü, yeni teknolojileri benimseme konusunda diğer birçok sektörlere göre daha yavaş kalmıştır (Şimşir ve Mete, 2021). Türkiye'deki hastaneler, kağıt tabanlı kayıtlardan dijital sağlık sistemlerine geçerek hızla dijitalleşmektedir. COVID-19 pandemisi nedeniyle, hastaneler tarafından video veya cep telefonu konsültasyonları kullanılarak telesağlık/teletıp seçenekleri kullanılmaya başlandı (Dilbaz, Kaplanoğlu ve Kaya, 2020). Kağıt tabanlı sistemlerden uzaklaşılmasıyla birlikte, hemşirelik ve ebelik öğrencileri klinik uygulamalarda gelişen bir dijital sağlık hizmetiyle karşı karşıyadır. Günümüzde teknolojik değişimin artan hacmi ve hızı ile çok sayıda yazılım uygulaması ve donanım cihazı mevcuttur. Elektronik bilgi formları, elektronik tıbbi kayıtlar, elektronik çizelgeler ve dijital hemşirelik uygulamaları gibi kayıt unsurları yatak başında giderek daha fazla kullanılmaktadır. Ayrıca kişisel bilgisayarlar, internet, sosyal medya platformları ve mobil cihazlar gibi teknolojik gelişmeler, hemşirelik ve ebelik eğitiminin yönünü şekillendirmektedir (Brown ve diğerleri, 2020; O'Connor, Daly, MacArthur, Borglin ve Booth, 2020; O'Connor ve Andrews, 2018; O'Connor ve Larue, 2021). Bu dijital ortamlar karşısında, öğrenciler kendilerini hazırlıksız, gergin ve anksiyeteli hissedebilir (Peacock, Slade ve Brown, 2022; Terry ve diğerleri, 2019). Bu durum, hem eğitimcilerin hem de öğrencilerin öğrenme için en uygun ve faydalı olanları seçmesini karmaşık hale getirmiştir (O'Connor ve diğerleri, 2020). Sonuç olarak, dijital okuryazarlığı becerilerinin hemşirelik ve ebelik eğitime entegrasyonunda boşluklar bulunmaktadır (Shamsae ve diğerleri, 2021).

Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık becerileri ışığında yapılan çalışmalar (Harerimana ve diğerleri, 2023; Peacock ve diğerleri, 2022; Terry ve diğerleri, 2019) incelendiğinde internete erişimde engelleri olduğu, dijital teknolojiye erişimin maliyetli olması ve teknoloji bilgisi ve teknoloji uygulamasında derin bir bilgi eksikliği olduğu belirlenmiştir. Ulusal literatürde ise Karadaş, Kaynak, Ergün ve Karaca (2021) çalışmasında hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin bilgi ve teknoloji okuryazarlık beceri düzeylerinin geliştirilmesi gerektiği saptanmıştır. Hemşirelik ve ebelik uygulamalarında en iyi kanıtlara erişimi artırmak için, öğrencilerin dijital okuryazarlık becerilerini geliştirmesi önemlidir. Öğrencilerinin yeterli dijital okuryazarlık becerisine sahip olması, kanıta dayalı uygulamayı destekleyecektir. Bu araştırma, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık becerilerini belirlemek ve belirli değişkenlere göre karşılaştırmalı incelemektir. Bu araştırmanın ikinci amacı, dijital okuma becerisi eğilimi, dijital okuma becerisi öz yeterliliği ve dijital yazma becerisi tutumu ile olan etkileşimleri

arasındaki ilişki kalıplarının bir tanımını elde etmektir. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital okuma becerisi eğilimleri ne düzeydedir?
- Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital okuma becerisi öz yeterlilikleri ne düzeydedir?
- Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital yazma becerisi tutumları ne düzeydedir?
- Öğrencilerin dijital okuma becerisi eğilimleri, dijital okuma becerisi öz yeterlilikleri ve dijital yazma becerisi tutum düzeyleri sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
- Öğrencilerin dijital okuma becerisi eğilimleri, dijital okuma becerisi öz yeterlilikleri ve dijital yazma becerisi tutumları arasındaki ilişki nasıldır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel tiptedir.

### Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir üniversitenin hemşirelik veya ebelik bölümünde öğrenim gören (N=708) (Yükseköğretim Kurulu Lisans Atlası, 2022) öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmaya %5 hata payı, %95 güven aralığı ile en az 250 öğrencinin alınması hedeflendi. Araştırmanın örneklemini ise, hemşirelik ve ebelik bölümünde öğrenim gören 486 öğrenci oluşturdu. Evrenin tamamına ulaşma oranı %68.6'dır. Araştırma verilerinin toplanmasında kota örnekleme yöntemi kullanıldı. Kota örnekleme yöntemi; araştırılan topluluğunun varolan özelliklerini gösterebilmek için, toplum içinde sadece belli özelliklerde olan örneklerin dahil edilmesi ile yapılan araştırma yöntemidir (Kılıç, 2013). Hemşirelik veya ebelik bölümlerinde öğrenim gören 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri hem sınıf ortamında hem de klinik ortamda dijital okuma/yazma becerileri deneyimlemişlerdir. Kota örnekleme yöntemine göre, hemşirelik ve ebelik bölümlerinde klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin araştırmaya alınmasına karar verildi. Birinci sınıfta öğrenim gören öğrenciler ise araştırmaya alınmadı.

Çalışmaya hemşirelik veya ebelik bölümlerinde öğrenim gören 2., 3. veya 4. sınıf öğrencisi olan, klinik uygulamaya çıkan, gönüllü olarak katılmayı kabul edenler dahil edildi.

Araştırmaya klinik uygulamaya çıkmayan, veri toplama formlarını hatalı/eksik dolduran, soruları yarıda bırakan veya cevaplamak istemeyen, katılmaya gönüllü olmayanlar dâhil edilmedi. Klinik uygulamaya çıkmayan 1. sınıf öğrencileri (n=141) araştırmada dışlandı. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmeyen 18 öğrenci dahil edilmedi.

### Veri Toplama

Veriler, Mayıs-Eylül 2022 tarihleri arasında toplandı. Araştırmacılar sınıf ortamında ders bittikten sonra araştırmanın amacı ve içeriği hakkında katılımcıları bilgilendirdi. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler belirlendi. Veri toplama formları, araştırmacılar tarafından öğrencilere dağıtıldı. Katılımcıların soruları yanıtlandı. Formlar 25 dakikada doldurularak araştırmacılara teslim edildi. O gün devamsızlık yapan ve gelmeyen öğrenciye ertesi gün ders bittikten sonra formu doldurması için 25 dakikalık süre verildi.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında "Öğrenci Tanıtıcı Form", "Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği", "Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği" ve "Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği" kullanıldı.

Öğrenci Tanıtıcı Form: Araştırmacılar tarafından literatür (Akkaya ve Çıvđm, 2020; Baştuğ ve Keskin, 2017; Bulut ve Karasakaloğlu, 2018; Karadaş ve diğerleri, 2021; Terry ve diğerleri, 2019) doğrultusunda oluşturulan formda, öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, bölümü, sınıfı, medeni durumu, yaşadığı yer, gelir düzeyi, günlük ortalama internette geçirdikleri süre ve akademik başarı puanı gibi tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin sorgulandığı 9 adet soru yer almaktadır. Ayrıca araştırmacılar tarafından literatür (Shamsaee ve diğerleri, 2021; şendir ve Kabuk, 2020) doğrultusunda, öğrencilerin dijital okumaya yönelik görüşlerini belirleyen 6 adet soru oluşturuldu.

Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği: Bulut ve Karasakaloğlu (2018) tarafından Türk toplumu için geliştirilen "Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği" 5'li likert tipinde olup, 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek yazarlarına, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde ölçeğin kullanılabilmesi için bilgilendirme yapıldı. Bu alana farklı bakış açıları getirmesi açısından önemli görülmektedir. Ölçek yazarları, ölçeğin hemşirelik ve ebelik öğrencileri için de geçerli ve güvenilir olduğunu bildirilmiştir. Ölçek tek boyutlu olup, ters madde içermemektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan da 60'tır. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin dijital okuma becerisi eğilimleri de yükselmektedir (Bulut ve Karasakaloğlu, 2018). Ölçeğin Cronbach's Alpha değerı 0.952 iken (Bulut ve Karasakaloğlu, 2018); bizim araştırmamızda ise Cronbach's Alpha değerı 0.815'tir.

Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği: Ölçek, Akkaya ve Çıvğın (2020) tarafından öğretmen adayları için geliştirilmiştir. Ancak dijital okuma üniversitelerin genel olarak bütün alanlarını kapsayan bir konudur. Akkaya ve Çıvğın (2020), dijital okuma temelinde üniversitelerin farklı alanları içinde ölçeğin geliştirilmesi önerisinde bulunmuştur. Ölçek yazarlarına, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde ölçeğin kullanılabilirliği için bilgilendirme yapıldı. Bu alana farklı bakış açıları getirmesi açısından önemli görülmektedir. Ölçek yazarları, ölçeğin hemşirelik ve ebelik öğrencileri için de geçerli ve güvenilir olduğunu bildirmiştir. Ölçek 18 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları “Kullanma”, “Erişim”, “Zorluk” ve “Amaca Uygunluk”tur. “Kullanma” alt boyutunu 2., 3., 4., 5. ve 6. maddeler, “Erişim” alt boyutunu 7., 11., 12. ve 13. maddeler, “Zorluk” alt boyutunu 14., 15., 16. ve 17. maddeler ve “Amaca Uygunluk” alt boyutunu ise 1., 8., 9., 10., ve 18. maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte 2., 3., 4., 5., 6., 14., 15., 16., 17. maddeler ters (olumsuz) maddelerdir. Dijital okuma öz yeterlilik ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan da 90’dır. Ölçekten alınan puan arttıkça öğrencilerin dijital okuma becerisi öz yeterlilik düzeyleri de artmaktadır (Akkaya ve Çıvğın, 2020). Ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0.815 iken (Akkaya ve Çıvğın, 2020); bizim araştırmamızda ise Cronbach’s Alpha değeri 0.872’dir.

Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği: Baştuğ ve Keskin (2017) tarafından Türk toplumu için geliştirilen “Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği” 6’lı likert tipinde olup, 19 maddeden oluşmaktadır. Baştuğ ve Keskin (2017), öğrencilerin kâğıttan dijitale yazma becerisi tutumunu ölçmek için farklı alanlar içinde ölçeğin geliştirilmesi önerisinde bulunmuştur. Ölçek yazarlarına, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde ölçeğin kullanılabilirliği için bilgilendirme yapıldı. Bu alana farklı bakış açıları getirmesi açısından önemli görülmektedir. Ölçek yazarları, ölçeğin hemşirelik ve ebelik öğrencileri için de geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir. Ölçek iki alt boyutlu olup, ters madde içermemektedir. Ölçeğin alt boyutları dijital ortamlarda yazma tutumu (1., 2., 4., 5., 6., 8., 9., 12., 13., 14., 17. ve 18. maddeler) ve kâğıt ortamında yazma tutumu (3., 7., 10., 11., 15., 16. ve 19. maddeler) boyutu’dur. Ölçekten alınan puanların artması ile bireylerin dijital ortamlarda yazmayı daha çekici bulduğu ve bu ortamlarda yazmaya eğilimli olduğuna işaret etmektedir (Baştuğ ve Keskin, 2017). Ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0.970 iken (Baştuğ ve Keskin, 2017); bizim araştırmamızda ise Cronbach’s Alpha değeri 0.927’dir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 (IBM, Armonk, NY) programı kullanılarak analiz edildi. Araştırmada değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kolmogorov-Smirnov testi ve Q-Q grafiği uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum), bağımsız gruplarda t-test, One-way Anova test ve One-way Anova Post hoc Bonferroni test kullanıldı. Parametreler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi kullanılarak değerlendirildi. Araştırmada, kullanılan ölçekler arasındaki ilişkinin etki oranlarını belirlemek için çoklu lineer regresyon analizi yapıldı. İstatistiksel önemlilik düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Mardin Artuklu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan kurul izni (13.05.2022 tarih ve E-76272411-900-53595 numaralı kararı) alındı. Ölçeklerin kullanım izni için e-mail ortamından yazarlardan izin alındı. Araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerle görüşülüp yazılı onamları alındı.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması  $21.85 \pm 2.01$ ’dir. Öğrencilerin %50.9’u hemşirelik bölümü ve %49.1’i ebelik bölümünde öğrenim görmektedir. Katılımcıların %36.1’i ikinci sınıf, %33.9’u üçüncü sınıf ve %30.0’i dördüncü sınıf öğrencisidir. Bu araştırmada, öğrencilerin %51.9’unun kız, %83.1’inin bekar, %47.2’sinin ilde yaşadığı ve %41.7’sinin gelirinin gidere denk olduğu belirlendi. Araştırmaya katılanların %31.7’si günde ortalama 0-4 saat, %45.4’ü günde ortalama 5-9 saat ve %22.9’u günde ortalama 10 saat ve üzeri internette zaman geçirmektedir. Araştırmaya katılım gösteren öğrencilerin akademik genel not ortalamaları  $2.93 \pm 0.29$ ’dur.

Bu araştırmada, öğrencilerin %68.2’si hemşirelik/ebelik bakımında dijital okuma/yazma becerileri teknolojisinin kullanılması gerektiğini ifade etti. Öğrencilerin %32.0’ı hemşirelik/ebelik bakımında dijital okuma/yazma becerileri teknolojisinin kullanım nedeni olarak “teknolojiye ayak uydurmak zorundadır” şeklinde ifade ederken, kullanmama nedeni olarak %64.6’sı “kullanırken karmaşık buluyorum” şeklinde belirtti.

Araştırmada, katılımcıların %52.0’ı hemşirelik/ebelik eğitiminde dijital okuma/yazma becerileri teknolojisinin kullanılmaması gerektiğini ifade etti. Öğrencilerin %33.5’i hemşirelik/ebelik eğitiminde dijital okuma/yazma becerileri teknolojisinin kullanım nedeni olarak “istediğim kadar tekrar yapabiliyorum” şeklinde ifade ederken, kullanmama nedeni olarak %56.1’i “dijital teknolojiye erişim maliyetlidir” şeklinde belirtti (Tablo 1).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Dijital Okuma/Yazma Becerilerine İlişkin Görüşleri (n=486)

	n	%
<b>Hemşirelik/ebelik bakımında dijital okuma/yazma becerileri teknolojisi kullanılmalı mı?</b>		
Evet	331	68.2
Hayır	155	31.8
<b>Cevabınız Evet ise kullanım nedeni*</b>		
Teknolojiye ayak uydurmak zorundadır	106	32.0
Zamandan tasarruf sağlar	93	28.1
Daha doğru ve güvenilir bakım sonuçları alınır	65	19.6
Bakımın uygulamasını kolaylaştırır	49	14.8
Fikrim yok/Kararsızım	18	5.5
<b>Cevabınız Hayır ise neden*</b>		
Kullanırken karmaşık buluyorum	100	64.6
Faydalı bulmuyorum	31	20.0
Fikrim yok/Kararsızım	24	15.4
<b>Hemşirelik/ebelik eğitiminizde dijital okuma/yazma becerileri teknolojisi kullanılmalı mı?</b>		
Evet	233	48.0
Hayır	253	52.0
<b>Cevabınız Evet ise kullanım nedeni*</b>		
İstediğim kadar tekrar yapabiliyorum	78	33.5
Zaman ve mekandan bağımsız olarak araştırma yapıyorum	69	29.7
Ücretsiz kurs/sempozyum/seminer'lerden faydalaniyorum	42	18.0
Bilgilerimi güncelliyor	11	4.7
Fikrim yok/Kararsızım	33	14.1
<b>Cevabınız Hayır ise neden*</b>		
Dijital teknolojiye erişim maliyetlidir	142	56.1
Kullanırken karmaşık buluyorum	56	22.2
Doğru ve güvenilir bilgiye erişim güçtür	44	17.3
Fikrim yok/Kararsızım	11	4.4

\* Açık uçlu soru olarak sorulmuştur.

Bu araştırmada, katılımcıların Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği toplam puan ortalaması 33.01±9.11'dir. Öğrencilerin Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması 48.61±13.66 iken; en yüksek kullanma alt boyut puan ortalaması 13.78±4.16, en düşük zorluk alt boyut puan ortalaması 9.28±3.45'tir. Öğrencilerin Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalaması 3.95±1.09 iken; dijital ortamlarda yazma tutumu alt boyut puan ortalaması 3.99±1.12, kâğıt ortamında yazma tutumu alt boyut puan ortalaması 3.50±1.06'dır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Ölçeklerin Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Ölçekler	Gözlenen Min-Max	$\bar{X} \pm SD$	Cronbach's Alpha
<b>Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği</b>	18.00-55.00	33.01±9.11	0.815
<b>Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği</b>			
Kullanma	5.00-23.00	13.78±4.16	0.677
Erişim	4.00-20.00	12.08±4.57	0.781
Zorluk	4.00-18.00	9.28±3.45	0.614
Amaca Uygunluk	5.00-24.00	13.46±4.67	0.688
<b>Toplam</b>	18.00-72.00	48.61±13.66	0.872
<b>Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği</b>			
Dijital ortamlarda yazma tutumu	1-6	3.99±1.12	0.908
Kâğıt ortamında yazma tutumu	1-6	3.50±1.06	0.786
<b>Toplam</b>	1-6	3.95±1.09	0.927

Ebelik bölümünde okuyan kız öğrencilerde hemşirelik bölümünde okuyan kız öğrencilere göre Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği toplam, Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği toplam, Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği toplam, kullanma, erişim, amaca uygunluk ve dijital ortamlarda yazma tutumu alt boyutları puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Hemşirelik bölümünde okuyan erkek öğrencilerde ise kızlara göre zorluk ve kâğıt ortamında yazma tutumu alt boyutları puan ortalamaları daha yüksekti. Ebelik bölümü okuyanların hemşirelik bölümüne göre Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği, Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği toplam, Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği toplam, kullanma, erişim, amaca uygunluk ve dijital ortamlarda yazma tutumu puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Hemşirelik bölümü okuyanların ebelik bölümüne göre zorluk ve kâğıt ortamında yazma tutumu alt boyutları puan ortalamaları daha yüksekti. 4. sınıf öğrencilerinin 2. ve 3. sınıftaki öğrencilere göre Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği toplam, Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği toplam, Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği toplam, kullanma, amaca uygunluk ve dijital ortamlarda yazma tutumu alt boyutları puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek saptandı. 2. sınıf öğrencilerinin 3. ve 4. sınıftaki öğrencilere göre zorluk ve kâğıt ortamında yazma tutumu alt boyut puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulundu. İlde yaşayanlarda ilçe ve köyde yaşayanlara göre Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği toplam, Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği toplam, Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği toplam, kullanma, erişim ve dijital ortamlarda yazma tutumu alt boyutları puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulundu. İlçede yaşayanların ilde yaşayanlara göre zorluk alt boyut puan ortalaması daha yüksekti. Gelir gidere denk olan öğrencilerin gelir giderden az olanlara göre Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği toplam, Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği toplam, Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği toplam, kullanma, erişim ve dijital ortamlarda yazma tutumu alt boyutları puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksekti. Geliri giderden az olan öğrencilerin geliri giderden fazla olanlara göre zorluk alt boyut puan ortalaması daha yüksekti. Günde ortalama 0-4 saatini internette geçirenlerin on saat ve üzeri geçirenlere göre Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği toplam, Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği toplam ve dijital ortamlarda yazma tutumu alt boyutları puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksekti (Tablo 3).

Bu araştırmada, öğrencilerin Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği toplam puanı ile Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $r=0.775$ ,  $p<0.001$ ). Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği toplam puanı ile Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ( $r=0.490$ ,  $p=0.035$ ). Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puanı ile Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde, çok yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $r=0.966$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 4).

Tablo 5'te, öğrencilerin Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği ile Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği ve alt boyutlarına ve Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin etkilerini ortaya koymak amacıyla yapılan çoklu lineer regresyon analizi yer aldı. Regresyon modeline ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde, regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ( $F=4.682$ ,  $p<0.001$ ). Dijital okuma becerisi öz yeterliliği, kullanma ve zorluk becerileri, dijital okuma becerisi eğilimindeki toplam varyansın %21.2'sini açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde; katılımcıların, dijital okuma becerisi öz yeterliliği ( $t=3.139$ ;  $p<0.05$ ) ve kullanma becerisi ( $t=7.741$ ,  $p<0.001$ ) düzeylerinin yükselmesinin, dijital okuma becerisi eğilimini istatistiksel olarak artırdığı ifade edilebilir. Ancak zorluk becerisi ( $t=-6.834$ ,  $p<0.05$ ) düzeyinin yükselmesi, dijital okuma becerisi eğilimini istatistiksel olarak azalttığı söylenilebilir.

Araştırmada, Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği ile alt boyutlarına, Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin etkilerini belirlemek amacıyla çoklu lineer regresyon analizi yapıldı. Regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ( $F=747.633$ ,  $p<0.001$ ). Buna göre, kullanma becerisi, zorluk becerisi, amaca uygunluk becerisi, kâğıttan dijitale yazma becerisi tutumu ve dijital ortamlarda yazma becerisi tutumu, dijital okuma becerisi öz yeterliliğindeki toplam varyansın %93.3'ünü açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde; katılımcıların, kullanma becerisi ( $t=18.762$ ;  $p<0.001$ ), amaca uygunluk becerisi ( $t=22.360$ ,  $p<0.001$ ), kâğıttan dijitale yazma becerisi tutumu ( $t=10.541$ ,  $p<0.05$ ) ve dijital ortamlarda yazma becerisi tutumu ( $t=10.222$ ,  $p<0.05$ ) düzeylerinin yükselmesi, dijital okuma becerisi öz yeterliliğini istatistiksel olarak artırdığı söylenilebilir. Ancak zorluk becerisi ( $t=-13.071$ ,  $p<0.001$ ) düzeyinin yükselmesi, dijital okuma becerisi öz yeterliliğini istatistiksel olarak azalttığı ifade edilebilir.

Araştırmada, Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği ile alt boyutlarına ve Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği'nin alt boyutlarına ilişkin etkilerini ortaya koymak amacıyla çoklu lineer regresyon analizi sonuçları verildi. Regresyon modeline ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde, regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ( $F=480.990$ ,  $p<0.001$ ). Dijital ortamlarda yazma becerisi tutumu, kâğıttan dijitale yazma becerisi tutumundaki toplam varyansın %88.4'ünü açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde; katılımcıların, dijital ortamlarda yazma becerisi tutumu ( $t=44.057$ ;  $p<0.001$ ) düzeyinin yükselmesinin, kâğıttan dijitale yazma becerisi tutumunu istatistiksel olarak artırdığı ifade edilebilir (Tablo 5).

**Tablo 3.** Tanıtıcı Özellikler ile Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarıyla Karşılaştırılması

		Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği	Kullanma	Erişim	Zorluk	Amaca Uygunluk	Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği	Dijital ortamlarda yazma tutumu	Kâğıt ortamında yazma tutumu	Kâğıttan Yazma Ölçeği	Dijitale Tutumu
Değişkenler		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
<b>Cinsiyet</b>											
Kız	252	33.16±9.05	3.33±1.09	12.11±4.54	9.27±3.30	13.49±4.61	48.78±13.07	4.05±1.14	3.39±1.11	3.99±1.13	
Erkek	234	31.84±9.21	3.26±0.98	12.05±4.62	9.30±3.63	13.43±4.74	46.43±14.31	3.93±1.09	3.62±1.01	3.92±1.05	
Test değeri		t=3.797*	t=2.107*	t=2.610*	t=2.138*	t=2.075*	t=2.817*	t=2.165*	t=2.682*	t=2.281*	
		p=0.005	p=0.039	p=0.018	p=0.044	p=0.047	p=0.014	p=0.031	p=0.020	p=0.023	
<b>Bölüm</b>											
Hemşire	247	32.77±8.75	3.21±1.00	11.91±4.35	9.32±3.34	13.27±4.66	46.29±13.62	3.86±1.12	3.66±1.09	3.84±1.08	
Ebe	239	34.23±9.47	3.84±1.07	12.96±4.79	9.23±3.57	13.95±4.98	48.94±13.72	4.11±1.11	3.33±1.02	4.06±1.09	
Test değeri		t=2.486*	t=2.440*	t=2.605*	t=3.674*	t=2.437*	t=2.605*	t=2.141*	t=1.949*	t=3.086*	
		p=0.037	p=0.029	p=0.033	p=0.003	p=0.034	p=0.026	p=0.033	p=0.052	p=0.001	
<b>Sınıf</b>											
2.sınıf	175	30.93±8.80	3.10±1.03	11.27±4.81	9.88±3.39	12.52±4.71	47.02±12.89	3.91±1.13	3.52±1.07	3.90±1.06	
3.sınıf	165	31.48±9.03	3.37±1.19	12.27±4.36	8.92±3.33	13.85±4.69	48.97±13.62	4.03±1.12	3.48±1.00	3.99±1.12	
4.sınıf	146	35.73±8.94	3.41±1.01	12.86±3.96	8.59±3.26	14.72±4.57	50.82±12.57	4.05±1.16	3.47±1.05	4.05±1.14	
Test değeri		F=5.297**	F=5.009**	F=2.100**	F=5.114**	F=4.598**	F=5.180**	F=5.316**	F=5.316**	F=5.198**	
		p=0.001	p=0.015	p=0.100	p=0.011	p=0.004	p=0.038	p=0.014	p=0.034	p=0.021	
<b>Yaşadığı yer</b>											
İl	229	35.33±8.49	3.36±1.06	13.81±5.13	9.09±3.26	14.68±4.55	50.68±15.66	4.02±1.14	3.34±0.82	4.01±1.14	
İlçe	154	31.84±9.46	3.12±0.99	12.12±4.87	9.59±4.10	13.48±5.71	48.08±10.73	3.99±1.11	3.49±1.03	3.95±1.10	
Köy	103	32.37±7.22	3.25±1.04	11.82±4.28	9.43±1.47	13.27±4.01	48.61±12.86	3.89±1.02	3.56±1.18	3.82±1.02	
Test değeri		F=6.164**	F=4.097**	F=4.903**	F=5.021**	F=1.282**	F=5.462**	F=4.175**	F=0.572**	F=5.297**	
		p=0.002	p=0.002	p=0.007	p=0.012	p=0.279	p=0.024	p=0.017	p=0.565	p=0.043	
<b>Gelir düzeyi</b>											
Gelir giderden az	181	32.01±7.60	3.12±1.08	11.88±4.54	11.77±4.48	13.49±4.72	46.27±14.06	3.38±1.17	3.66±1.00	3.50±1.02	
Gelir gidere denk	203	34.77±8.75	3.55±1.13	14.88±2.36	9.53±4.32	13.56±4.70	48.94±13.72	4.16±1.32	3.45±1.07	4.06±1.08	
Gelir giderden fazla	102	34.23±9.47	3.29±1.05	10.64±2.15	8.85±4.52	13.29±4.68	48.29±13.62	4.09±1.11	3.55±1.08	4.01±1.09	

Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Dijital Okuryazarlık Becerilerinin Çeşitli Değişkenlere göre İncelenmesi

Test değeri		F=3.765** p=0.036	F=4.445** p=0.008	F=4.922** p=0.006	F=4.314** p=0.012	F=1.412** p=0.289	F=7.699** p=0.006	F=6.802** p=0.013	F=0.848** p=0.534	F=6.608** p=0.024
<b>Günlük ortalama internette geçirdikleri süre</b>										
0-4 saat	154	35.17±8.07	3.35±0.93	12.13±4.71	8.05±3.59	13.67±4.62	49.16±13.68	3.97±1.14	3.60±0.97	3.95±1.09
5-9 saat	221	33.66±9.03	3.35±1.08	12.36±4.51	8.72±3.46	13.46±4.67	49.36±13.30	3.96±1.04	3.42±1.50	3.91±1.09
10 saat ve üzeri	111	31.01±9.11	3.36±0.93	12.58±4.52	8.89±3.32	13.29±4.68	48.61±13.66	3.91±1.09	3.41±1.06	3.88±1.09
Test değeri		F=4.712** p=0.004	F=0.445** p=0.848	F=0.1.022** p=0.411	F=0.1.314** p=0.250	F=0.709** p=0.642	F=0.896** p=0.498	F=7.012** p=0.016	F=0.604** p=0.724	F=7.402** p=0.003

\* t: bağımsız gruplarda t-test, \*\*F: One-Way ANOVA test, One-way Anova Post hoc Bonferroni test

**Tablo 4.** Öğrencilerin Dijital Okuryazarlık Becerilerine Yönelik Ölçek Puanlarının İlişkisi

Ölçekler	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği (1)	-	-	0.775	<b>0.000</b>	0.892	<b>0.000</b>	0.406	<b>0.000</b>	<b>0.883</b>	<b>0.000</b>	0.449	<b>0.000</b>	0.490	<b>0.035</b>	0.387	<b>0.044</b>	-0.476	0.528
Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği (2)	0.775	<b>0.000</b>	-	-	0.970	<b>0.000</b>	0.427	<b>0.000</b>	0.760	<b>0.000</b>	0.905	<b>0.000</b>	0.966	<b>0.000</b>	0.926	<b>0.005</b>	-0.291	0.767
Kullanma (3)	0.892	<b>0.000</b>	0.970	<b>0.000</b>	-	-	0.438	<b>0.000</b>	0.506	<b>0.000</b>	0.281	<b>0.000</b>	0.381	<b>0.045</b>	0.386	<b>0.041</b>	-0.322	0.348
Erişim (4)	0.464	<b>0.000</b>	0.500	<b>0.000</b>	0.509	<b>0.000</b>	-	-	0.557	<b>0.000</b>	0.718	<b>0.000</b>	0.463	<b>0.047</b>	0.420	<b>0.040</b>	-0.423	0.642
Zorluk (5)	0.883	<b>0.000</b>	0.760	<b>0.000</b>	0.506	<b>0.000</b>	0.557	<b>0.000</b>	-	-	0.654	<b>0.000</b>	0.782	<b>0.014</b>	0.953	<b>0.003</b>	-0.962	0.172
Amaca uygunluk (6)	0.449	<b>0.000</b>	0.905	<b>0.000</b>	0.281	<b>0.000</b>	0.718	<b>0.000</b>	0.654	<b>0.000</b>	-	-	0.966	<b>0.002</b>	0.926	<b>0.005</b>	-0.891	0.547
Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği (7)	0.490	<b>0.035</b>	0.966	<b>0.000</b>	0.381	<b>0.045</b>	0.463	<b>0.047</b>	0.782	<b>0.014</b>	0.966	<b>0.002</b>	-	-	0.940	<b>0.000</b>	-0.525	0.749
Dijital ortamlarda yazma tutumu (8)	0.387	<b>0.044</b>	0.926	<b>0.005</b>	0.386	<b>0.041</b>	0.420	<b>0.040</b>	0.953	<b>0.003</b>	0.926	<b>0.005</b>	0.940	<b>0.000</b>	-	-	-0.565	0.732
Kâğıt ortamında yazma tutumu (9)	-0.476	0.528	-0.291	0.767	-0.322	0.348	-0.423	0.642	-0.962	0.172	-0.891	0.547	-0.525	0.749	-0.565	0.732	-	-

\*Pearson korelasyon testi r değeri, \*\*p&lt;0.001



**Tablo 5.** Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Çoklu Lineer Regresyon Analizi Modelleri

Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği				Çoklu Lineer Regresyon Modeli	Unstandardized $\beta$	t	p	VIF
Constant					26.557	11.017	<b>0.000</b>	
Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği					0.106	3.139	<b>0.002</b>	1.001
Kullanma					0.395	7.741	<b>0.000</b>	1.042
Erişim					0.194	0.941	0.347	1.203
Zorluk					-0.334	-6.834	<b>0.047</b>	1.067
Amaca uygunluk					-0.224	-1.031	0.303	1.151
Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği					0.332	0.791	0.429	1.001
Dijital ortamlarda yazma tutumu					0.677	0.548	0.584	1.156
Kâğıt ortamında yazma tutumu					-0.213	-0.404	0.686	1.509
R=0.098, R2=0.212, F=4.682, $p<0.001$ , Durbin-Watson= 1.689								
Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği				Çoklu Lineer Regresyon Modeli	Unstandardized $\beta$	t	p	VIF
Constant					7.172	5.892	<b>0.000</b>	
Kullanma					1.104	18.762	<b>0.000</b>	2.176
Erişim					0.045	0.240	0.810	1.149
Zorluk					-0.934	-13.071	<b>0.000</b>	1.837
Amaca uygunluk					1.420	22.360	<b>0.000</b>	2.048
Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği					1.264	10.541	<b>0.009</b>	1.615
Dijital ortamlarda yazma tutumu					1.109	10.222	<b>0.004</b>	1.155
Kâğıt ortamında yazma tutumu					0.219	0.449	0.125	1.505
R=0.966, R2=0.933, F=747.633, $p<0.001$ , Durbin-Watson= 2.485								
Kâğıttan	Dijitale	Yazma	Tutumu	Çoklu Lineer Regresyon Modeli	Unstandardized $\beta$	t	p	VIF
Constant					0.421	3.336	<b>0.001</b>	
Kullanma					-0.012	-0.609	0.543	1.148
Erişim					-0.007	-1.059	0.290	2.170
Zorluk					-0.005	-0.634	0.526	1.835
Amaca uygunluk					0.005	0.685	0.494	2.145
Dijital ortamlarda yazma tutumu					0.919	44.057	<b>0.000</b>	1.496
Kâğıt ortamında yazma tutumu					-0.009	-0.394	0.694	1.504
R=0.940, R2=0.884, F=480.990, $p<0.001$ , Durbin-Watson= 1.823								

## TARTIŞMA

Günümüzde başarılı olmak için bireylerin ve sağlık kurum/kuruluşlarının ihtiyaç duyduğu, sağlık profesyonellerinin dijital okuryazarlık becerisini geliştirebilmesidir (Ekinci, Tutgun Ünal ve Tarhan, 2021). Hemşirelik ve Ebelik Konseyi (The Nursing and Midwifery Council [NMC], 2022) sağlık profesyonellerinin güvenli ve etkili bakımı sunabilmesi için uygulamalarında uygun dijital becerileri kullanabilmelerini şart koşmaktadır.

Hemşirelik ve ebelik eğitimcileri dijital sağlık teknolojilerini müfredata yerleştirdiğinde, öğrenciler dijital profesyonelliği modellemek ve şimdi gelen dijital geleceği savunmak için daha hazırlıklı olacaklardır. Bu sayede hemşirelik ve ebelik öğrencileri dijital okuma/yazma becerilerini kullanmayı öğrenebilir. Öğrencilerin, teknolojiyi kullanabilmesi ve uygulayabilmesi için öz güvenleri artabilir. Hasta bakımına, dijital sağlık teknolojilerini uyarlayabilir (Mather ve Almond, 2021).

Dijital okuryazarlık teknik beceri, bilişsel beceri ve duygusal-sosyal becerilerden oluşmaktadır (Tuamsuk ve Subramaniam, 2017). Araştırmamızda öğrencilerin yarısından fazlası (%52.0)'ı hemşirelik/ebelik eğitiminde dijital okuma/yazma becerileri teknolojisinin kullanılmaması gerektiğini ifade etti. Kullanmama nedeni olarak öğrencilerin yarısından fazlası (%56.1)'i dijital teknolojiye erişimin maliyetli olduğunu belirtirken; dörtte bire yakını (%22.2) ise hemşirelik/ebelik eğitiminde dijital teknolojiyi kullanırken karmaşık bulunduğunu ifade etti. Harerimana ve diğerleri (2023) ve Shamsae ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmalarda; hemşirelik öğrencilerinin çoğunun bilgisayar veya internete erişimi olduğu ve teknolojiyi kullanmak için yeterli bilgi ve becerilere sahip olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, araştırmamıza katılan öğrencilerin teknolojiye erişim ve kullanma becerilerini iyileştirmesi gerekliliği saptanmıştır. Öğrencilere gereken dijital teknolojik desteğin, kurum ve kuruluşlar tarafından sağlanması gerekmektedir.

Bu araştırmada, Dijital Okuma Eğilimi Ölçeği toplam puan ortalaması  $33.01 \pm 9.11$  olarak bulundu. Ölçekten alınan puan arttıkça dijital okuma becerisine olan eğilim düzeyi de yükselmektedir. Dijital Okuma Eğilimi Ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 60 olduğu göz önüne alındığında, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital okuma becerisine olan eğilim düzeylerinin orta düzey olduğu ifade edilebilir. Harerimana ve diğerleri (2022) tarafından yirmi altı makalenin sistematik derlemesi sonucunda; hemşirelik bilişiminin lisans müfredatına entegre edilmesinin önündeki engellerden birisi de zayıf dijital okuryazarlık becerileri olduğu saptanmıştır. Yaptığımız bu araştırmada da bulgularımız, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital okuma beceri eğilimlerini geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Öğrencilerin dijital okuryazarlık becerileri gelişimlerinin, üniversiteler aracılığıyla daha fazla izlenmesi gerekmektedir. Türkiye’de hemşirelik ve ebelik iş gücünde dijital kapasiteyi geliştirmek için önemli yatırımlar yapılması gerektiği görülmektedir.

Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin, hemşirelik eğitimi ve klinik uygulamalarında dijital okuryazarlık becerilerinin güçlendirilmesinde yeni eğitim yöntemlerini deneyimlemesi gerekmektedir. Dijital araçlar: “sanal öğrenme ortamları (Blackboard, Moodle, Sakai, Canvas ve Desire2Learn (Brightspace)), web bağlantıları, elektronik iletişim (tartışma forumları, sohbet, e-posta) ve çevrimiçi destek” olarak tanımlanmaktadır. Bu araçlar, hastane, toplum ve ev ortamlarında öğrencilerin çalışmasına imkan sağlayan esnek öğrenme biçimleridir (O'Connor ve diğerleri, 2020; Shamsae ve diğerleri, 2021). Ayrıca hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin big data (O'Connor ve Andrews, 2018), yapay zeka (Robert, 2019), robotik ve dijital profesyonellik (Frazier, Carter-Templeton, Wyatt ve Wu, 2019; O'Connor ve diğerleri, 2020) gibi bilişim alanındaki yeni teknolojiler ve kavramlara ayak uydurması gerekmektedir. Özellikle orta ve düşük gelirli ülkelerde dijital okuryazarlığı becerilerinin öğretimine yeterince önem verilmemektedir (Shamsae ve diğerleri, 2021).

Araştırmaya katılan öğrencilerin Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması  $48.61 \pm 13.66$  olarak bulundu. Ölçekten alınan puan yükseldikçe dijital okuma becerisi öz yeterlilik düzeyi de artmaktadır. Dijital Okuma Öz Yeterlilik Ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 90 olduğu göz önüne alındığında, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital okuma becerisi öz yeterlilik düzeylerinin orta düzey olduğu ifade edilebilir. Sonuçta, araştırmaya katılan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde dijital okuma becerisi yeterliliğinin sınırlı olduğu söylenebilir. Bu sonucun ortaya çıkmasında, öğrencilerin gelir düzeyleri ve yaşadığı yer ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Araştırmamıza katılan öğrencilerin yarısından azı (%41.7)'sinin geliri giderine denk olduğu ve üçte biri (%31.7)'sinin ilçede yaşadığı saptandı. Öğrencilerin gelir düzeyi ve yaşadığı yer, teknolojik kaynakların sınırlı olmasına sebep olmaktadır. Sınırlı kaynaklar, öğrencilerin dijital okuma/yazma becerileri teknolojilerini deneyimlemesini etkilemektedir. Çeşitli dijital araçlar ve sistemler, öğrencinin öğrenmeye yönelik özgüvenini etkileyebilmektedir.

Araştırma bulgumuzla benzer bir sonuç, Brown ve diğerlerinin (2020) çalışmasında bulunmuştur. Brown ve diğerlerinin (2020) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin “Self-Assessment Nursing Informatics Competencies Scale-SF30” enstrümanından aldıkları ortalama puan 3.46 olarak saptanmış ve bilişim yeterliliği orta düzey saptanmıştır. Brown ve diğerlerinin (2020) çalışmasında da orta düzey bilişim yeterliliği, öğrencilerin kaynaklarının sınırlı olması ile ilişkilendirilmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar (Harerimana ve diğerleri 2023; Karadaş ve

diğerleri, 2021; Lokmic-Tomkins ve diğerleri, 2022; Shamsaee ve diğerleri, 2021; Terry ve diğerleri, 2019) incelendiğinde hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital okuryazarlık becerilerinin iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. O'Connor ve Andrews (2018) tarafından sosyal medyanın etkinliğini incelediği on iki çalışmanın sistematik derlemesinde, sosyal medya öğrencilerin yeni bilgi ve beceriler edinmesini desteklediği sonucunu bulmuştur. Son yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde telesağlık/teletıp gibi telekomünikasyon tabanlı sağlık servisleri ortaya çıkmıştır (Dilbaz ve diğerleri, 2020; O'Connor ve Larue, 2021). Hemşire ve ebe mezunların, yurtdışında çalışmaya gitmeleri durumunda da yetkin uygulayıcılar olmalarını sağlamak için yeterli dijital bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir. Bugün hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin çevrimiçi ağa maruz kalmalarına ve e-becerilerini keşfetmelerine izin verilmelidir.

Araştırmaya katılan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği toplam puan ortalaması  $3.95 \pm 1.09$  olarak bulundu. Ölçekten alınan puan arttıkça dijital ortamlarda yazma becerisi tutum düzeyi de yükselmektedir. Kâğıttan Dijitale Yazma Tutumu Ölçeği'nden alınabilecek en yüksek ortalama puan 6 olduğu göz önüne alındığında, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital ortamlarda yazma becerisi tutum düzeylerinin iyi olduğu ifade edilebilir. Peacock ve diğerleri (2022) tarafından yirmi hemşirelik ve ebelik öğrencisi ile yaptıkları nitel çalışmada, öğrenciler hem kağıt ortamında hem de dijital ortamda kayıt tutmayı tercih etmişlerdir. Peacock ve diğerlerinin (2022) çalışmasında, öğrenciler bazı süreçler için kağıt raporlamayı daha verimli bulmasına rağmen dijital teknolojinin daha fazla gizlilik sağlama ve hasta verilerinin tek bir yerde birleştirilmesi gibi avantajlarını ifade etmişlerdir. Araştırmamızla benzer bir sonuç ise, Smith ve Chambers (2017) çalışmasında bulunmuştur. Smith ve Chambers (2017) tarafından kağıt tabanlı sistemden elektronik bir sisteme geçiş aşamasında öğrenci hemşirelerin deneyimlerinin araştırıldığı nitel çalışmada, öğrencilerin dijital ortamda yazma becerisi tutumlarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Araştırma bulgularımızdan, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin hastayla karşılaşma sırasında bakım uygulamalarına dijital becerileri kullanımını entegre edebilmeleri için daha fazla desteğin gerekli olduğu sonucu çıkarılabilir.

Araştırmada ebelik bölümünde okuyan kız cinsiyet, ebelik bölümü, dördüncü sınıfta okuyan, ilde yaşayan, gelirin gidere denk olması dijital okuma becerisi eğilimlerini, dijital okuma becerisi öz yeterliliklerini ve dijital ortamlarda yazma becerisi tutumlarını etkileyen faktörlerdir. Karadaş ve diğerlerinin (2021) çalışmasında da ebelik bölümü, dördüncü sınıfta okuyan ve gelir düzeyi iyi olanların bilgi ve teknoloji okuryazarlığı alt boyut puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Ebelik bölümünde erkek öğrencinin bulunmaması bu yükselişte etken olabileceğini düşünmekteyiz. Nitekim bu araştırmada da kız öğrencilerde dijital okuma becerisi eğilimi, dijital okuma becerisi öz yeterliliği ve dijital ortamlarda yazma becerisi tutum düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Hemşirelik bölümünde okuyan erkek öğrencilerin ise kağıt ortamına yazma becerisi tutumları daha yüksekti. Bu bağlamda, erkek öğrencilerin daha gelenekselci olduğu ve kağıt ortamını daha güvenilir buldukları sonucu da çıkarılabilir. Dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin dijital okuma becerisi eğilimi, dijital okuma becerisi öz yeterlilikleri ve dijital ortamlarda yazma becerisi tutum düzeylerindeki artışı ise dijital cihazları daha çok deneyimlemelerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. İilde yaşayan öğrencilerin dijital ortamlara erişebilme olanaklarının daha fazla olduğu söylenilebilir. Kırsal bölgede teknolojik cihazlara ve internete erişimin kısıtlı olması dijital ortamlara erişebilme olanakları sınırlandırabilmektedir. Bu bağlamda, kırsal bölgede yaşayan öğrencilerin hem ekonomik koşullardan ötürü hem de bölgesel koşullardan ötürü dijital okuryazarlık becerilerinin kısıtlandığını düşünmekteyiz. Gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin dijital olanaklara erişimde güçsüzlük yaşaması, öğrencilerin dijital becerilere sahip olamaması ile yakından ilişkilidir.

Araştırmamızda, internette 0-4 saat vakit geçiren öğrencilerin, 10 saat ve üzeri vakit geçirenlere göre dijital okuma becerisi eğilimleri ve dijital ortamlarda yazma becerisi tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, öğrencilerin internette geçirdikleri süre arttıkça, dijital okuma becerisi eğilimi ve dijital ortamlarda yazma becerisi tutumlarının olumsuz etkilendiği söylenilebilir. Öğrencilerin dijital okuma becerisi eğilimi ve dijital ortamlarda yazma becerisi tutumlarını artırmak amacıyla internette harcanan gereksiz sürenin azaltılmaya çalışılması sağlanabilir. Bunun için, öğrencilere internetin verimli kullanımı ile ilgili farkındalık oluşturu ve bilinçlendirici toplantılar düzenlenebilir. Mehrvarz, Heidari, Farrokhnia ve Noroozi (2021) ve Janssen ve Stoyanov (2012) tarafından yapılan çalışmalarda günlük yaşamda hergün düzenli dijital teknoloji kullanımı, öğrencilerin dijital yetkinliklerini artırmada etkili olduğu bulunmuştur.

Dijital okuma becerisi eğilimi, dijital okuma becerisi öz yeterliliği ve dijital ortamlarda yazma becerisi arasındaki ilişkiyi anlamak, yükseköğrenim bağlamında öğrencilerin akademik başarısını destekleyen materyalleri geliştirmede çok önemli bir adımdır. Korelasyon ve regresyon modellerine ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde, istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital okuma becerisi eğilimi üzerinde, dijital okuma becerisi öz yeterliliği ve kullanma becerisinin anlamlı bir etkisinin olduğu saptandı. Dijital okuma becerisi öz yeterliliği üzerinde, kullanma becerisi, amaca uygunluk becerisi, kâğıttan dijitale yazma becerisi tutumu ve dijital ortamlarda yazma becerisi tutumunun anlamlı bir etkisinin olduğu bulundu. Öğrencilerin kâğıttan dijitale yazma becerisi tutumu üzerinde, dijital ortamlarda yazma

becerisinin anlamlı bir etkisinin olduğu saptandı. Dijital okuma/yazma becerilerini etkileyen diğer faktörlerin belirlenebilmesi için daha geniş örnekleme çalışmanın tekrarlanması önerilir.

### Sınırlılıklar

Araştırmanın yapıldığı hemşirelik bölümünde kız ve erkek öğrenciler birlikte okumaktadır. Ancak ebeklik bölümü öğrencilerin hepsi kız öğrencilerden oluşmaktadır. Örneklemin kız ağırlıklı olması tamamıyla tesadüfidir. Örneklemin kız ağırlıklı olması önemli bir sınırlılığa neden olmaktadır. Bir diğer sınırlılık ise, öğrencilerin formları eve götürmelerine izin verilmemesine rağmen yanıtları birbirlerinden etkilenmiş olabilir.

### SONUÇ

Bu çalışmada, öğrencilerin dijital okuma becerisi eğilimlerinin orta düzey olduğu saptandı. Araştırmada, öğrencilerin dijital okuma becerisi öz yeterliliğinin orta düzey olduğu ve öğrencilerin dijital okuma öz yeterlilik ölçeği alt boyut puanlarına bakıldığında katılımcıların kullanma, erişim, zorluk ve amaca uygunluk becerileri puanları da orta düzeydedir. Araştırmada, dijital ortamlarda yazma becerisi tutumlarının ise iyi düzey olduğu belirlendi.

Araştırmada ebeklik bölümünde okuyan kız cinsiyet, ebeklik bölümü, dördüncü sınıfta okuyan, ilde yaşayan, gelirin gidere denk olması dijital okuma becerisi eğilimlerini, dijital okuma becerisi öz yeterliliklerini ve dijital ortamlarda yazma becerisi tutumlarını etkileyen faktörlerdir. Hemşirelik ve ebeklik öğrencilerinin dijital okuma becerisi öz yeterliliği, kullanma ve zorluk becerileri, dijital okuma becerisi eğilimindeki toplam varyansın %21.2'sini açıklamaktadır. Kullanma becerisi, zorluk becerisi, amaca uygunluk becerisi, kağıttan dijital yazma becerisi tutumu ve dijital ortamlarda yazma becerisi tutumu, dijital okuma becerisi öz yeterliliğindeki toplam varyansın %93.3'ünü açıklamaktadır. Dijital ortamlarda yazma becerisi tutumu, kağıttan dijital yazma becerisi tutumundaki toplam varyansın %88.4'ünü açıklamaktadır.

Olumlu dijital okuryazarlık becerilerini yaşayacakları, öğrenme ortamlarının düzenlenmesi önerilir. Üniversitelerin teknik destek alt yapıları ile ileri düzey dijital okuryazarlık beceri teknolojileri entegre edilmelidir. Öğrenciyi, dijital sağlıkla tanıştıran çevrimiçi bir modül verilmelidir. Bu sayede, hasta bakımı ve dokümantasyonda kağıt ortamından dijital ortama geçişine hazırlık sağlayacaktır. Mezun olacak tüm hemşireler ve ebelerin bir "e-hemşire/ebe" olarak dijital ortamda kendilerini rahat hissetmeleri sağlanmalıdır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, öğrencilerin dijital okuryazarlık becerileriyle ilişkili faktörleri derinlemesine anlamak için nitel araştırmaların yapılmasını önermekteyiz.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: H.U. Veri toplama: H.U., N.F.E. Veri analizi ve yorumlama: : H.U. Makale yazımı: H.U., N.F.E. Eleştirel inceleme: : H.U.

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

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

### KAYNAKLAR

- Akkaya, N., Çıvğın, H. (2020). Dijital okuma öz yeterlilik ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. F. Güneş, A.D. Işık (Ed) *Girişimcilik ve yenilikçilik* (s.20-29). (1. Baskı). Ankara: Sınırsız Eğitim ve Araştırma Derneği.
- Aydan, S. (2022). COVID-19 pandemisi döneminde e-sağlık okuryazarlığının artan önemi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(3), 695-706
- Baştuğ, M., Keskin H.K. (2017). Kâğıttan dijital yazma tutumu ölçeği güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 7(2), 58-72.
- Bulut, B., Karasakaloğlu, N. (2018). Digital reading disposition scale : a study of validity and reliability. *Universal Journal of Educational Research*, 6(4), 613–618. <https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060404>
- Brown, J., Morgan, A., Mason, J., Pope, N., Bosco, A. M. (2020). Student nurses' digital literacy levels lessons for curricula. *Comput Inform Nurs*, 38(9), 451–458. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000615>
- Carolan, C., Davies, C. L., Crookes, P., McGhee, S., Roxburgh, M. (2020). COVID 19: Disruptive impacts and transformative opportunities in undergraduate nurse education. *Nurse Education in Practice*, 46, 102807. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102807>
- Dilbaz, B., Kaplanoğlu, M., Kaya, D. (2020). Teletıp ve tele sağlık: Geçmiş, bugün ve gelecek. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 4, 40–56.

- Ekinci, Y., Tutgun Ünal, A., Tarhan, N. (2021). Dijital sağlık okuryazarlığı üzerine bir alanyazın incelemesi. *Bayterek Uluslararası Akademik Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 148-165. doi: 10.48174/buaad.42.1
- Frazier, R. M., Carter-Templeton, H., Wyatt, T. H., Wu, L. (2019). Current trends in robotics in nursing patents-a glimpse into emerging innovations. *Computers, Informatics, Nursing : CIN*, 37(6), 290-297. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000538>
- Harerimana, A., Wicking, K., Biedermann, N., Yates, K. (2022). Nursing informatics in undergraduate nursing education in Australia before COVID-19: A scoping review. *Collegian*, 29(4), 527-539. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.11.004>
- Harerimana, A., Duma, S. E., Mtshali, N. G. (2023). First-year nursing students' digital literacy: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 13(1), 31-37. <https://doi.org/10.5430/jnep.v13n1p31>
- Janssen, J., Stoyanov, S. (2012). *Online consultation on experts' views on digital competence*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Erişim adresi: <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC73694>
- Karadaş, A., Kaynak, S., Ergün, S., Karaca, P. P. (2021). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin 21. yüzyıl becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4, 232-239. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.906190>
- Kılıç, S. (2013). Örneklem yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 44-46. <https://doi.org/10.5455/jmood.20130325011730>
- Lokmic-Tomkins, Z., Choo, D., Foley, P., Dix, S., Wong, P., Brand, G. (2022). Pre-registration nursing students' perceptions of their baseline digital literacy and what it means for education: A prospective COHORT survey study. *Nurse Education Today*, 111, 105308. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105308>
- Mather, B. C., Almond, H. (2021). Developing digital capability: Transforming the nursing and midwifery workforce one byte at a time. *Australian Nursing and Midwifery Journal*, 27(5), 46.
- Mehrvarz, M., Heidari, E., Farrokhnia, M., Noroozi, O. (2021). The mediating role of digital informal learning in the relationship between students' digital competence and their academic performance. *Computers & Education*, 167, 104184. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.compedu.2021.104184>
- O'Connor, S. O., Larue, E. (2021). Integrating informatics into undergraduate nursing education: a case study using a spiral learning approach. *Nurse Education in Practice*, 50, 102934. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102934>
- O'Connor, S., Daly, C. S., MacArthur, J., Borglin, G., Booth, R. G. (2020). Podcasting in nursing and midwifery education: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 47, 102827. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102827>
- O'Connor, S., Andrews, T. (2018). Smartphones and mobile applications (apps) in clinical nursing education: A student perspective. *Nurse Education Today*, 69, 172-178. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.013>
- Peacock, A., Slade, C., Brown, C. (2022). Nursing and midwifery students' perspectives of using digital systems on placement: A qualitative study. *J Adv Nurs*, 79, 1128-1139. <https://doi.org/10.1111/jan.15091>
- Robert, N. (2019). How artificial intelligence is changing nursing. *Nursing Management*, 50(9), 30-39. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000578988.56622.21>
- Shamsaee, M., Mangolian, P., Ahmadian, L., Farokhzadian, J. (2021). Assessing the effect of virtual education on information literacy competency for evidence - based practice among the undergraduate nursing students. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01418-9>
- Smith, J., Chambers, W. (2017). Using an electronic assessment system for nursing students on placements. *British Journal of Nursing*, 26(21), 1192-1196. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.21.1192>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053-1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Şendir, M., Kabuk A. (2020). Hemşireler ve teknoloji - durdurulamaz ve kaçınılamaz iki güç. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(38), 52-56. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.713930>
- Şimşir, İ., Mete, B. (2021). Sağlık hizmetlerinin geleceği: Dijital sağlık teknolojileri. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 2(1), 33-39.
- Terry, J., Davies, A., Williams, C., Tait, S., Condon, L. (2019). Improving the digital literacy competence of nursing and midwifery students: A qualitative study of the experiences of NICE student champions. *Nurse Education in Practice*, 34, 192-198. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.016>
- The Nursing and Midwifery Council (NMC). (2022). Standards of proficiency for nurses. Erişim adresi: <https://www.nmc.org.uk/standards/standards-for-nurses/standards-of-proficiency-for-registered-nurses/>
- Tuamsuk, K. (2017). The current state and influential factors in the development of digital literacy in Thailand's higher education. *Information and Learning Science*, 118(5), 235-251. <https://doi.org/10.1108/ILS-11-2016-0076>

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Tırkiye sağlık okuryazarlığı dőzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması. Erişim tarihi: 21.12.2022. <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/39699/0/soya-rapor-1pdf.pdf>

We Are Social. (2022). Digital 2022. Erişim tarihi: 20.12. 2022. <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/>

World Health Organisation. (2020). State of the World's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. World Health Organisation Geneva. Erişim tarihi: 02.09.2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

Yükseköğretim Kurulu Lisans

Yeşim AHMEDOV<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0003-2454-4136

Tülay ORTABAĞ<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0003-1466-7343

<sup>1</sup> İstanbul Okan Üniversitesi, Hemşirelikte  
Doktora Programı, Halk Sağlığı  
Hemşireliği, İstanbul, Türkiye.

<sup>2</sup> İstanbul Topkapı Üniversitesi, Halk Sağlığı  
Hemşireliği AD, İstanbul, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
YEŞİM AHMEDOV  
yesimahmedov@gmail.com

### Anahtar Sözcükler:

Çocuk; ev kazaları; kazaları  
önleme; ilk yardım; ebeveyn.

### Keywords:

Child; home accidents; accident  
prevention; first aid; parent.

## 0-6 Yaş Grubu Çocukların Ev Kazası Nedeniyle Acil Servise Başvurma Sıklığı ve Ebeveynlerinin İlk Yardım Uygulamalarının Belirlenmesi

### Determination of the Frequency of Admission of Children Aged 0-6 Years to the Emergency Department due to A Home Accident and the First Aid Practices of Their Parents

**Gönderilme Tarihi:** 23 Ocak 2022

**Kabul Tarihi:** 2 Mart 2023

#### ÖZ

**Amaç:** Araştırma 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası nedeniyle acil servise başvurma oranını, kaza olma nedenlerini, kaza oluş biçimlerini incelemek, ebeveynlerinin ev kazasının nedenlerine yönelik bilgi seviyelerini ve ilk yardım uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin acil poliklinik-müşahede birimine 15 Şubat-15 Nisan 2018 tarihleri arasında üç aylık periyotta ev kazaları nedeniyle başvuran 0-6 yaş grubu çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırma tanımlayıcı kesitsel bir tasarımdadır. Veriler 'Tanımlayıcı soru formu' ve '0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği' ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya dahil edilen 0-6 yaş grubu çocukların tamamı ev kazası geçirmiştir. Bu çocukların %73.5'i kızdır. Çocukların geçirdiği kazaların %41.2'sini yanık, %26.5'ini düşme oluşturmuştur. Geçirilen tüm kaza tiplerinde çocuğun yanında %43.1 annesinin olduğu ve çocukların %71.6'sına ilk yardım uygulamasının annesi tarafından uygulandığı saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde ebeveynlerin ilk yardım eğitimine ihtiyaç duyduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Hemşirelerin ebeveynlerin öğrenim düzeylerine uygun ilk yardım eğitim programları hazırlamaları, yürütmeleri ve değerlendirmeleri önerilmektedir. Ebeveynlere kaza risklerini önlemeye yönelik girişimler konusunda sık sık eğitimler verilerek, farkındalıkları artırılmalıdır.

#### ABSTRACT

**Objective:** The research was carried out to examine the rate of 0-6 age group children applying to the emergency service due to home accidents, the reasons for accidents, the way they occur, and to determine their parents' knowledge levels about the causes of home accidents and first aid practices.

**Methods:** The population of the study consisted of the parents of children aged 0-6 who applied to the emergency polyclinic-observation unit of a university hospital between 15 February and 15 April 2018 due to home accidents in a three-month period. The research is in a descriptive cross-sectional design. The data were collected with the 'Descriptive Questionnaire' and the 'Scale for Diagnosing the Safety Precautions for Home Accidents of Mothers with 0-6 Age Group Children'.

**Results:** All of the 0-6 age group children included in the study had a home accident. 73.5% of these children are girls. Burns accounted for 41.2% of the accidents that children had, and falls for 26.5%. In all accident types, it was determined that 43.1% of the children were accompanied by their mother and 71.6% of the children were given first aid by their mother. When the results obtained from the research were evaluated, it was determined that parents needed first aid training.

**Conclusion:** It is recommended that nurses prepare, conduct and evaluate first aid training programs suitable for parents' education levels. Parents should be offered frequent educational programs on initiating measures to avoid and become aware of accident risks.

**Kaynak Gösterimi:** Ahmedov, Y., Ortabağ, T. (2023). 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası nedeniyle acil servise başvurma sıklığı ve ebeveynlerinin ilk yardım uygulamalarının belirlenmesi. *EGEHFD*, 39(3), 315-323 Doi:10.53490/egehemsire.1060875.

**How to cite:** Ahmedov, Y., Ortabağ, T. (2023). determination of the frequency of admission of children aged 0-6 years to the emergency department due to a home accident and the first aid practices of their parents. *JEUNF*, 39(3), 315-323 Doi:10.53490/egehemsire.1060875.

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu tanıma göre kaza; insanların istemi olmadan ansızın ve süratle baş gösteren bir dış kuvvet etkisiyle ortaya çıkarak fiziksel ve/veya bilişsel hasarla birlikte seyredilebilen hadiselerdir (Balibey, Polat, Ertem, Beyazova ve Şahin, 2011).

Ev kazaları, evde veya eve eklenmiş bahçe, dam, samanlık, çatı, garaj, havuz gibi eve ait alanlarda oluşabilen kazalardır (Tural ve Seferoğlu, 2020). Ev kazaları olaylarında özellikle çocuklar olmak üzere yaşlılar, bedensel engelliler ve kadınlar en önemli risk grupları arasında sayılmaktadır (Sümer, Kılıç, Bayazit, Gündoğdu ve Koşaroğlu, 2019).

Dünyada ve Türkiye'de ev kazaları, 0-6 yaş grubu çocukluk döneminde çeşitli yara almalara, sekellere ve ölümlere sebebiyet vermesi yüzünden önemsenmesi gereken bir konudur (Sönmez, Uskun ve Pehlivan, 2014). Çocukluk döneminde oluşan kazaların büyük bölümü evde oluşmaktadır (Kurt ve Aytekin, 2015).

Farklı yıllarda yapılan Dünya Sağlık Örgütü değerlendirmelerine göre ev kazaları beş yaş altı çocuklarda ölüm nedenleri arasında kanser, sıtma, kızamık, AIDS, zatürre ve ishal gibi hastalıklardan daha fazla olduğu görülmektedir (Balibey, Polat, Ertem, Beyazova ve Şahin, 2011; Tural ve Seferoğlu, 2020; Sümer, Kılıç, Bayazit, Gündoğdu ve Koşaroğlu, 2019). Ev kazası esnasında ve sonrasında yapılan ilk yardımın kalitesi oldukça önemlidir. Bilinçli ve doğru yapılan ilk yardım müdahaleleri gereksiz ölüm ve sakatlıkları önlemekte olabildiğince etkilidir. Yapılan yanlış ilk yardım uygulamaları ise kaza geçiren bireyin iyileşmesini olumsuz etkilemektedir (Elmas, Durna ve Akin, 2020; Sönmez, Uskun ve Pehlivan, 2014).

Çocuklarının en yakınında olmaları nedeniyle anneler, aile bireyleri içerisinde oluşabilecek ev kazaları konusunda bilinçlendirilmesi, kazaya sebep olacak davranışlardan kaçınılması, alınabilecek tedbirler konusunda farkındalık geliştirilmesi, kaza riskinin azaltılması açısından etkilidirler. Çocuklardaki zarar görme ihtimalinin azalması konusunda, annelerin alınabilecek önlemlerle ilgili eğitiminin çok önemli olduğu belirtilmektedir. Bu amaçla; kazaların en aza indirilmesi için ev içerisinde küçük düzenlemelerin yapılması ve çocukları ile daha çok zaman geçiren annelere verilecek eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması, çocukların yaşamlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirmelerinde önemli rol oynayacaktır (Kurt ve Aytekin, 2015).

İnsan sağlığı, sağlığın sürdürülmesi, sağlık hizmetleri, iş gücü, günlük yaşam aktiviteleri, ekonomi ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurulursa ev kazaları, çağımızın tedbir alınma ile önlenilebilen en önemli halk sağlığı sorunları arasında yerini almıştır (Meimanat, Ghofranipour, Yousefi ve Moradpour, 2016; Pearson, Garside, Moxham ve Anderson, 2011; Sabea, El-Maksoud ve Hegazy, 2019; Sümer, Kılıç, Bayazit, Gündoğdu ve Koşaroğlu, 2019; Tural ve Seferoğlu, 2020). Araştırma, 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası nedeniyle acil servise başvurma sıklığı ve ebeveynlerinin ilk yardım uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin acil poliklinik-müşahede birimine 15 Şubat-15 Nisan 2018 tarihleri arasında üç aylık periyotta ev kazaları nedeniyle başvuran 0-6 yaş grubu çocukların ebeveynleri oluşturur.

Araştırmaya gönüllülük esasına göre katılımcı seçilmiştir, üç aylık dönem aralığında araştırmaya katılmayı kabul eden tüm ebeveynler araştırmaya dahil edilmiştir. Buna göre evreni temsil edecek örneklem sayısı için 102 ebeveyn ulaşılmıştır. G\*Power (3.1) programında (Faul ve diğerleri, 2007) post hoc güç analizi yapılmış ve analiz sonuçlarına göre modelde yer alan iki bağımsız değişkenin, birinci hata oranı %5 seviyesinde, R<sup>2</sup> .19,5 üzerinden toplam örneklem sayısı 94 olup güç olarak %95 düzeyinde bulunmuştur. Regresyon analizi sonucuna göre çalışmanın örneklem büyüklüğü yeterlidir. Araştırmaya, 0-6 yaş aralığında olan, mental ve bilişsel gelişim geriliği olmayan, ev kazaları sonucu hastaneye başvuran çocukların ebeveynleri dahil edilmiştir.

### Veri Toplama

Araştırma, bir üniversite hastanesinin acil poliklinik-müşahede biriminde, 15 Şubat-15 Nisan 2018 tarihleri arasında üç aylık periyotta yapılmıştır. Hastanenin acil birimi, hastaların ilk başvuru ve muayenesinin yapıldığı, 8 kabinli poliklinik - 6 yataklı müşahede odası ve çocuk acil polikliniğinden oluşmaktadır. Travma hastaları da aynı acil cerrahi girişim gerektiren hastalar gibi değerlendirildikten sonra, nöroşirürji, ortopedi, plastik cerrahi konsültan hekimlerin onayı ile poliklinik-müşahede bölümünde yakın takibe alınırlar. Hastalar tanılarına göre poliklinik-müşahede bölümünde tanı ve durumlarına göre en çok 2 gün takip edildikten sonra servise (ya da ilgili birime) sevk edilirler.



Araştırmacı verileri yüz yüze görüşerek toplamıştır. Veriler ailenin araştırma sorularını yanıtlamayı kabul ettiği bir zaman diliminde bir dönemde doldurmuştur. Araştırmacı ebeveyn ile görüşmeyi, çocuğun yanında bir yakını bırakılmak şartıyla, hasta bekleme odasında stres ve önyargıdan uzak, mahremiyetine dikkat ederek yapmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması olarak 15-20 dakika sürmüştür. Ebeveynlerin çalışmaya katılıp katılmaması gönüllülük esasına göre olmuştur, ayrıntılı bilgi verilerek aydınlatılmış onam imzalatılmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Tanımlayıcı soru formu: Araştırmacı tarafından konuya ilişkin literatür taraması (Doğan ve Öztürk, 2021; Kurt ve AYTEKİN, 2015; Sönmez, Uskun ve Pehlivan, 2014; Sümer, Kılıç, Bayazit, Gündoğdu ve Koşaroğlu, 2019) yapılarak geliştirilen soru formu 3 bölümden oluşmaktadır: 1. Bölüm: Ebeveyne ait sosyodemografik sorular, 2. Bölüm: Çocuğa ait sosyodemografik sorular, geçirilen ev kazasına ait sorular ve 3. Bölüm: Ev kazası geçiren çocuğun yanındaki kişinin ilk yardım bilgisi alma durumu ile ilgili sorular olmak üzere toplam 35 sorudan (ilk 3 bölüm) oluşmaktadır.

0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği: Araştırmada “0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği” Ölçek, Çınar ve Görak tarafından, annelerin çocukları ev ortamında karşılaşılan kazalardan korumaya yönelik güvenlik önlemlerine ilişkin tutumlarını tanılamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 34 olumlu ve 6 olumsuz olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte her madde için puanlama 1’den 5’e kadar değişmektedir. Olumsuz ifade içeren 6, 9, 23, 26, 30, 40’ıncı maddelerin puanları tersine çevrilerek kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkiye geçerlilik-güvenirlilik çalışması Çınar ve Görak tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak beyan edilmiştir. (Çınar ve Görak, 2003). Ölçekten alınacak en düşük puan 40, en yüksek puan 200’dür. En yüksek puan, annenin çocuğunu ev kazalarından korumaya yönelik önlemleri en üst düzeyde aldığını göstermektedir (Tural ve Seferoğlu, 2020). Bizim çalışmamızda da Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirmesi

Hastaların sosyodemografik özellikleri tanımlayıcı istatistik yöntemler (frekans, ortalama, standart sapma), parametrik verilerde tekrarlanan ölçümler için t-testi, normal dağılıma uymayan ya da nonparametrik verilerde iki grup farkları için ki-kare kullanılmıştır. Elde edilen veriler parametrik hipotez testlerinin varsayımlarını sağlamadığında ise bu parametrik testlerin yerine parametrik olmayan analiz teknikleri kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında ortalama farkına bakmak, ve gruplar arasında fark ya da eşitliği belirlemek için Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kullanılmış ve p<0.05 olması anlamlılık düzeyi için temel kabul edilmiştir. Kruskal Wallis testi normal dağılım göstermeyen gruplarda üç veya daha fazla sayıda grubun ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını testi amacıyla kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü:

Çalışma öncesi, Üniversite Hastanesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı (17.01.2018 tarih ve 26. numaralı kararı), Üniversite Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni, çalışma kapsamına alınacak ebeveynlere çalışmanın içeriği ve amacı açıklanarak aydınlatılmış yazılı onamları alınmıştır. Çalışmada Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uyulmuştur. Sayın Nursan Çınar hocamızla mail aracılığı ile ölçeğin kullanım izni alınmıştır.

### BULGULAR

Çalışmada, ev kazası nedeniyle acil servise getirilen çocukların yaş ortalamasının 2.4±1.7, %73.5’inin cinsiyetinin kız, %40.2’sinin ailenin ikinci çocuğu olduğu, %96.1’inin bir sağlık sorunu olmadığı, %48’ine gündüzleri annesinin bakım verdiği saptanmıştır Ebeveynlerin yaş ortalaması annede 31.9±6.6 iken, babada 32.1±5.9’dur. Ebeveynlerin %86.3’ünü anneler oluşturmuş olup, %97.1’ i evlidir. Ebeveynlerin % 34.3’ü yüksekökol ve üstü mezundur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Kaza Nedeniyle Hastaneye Başvurulan Çocuk ve Ebeveynlerle İlgili Tanımlayıcı Özellikler (n=102)

Çocuğun Özellikleri	Ort. ±SS	Min-Max
Çocuğun yaş ort.	2.4±1.7	2(0-6)
Çocuğun cinsiyeti	n	%
Kız	75	73.5

Erkek	27	26.5
<b>Kaçıncı çocuk</b>		
İlk	39	38.2
İkinci	41	40.2
Üç ve üzeri	22	21.6
<b>Çocuğun sağlık sorunu</b>		
Var	4	3.9
Yok	98	96.1
<b>Çocuğun bakımından sorumlu</b>		
Anne	49	48.0
Kreş-okul öncesi	32	31.4
Anneanne – babaanne	21	20.6
<b>Ebeveynin Özellikleri</b>	<b>Ort ±SS</b>	<b>Min, Max</b>
<b>Yaş</b>		
Anne	31.9±6.6	30(18-46)
Baba	32.1±5.9	32(18-42)
<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Anne	88	86.3
Baba	14	13.7
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	99	97.1
Dul + Boşanmış	3	2.9
<b>Ebeveyn öğrenim düzeyi</b>		
Okuryazar-ilkokul	17	16.7
Ortaokul	17	16.7
Lise	33	32.3
Yüksekokul ve üstü	35	34.3
<b>Toplam</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

Çalışmada, ev kazası ile acil servise getirilen çocukların başvuru nedeninin %41.2'sinin yanık nedeniyle olduğu, bu çocukların %39.2'sinin salonda ev kazası geçirdiği, kaza anında %43'ünün yanında annesinin olduğu, kaza anında ilk uygulama yapan kişinin %71.6 oranı ile annelerinin olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Çocuğun Geçirdiği Ev Kazasına İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

ÖZELLİKLER	n	%
<b>Kaza Türü</b>		
Yanık	42	41.2
Düşme	27	26.5
Zehirlenme	9	8.8
Delici kesici alet yaralanması	8	7.8
Yabancı cisim yutma	6	5.9
Kafa travması	4	3.9
Boğulma	3	2.9
Parmağın kapıya sıkışması	3	2.9
<b>Kaza yeri</b>		
Salon	40	39.2
Mutfak	30	29.4
Yatak odası	16	15.7
Banyo	6	5.9
Bahçe	6	5.9
Balkon	4	3.9
<b>Kaza anında yanındaki kişi</b>		
Anne	44	43.0
Yalnız	38	38.4
Baba, babaanne, anneanne	20	18.6
<b>Kaza anında ilk yardım uygulayan kişi</b>		
Anne	73	71.6
Anneanne-babaanne	24	23.5
Baba	5	4.9
<b>Toplam</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>

Çalışmada, 0-6 Yaş Arası Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği'nden alınan puan ortalaması  $74.0 \pm 17.5$  olarak bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyetleri ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $U=557.0$ ,  $p=0.609$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** 0-6 Yaş Arası Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeğinden Alınan Puanların Ebeveynlerin Cinsiyetlerine göre Karşılaştırılması

	Ort	± SS	(Min -Maks)	Test istatistiği	P
<b>Ölçek toplam skoru</b>	74.0	± 17.5	77.0 (4.0 -120.0)	*****	****
<b>Kadın</b>	74.5	± 17.7	77.0 (48.0 – 120.0)	U=557.000	0.609
<b>Erkek</b>	70.6	± 16.0	61.5 (52.0 – 92.0)		

**Mann Whitney U testi**

Katılımcıların ilk yardım bilgisi alma durumuna göre ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U= 772.0, p=0.001). İlk yardım bilgisi olan bireylerin ölçek toplam puan ortalamaları ilk yardım bilgisi olmayan bireylerin puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Ebeveynlerin İlk Yardım Bilgisi Alma Durumuna Göre Ölçek Toplamlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ort	±SS	Medyan	Min	Maks	Test istatistiği	P
<b>İlk yardım bilgisi alma durumu</b>							
<b>Alan</b>	79.0	±18.5	84.0	52.0	120.0	U=772.000	p=0.001
<b>Almayan</b>	68.5	±14.5	65.5	48.0	93.0		

**Mann whitney U testi**

Ebeveynlerin öğrenim düzeyleri ile ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (X<sup>2</sup>=14.814, p=0.005). Yapılan ileri analizde, yüksek lisans ve üstü öğrenim düzeyine sahip olan ebeveynlerin ölçek toplam puan ortalamalarının ortaokul mezunu bireylerin toplam puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlenmiştir (p=0.006; Tablo 5).

**Tablo 5.** Kaza Sırasında Çocuğun Yanında Olan Ebeveynlerin Öğrenim Düzeyine Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrenim Düzeyi	Ort	SS	Medyan	Min	Max	Test İstatistiği	İkili Karşılaştırmalar
<b>Okuryazar+İlkokul</b>	81.18	±23.46	84.00	54.00	120.00	X <sup>2</sup> =14.814 p=0.005	Ortaokul>YL ve üstü: p=0.006
<b>Ortaokul</b>	82.71	±17.56	88.00	48.00	120.00		
<b>Lise</b>	71.36	±14.55	70.00	48.00	92.00		
<b>YO+Üniversite</b>	70.73	±13.82	64.00	52.00	92.00		
<b>YL ve üstü</b>	61.75	±13.67	55.00	48.00	83.00		

**Kruskal wallis H testi, Dunn's metodu ileri analiz****TARTIŞMA**

Çocukların sosyodemografik özelliklerine baktığımızda, ev kazası nedeniyle acil servise getirilen çocukların yaş ortalamalarının 2.4±1.7, çoğunluğunun cinsiyetinin kız, %40.2'sinin ailenin ikinci çocuğu olduğu, çoğunluğunun sağlık sorunu olmadığı, hemen hemen yarısına gündüzleri annesinin bakım verdiği saptanmıştır.

Literatürdeki başka çalışmalara bakıldığında ev kazası geçiren çocukların çoğunluğunu erkek çocukların oluşturduğu görülmüştür (Doğan ve Öztürk, 2021; Kılıç, Bayazit, Gündoğdu, Koşaroğlu ve Sümer, 2019; Kurt ve Aytekin, 2015; Meimanat, Ghofranipour, Yousefi ve Moradpour, 2016; Özmen, Ergin ve Şen, 2007; Sabea, El-

Maksoud ve Hegazy, 2019; Yorulmaz ve Hisar, 2020). Bizim çalışmamızda ev kazasına uğrayan en çok kız çocuklar olmuştur. Bunu çalışmanın yapıldığı dönemki acil servise başvuran kız çocuk sayısının fazla olmasına ve ev işlerine daha meraklı ve yatkın olmasına da bağlayabiliriz.

Araştırmamızda ev kazası ile acil servise getirilen çocukların büyük çoğunluğunun yanık nedeniyle başvurmuş olduğu, bu çocukların %39.2'sinin salonda ev kazası geçirdiği, kaza anında çoğunluğunun yanında annesinin olduğu, kaza anında ilkyardım uygulaması yapan kişinin dörtte üçünün annelerinin olduğu saptanmıştır. Yanıkların en fazla yaşanan ev kazası olmasının sebebi, araştırmamızın kış-ilkbahar dönemine denk gelmesi, il içinde sık kömürlü soba kullanımı, tandır kullanımı, kış mevsiminin uzun sürmesi, su ısıtıcıların dikkatli kullanılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürdeki araştırmalarda ise çocukların maruz kaldığı ev kazaları değerlendirildiğinde; en yüksek oranda düşmeler, darbeler, yanıklar, boğulmalar, kesici veya delici aletle yaralanmalar ve zehirlenmeler olduğu bildirilmiştir (Büyük ve Seferoğlu, 2020; Doğan ve Öztürk, 2021; Haytaoğlu, 2021; Kurt ve Aytekin, 2015; Özmen ve diğerleri, 2007; Yorulmaz ve Hisar, 2020). Başka çalışmalarda da düşmeler en sık karşılaşılan ev kazaları arasında olduğu belirtilmiştir (Elmas, Durna ve Akın, 2020; Pearson, Garside, Moxham ve Anderson, 2011; Sancar, 2014). Diğer çalışmalarda yanıkların da en yüksek oranda karşılaşılan ev kazaları arasında ikinci olduğu saptanmıştır (Dereli, Turasay ve Özçelik, 2010; Doğan ve Öztürk, 2021; Hendrickson, 2005; Kurt ve Aytekin, 2015; Özmen, Ergin ve Şen, 2007; Sancar, 2014). Çalışmalardan alınan sonuçlar doğrultusunda, 0-6 yaş grubu çocukların, vakitlerinin büyük çoğunluğunu evde geçirmeleri, aynı zamanda çevrelerini anlama çabaları ve öğrenme konularındaki merakları, büyüklerini taklit etme özellikleri, sürekli hareket halinde olmaları, tehlikelerin bilincinde olmamaları, çevresel risklere duyarlı ve açık olmaları, bilişsel gelişim itibarıyla kendilerini koruyabilecek gelişimsel beceriye henüz yeterince sahip olamamaları sebebiyle ev kazalarını önleme programları yapılırken sıklığın en yüksek seyrettiği düşmeler ve yanıklar üzerinde özellikle durulması gerektiğini desteklemektedir.

Literatürde, erkek çocukların yüksek oranda yatak odası, oyun odası gibi alanlarda, kız çocukların ise mutfak, oturma odası gibi oyun alanı dışında kazaya uğradıkları belirtilmiştir (Dereli, Turasay ve Özçelik, 2010; Doğan ve Öztürk, 2021; Elmas, Durna ve Akın, 2020; Erdem, Bolu ve Mayda, 2017; Hendrickson, 2005; Kurt ve Aytekin, 2015; Özmen, Ergin ve Şen, 2007; Uskun, Alptekin, Öztürk ve Kışioğlu, 2008; Yalçın ve Yurdakök, 1999). Çocuklarda en sık ev kazasının banyoda olduğunu belirten çalışmalar olduğu gibi, çocuklarda ev kazalarının en çok mutfakta (Gündüz ve Aytekin, 2015) ve yatak odasında olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Şekerci ve İnal, 2016). Çalışmamıza paralel olarak yapılan bir çalışmada çocukların en yüksek oranda salonda ve bahçede ev kazası geçirdiği belirtilmiştir (Kurt ve Aytekin, 2015). Diğer çalışmalarda da ev kazaları en çok salonda gerçekleşmiştir (Erdem ve diğerleri, 2017; Gündüz ve Aytekin, 2015; Uskun, Alptekin, Öztürk ve Kışioğlu, 2008). Elde edilen sonuçlara göre çocuklarda ev kazalarına en yüksek oranda salonda maruz kalmasının nedeni ailelerin vakitlerini en çok salonda geçirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Konuyla ilgili verilecek aile eğitimlerinde anne babaların ilgisi bu yöne çekilmeli ve salonda ev kazaları için önlemlerin alınmasının gerekliliği özellikle vurgulanmalıdır. Ailelerin özellikle riskli yaş grubunu gözetim altında tutması, yalnız başına bırakmaması ve kazaların en yoğun yaşandığı salon bölümünde daha dikkatli olmaları konusunda uyarılmalıdır.

Araştırmamızda 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Annelerin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği'nden alınan puanların ortalaması  $74.0 \pm 17.5$  olarak bulunmuştur, konu ile ilgili diğer bir çalışmalarda da benzer sonuçlar saptanmıştır (Doğan ve Öztürk, 2021; Kurt ve Aytekin, 2015; Özmen, Ergin ve Şen, 2007). Diğer çalışmalarla benzer olmasına karşın ölçek toplam puan ortalamalarının düşük oluşu annelerin ve babaların yeterli ilk yardım ve güvenlik bilgilerine sahip olmadıklarını göstermektedir. Bu nedenle annelere ev kazaları ve ev kazalarına yönelik alınması gereken güvenlik önlemleri hususunda eğitimler verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda kaza türüne göre yapılan ilkyardım uygulamaları değerlendirilmiştir. Yanıklarda en sık kullanılan yöntem (%69) soğuk su ile yıkama olmuştur. Düşme sırasında en sık uygulanan yöntem soğuk uygulama (%63) olmuştur. En sık görülen üçüncü yaralanma türü zehirlenmelerde en sık uygulanan yöntem kusturma (%77.8) olmuştur. Literatürdeki çalışmalarda, annelerin büyük çoğunluğu yanıklara müdahalede buz uygulaması yapmıştır. Bununla birlikte, merhem uygulama, vicks sürme, soğuk et koyma gibi müdahaleler de yanıklarda ilk yardım uygulaması tercih edilmiştir (Demirköse, Yapar, Özkan, 2021; Doğan ve Öztürk, 2021; Kurt ve Aytekin, 2015; Özmen, Ergin ve Şen, 2007). Düşmelerde ise annelerin buz uygulaması, su ile temizleme, krem sürme, yara üzerine temiz bez koyma, yara üzerine ekmek çiğneyip koyma, sıcak uygulama yaptıkları saptanmıştır (Doğan ve Öztürk, 2021; Kurt ve Aytekin, 2015; Özmen, Ergin ve Şen, 2007). İlk yardımın öğrenilmesi ve öğretilmesinin kazaya uğrayan çocuğun yaşam kalitesini ve iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemede esastır (Büyük ve Seferoğlu, 2020; Sancar, 2014; Sümer, Kılıç, Bayazıt, Gündoğdu ve Koşaroğlu, 2019; Şekerci ve İnal, 2016).

Çalışmamızda, ilk yardım bilgisi olan bireylerin ölçek toplam puan ortalamaları ilk yardım bilgisi olmayan bireylerin puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Daha önce ilk yardım bilgisi almış bireylerin konu hakkında daha deneyimli oldukları görülmüş, izleyecekleri yolu iyi bilmeleri konuya daha duyarlı yaklaşımlarını sağladığı düşünülmüştür. Benzer bir çalışmada, ilk yardım bilgisi bilme durumu ve ölçekten alınan toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Özmen, Ergin ve Şen, 2007). Araştırmamıza katılan bireylerin çoğunluğunun yüksek lisans ve üstü öğrenim düzeylerine sahip olmalarına rağmen ilk yardım eğitimine ihtiyaç duydukları, bilgilerinin hem teorik hem de pratik olarak tekrar edilmesi gerektiği saptanmıştır. Bireylerin öğrenim düzeyleri belirlenip, duruma göre ilk yardım eğitimleri düzenlenmesinin ve değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Benzer bir çalışmada, annelerin aynı ölçekten aldıkları toplam puan ortalamaları ile öğrenim düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Özmen, Ergin ve Şen, 2007). İnsan hayatı boyunca eğitim sürekli olmalıdır, öğrenilen bilgilerin tekrar edilmedikçe unutulabileceği, ilk yardım gibi hayati konularda belirli aralıklarla hatırlatma yapmanın iyi olacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ

Çalışmada, 0-6 Yaş Arası Çocuklarda Annenin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanılama Ölçeği'nden alınan puan ortalaması düşük bulunmuştur. Katılımcıların ilk yardım bilgisi alma durumuna göre ölçek toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İlk yardım bilgisi olan bireylerin ölçek toplam puan ortalamaları ilk yardım bilgisi olmayan bireylerin puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda öğrenim düzeyinin artmasının eğitim gereksinimini etkilemediği bulunmuştur. Eğitimin ve öğrenmenin sürekli olmasının unutulmaması gerektiği sonuçlarına ulaşılmış, bu doğrultuda önerilerde bulunulmuştur. Koruyucu sağlık kurumlarında görevli hemşirelerin, ailelere ev ziyaretleri düzenlediğinde, ev kazalarını önlemeye ilişkin eğitimler düzenlemesi, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde de eğitimlerin önemine dikkat çekilmesi, eksiksiz yapılması gerektiğinin önemi vurgulanmıştır.

## Yazar Katkıları

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

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

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

## KAYNAKLAR

- Balibey, M., Polat, S., Ertem, İ., Beyazova, U., Şahin, F. (2011). Çocukluk çağında ev kazalarına yol açan etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 20, 3-89.
- Büyük, E.T., Seferoğlu, E.G. (2020). Annelerin çocuklarının ev kazaları ile ilişkili güvenlik önlemlerini tanılaması. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 201-206.
- Çınar, N.D., Görak, G. (2003). 0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeğinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çocuk Forumu*, 6, 22-27.
- Demirköse, H., Yapar, D., Özkan, S. (2021). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi ve çocukların ev kazası geçirme durumu ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 31(2), 74-82.
- Dereli, F., Turasay, N., Özçelik, H. (2010). Muğla iki nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull.*, 9(3), 217-224.
- Doğan, M., Öztürk, M. A. (2021). The prevention of non-traumatic home accidents among children aged 0-6 year. *Güncel Pediatri*. 19(1), 23-29.
- Elmas, E.G., Durna, Z., Akın, S. (2020). Çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemleri ve ilk yardım uygulamaları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *JAREN*, 6(2), 267-79.
- Erdem, S.S., Bolu, F., Mayda, A.S. (2017). Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanımlanması. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(2), 40-46.
- Faul, F., Erdfelder E, Lang, A.G., Buchner, A. (2007). G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*; 39, 175-191.
- Gündüz, G., Aytekin, A. (2015). Annelerin çocuklarını ev kazalarından korumaya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 5(3), 184-192.
- Haytaoğlu, Z. (2021). Ev kazaları ve korunma. *Çukurova Med J*, 46 (Özel Sayı 1), 1-3.

- Hendrickson, S.G. (2005). Reaching an underserved population with a randomly assigned home safety intervention. *Injury Prevention, 11*, 313-317.
- Kılıç, E., Bayazit ,T., Gündoğdu, G., Koşaroğlu, N.E., Sümer, H. (2019). Sivas il merkezi kreş ve anaokulu çocuklarında ev kazası geçirme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4*(1), 14-25.
- Kurt, F. Y., Aytekin, A. (2015). 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazaları. *HSP, 2*(1), 22-32.
- Meimanat, A.S., Ghofranipour, F., Yousefi, F., Moradpour, F. (2016). The effect of educational intervention based on health belief model on the damage caused by accidents among children less than 5 year old of women referred to health centers in Qorveh in 2013. *Hakim Jorjani J, 4*, 28-40.
- Özmen, D., Ergin D., Şen, N. (2007). 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerinin tanılanması. *Aile ve Toplum, 3*(12), 13-20.
- Pearson, M., Garside, R., Moxham, T., Anderson, R. (2011). Preventing unintentional injuries to children in the home: a systematic review of the effectiveness of programmes supplying and/or installing home safety equipment. *Health Promotion International, 26*(3), 376-392.
- Sabea, M.T.M., El-Maksoud, M.M.A., Hegazy, A.E.S. (2019). Educational program for information caregivers about home accident prevention. *Academic Journal of Nursing and Health Education, 8*(1), 16-33.
- Sancar, B. (2014). *Herkes için temel ilk yardım*. Ankara: Alter Basım Evi.
- Sönmez, Y., Uskun E., Pehlivan A. (2014). Okul öncesi öğretmenlerinin temel ilk yardım uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri, Isparta örneği. *Türk Ped Arş, 49*, 238-46
- Sümer, H., Kılıç, E., Bayazit, T., Gündoğdu, G., Ekici Koşaroğlu, N. (2019). Sivas il merkezi kreş ve anaokulu çocuklarında ev kazası geçirme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4* (1) , 14-25.
- Şekerci, E., İnal, S. (2016). Hastanede yatan 0-6 yaş çocukların annelerinin ev kazaları konusundaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3*(3), 160-172.
- Tural Büyük E., Güdek Seferoğlu E. (2020). Annelerin çocuklarının ev kazaları ile ilişkili güvenlik önlemlerini tanılanması. *JoSHES, 5*(2), 201-206.
- Yalçın, S., Yurdakök, K. (1999). Çocuklar ve ev kazaları. *Hacettepe Tıp Dergisi, 30*, 117-124.
- Yorulmaz, D., Hisar, F. (2020). Kırsal bölgede 0-6 yaş çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik aldıkları güvenlik önlemleri. *Sağlık ve Toplum, 20*(3), 103-109.
- Uskun, E., Alptekin, F., Öztürk, M., Kişioğlu, A.N. (2008). Ev hanımlarının ev kazalarını önlemeye yönelik tutum ve davranışları ile ev kazalarına yönelik ilk yardım bilgi düzeyleri. *Ulus Travma ve Acil Cerrahi Dergisi, 14*(1), 46-52.

Ayşegül DÖNMEZ<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0002-1087-9173

Aysel AVCI<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0002-9876-3940

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup> Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üniversitesi, Tülay Aktaş Onkoloji Kliniği, İzmir, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

AYSEL AVCI

gunay0269@hotmail.com

## Anahtar Sözcükler:

Kanser; psikolojik yardım;  
damgalanma.

## Keywords:

Cancer; psychological assistance;  
stigma.

## Kanser Tanısı Almış Bireylerde Psikolojik Yardım Alma Durumlarını Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi

### Determining the Variables Affecting The Status of Psychological Help in Cancer Diagnosed individuals

**Gönderilme Tarihi:**16 Mayıs 2022

**Kabul Tarihi:** 15 Mart 2023

\* Bu çalışma 20-23 Ekim 2021 tarihleri arasında çevrim içi düzenlenen VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## ÖZ

**Amaç:** Araştırmamanın amacı kanser tanısı almış bireylerin psikolojik yardım alma durumlarını etkileyen değişkenleri belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırma, bir kamu üniversitesi tıp fakültesi hastanesi onkoloji bölümünde ayaktan tedavi gören kemoterapi merkezindeki 380 hasta ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak Birey Tanıtım Formu, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği –Kısa Formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 50.5±11.8 olup, %68.9'unun kadın, %81.1'inin evli, %66.6'sının ilköğretim mezunu, %51.8'inin bir işte çalışmadığı, %39.7'sinin meme kanseri tanısı aldığı, %54.2'sinin hastalık süresinin 0-1 yıl, %56.3'ünün akut tedavi (ameliyat+ kemoterapi+ radyoterapi) aşamasında olduğu ve %74.2'sinin psikolojik destek alma ihtiyacının olmadığını düşündüğü belirlenmiştir. Araştırmada psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma puan ortalamaları bireylerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırıldığında, eğitim durumu, çalışma durumu, tıbbi tanı ve hastalık aşaması değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puan ortalamaları bireylerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırıldığında, eğitim durumu, çalışma durumu değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde, toplam ölçek puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=-0.336$ ,  $p<0.01$ ) belirlenmiştir.

**Sonuç:** Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma yaşayan bireylerin, psikolojik yardım almaya yönelik tutumları olumsuzdur.

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study is to determine the variables that affect the psychological help of individuals diagnosed with cancer.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted with 380 patients in an outpatient chemotherapy center of a public university medical faculty hospital oncology department.

As the data collection tool, the Individual Information Form, the Social Stigma for Obtaining Psychological Support Scale, and the Attitude Scale for Seeking Psychological Help-Short Form were used.

**Results:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 50.5±11.8 olup, %68.9'unun kadın, %81.1'inin evli, %66.6'sının ilköğretim mezunu, %51.8'inin bir işte çalışmadığı, %39.7'sinin meme kanseri tanısı aldığı, %54.2'sinin hastalık süresinin 0-1 yıl, %56.3'ünün akut tedavi (ameliyat+ kemoterapi+ radyoterapi) aşamasında olduğu ve %74.2'sinin psikolojik destek alma ihtiyacının olmadığını düşündüğü belirlenmiştir. Araştırmada psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma puan ortalamaları bireylerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırıldığında, eğitim durumu, çalışma durumu, tıbbi tanı ve hastalık aşaması değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puan ortalamaları bireylerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırıldığında, eğitim durumu, çalışma durumu değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde, toplam ölçek puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ( $r=-0.336$ ,  $p<0.01$ ) belirlenmiştir.

**Conclusion:** Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma yaşayan bireylerin, psikolojik yardım almaya yönelik tutumları olumsuzdur.

**Kaynak Gösterimi:** Dönmez, A., Avci, A. (2023). Kanser tanısı almış bireylerde psikolojik yardım alma durumlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. *EGEHFD*, 39(3), 325-331 Doi: 10.53490/egehemsire.1117187.

**How to cite:** Dönmez, A., Avci, A. (2023). Determining the variables affecting the status of psychological help in cancer diagnosed individuals. *JEUNF*, 39(2), 325-331 Doi: 10.53490/egehemsire.1117187.



## GİRİŞ

Herhangi bir hastalık birey için günlük yaşam dengesini bozup bir engellenme oluşturabilir. Böyle bir engellenme kanser gibi kronik hastalıkta bireyin akıp gitmekte olan yaşamını sadece birkaç günlük etkilemeyip, bireylerin yaşam dengelerini fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik alanlar gibi her alanda etkileyebilir (Ülgen, 1999). Son yıllarda gelişen tıbbi tedavilere karşın, kanser toplumda acı çekme, fiziksel ağrı ve ölümü çağrıştırmaktadır (Güleç ve Büyükkınacı, 2011). Kanser; korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, terk edilme, ölüm düşünceleri çağrıştıran, günümüzdeki en önemli sorunlardan biridir. Kanser yalnızca fiziksel bir hastalık değil, aynı zamanda da psikososyal ve ruhsal bileşenleri olan bir hastalıktır. Kanser tanısı almak kişinin psikolojik dengesinde kriz olarak algılanır ve yıkıma neden olur. Kişi kanser tanısı alınca etkili ve işlevsel baş etme yöntemleri geliştirmeye zorlanarak, gerçeği kabul ettiği bir dönem yaşar. Kanser hastalarında psikiyatrik morbiditenin artış gösterdiği ve psikiyatrik bozukluk yaygınlığının %9-60 gibi oldukça geniş bir aralıkta olduğu tespit edilmiştir (Güleç ve Büyükkınacı, 2011). Kanser hastalarında ortaya çıkan psikiyatrik hastalıkların çok azının tanındığı ve tedavi edildiği belirtilmektedir (Özkan, 2007). Bu nedenle kanserde erken tanı ne kadar önemli ise aynı şekilde fiziksel hastalıklarda ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların erken saptanması da bir o kadar önemlidir. Fiziksel hastalığın başladığı dönemde ruhsal durum değerlendirilmesi yapmak önemlidir.

Kişiler bazı zamanlarda stres ve sorunlarıyla kendi kendine baş edebilse de, bazen başka bireyler tarafından sağlanan desteğe ve yardıma gereksinim duymaktadır. Bu durumda profesyonellerden veya diğer bireylerden destek talep etmesi, yardım arama davranışı olarak tanımlanmaktadır (Kavas, Topkaya ve Gençoğlu, 2014). Bu doğrultuda kimi zaman hasta yakını kimi zaman sağlık sistemi içinde bir sağlık profesyoneli hastayı yardım almaya yönlendirebilmektedir.

Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum, “bireyin zorlayıcı durumlar karşısında ruhsal yönden baş edemediği ve ruhsal sağlığının etkilendiğini görmesi durumunda, profesyonel olarak psikolojik destek ve yardım veren kaynaklardan bilişsel, duyuşsal, davranışsal olarak yardım almaya yönelik eğilimlerinin tamamı olarak” ifade edilmektedir (Fırat ve Erk, 2021; Kushner ve Sher, 1989). Psikolojik yardım almaya karşı olan tutum, profesyonel yardım almaya karşı çıkma durumunu ya da yardım almayı açıklayan bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Özbay Terzi, Erkan ve Çankaya, 2011). Bireylerin psikolojik yardım almama etkenlerinden birisi damgalanmadır. Kavas ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmada psikolojik yardım alma nedeniyle damgalanma, reddedilme ve ayrımcılığa uğrayabileceğine ilişkin algı, yardım alması durumunda bireyin değerinin düşmesi olduğu belirtilmektedir. Profesyonellerden psikolojik yardım alan bireylerin buldukları çevrede sosyal açıdan daha az kabul göreceklere yönelik düşünceleri bu kaygının temelini oluşturan düşüncedir (Corrigan, 2004).

Literatürde, zorlayıcı durumlar karşısında sosyal damgalanma algısından dolayı, bireylerin tutumlarını, inançları, düşüncelerini ve buna bağlı olarak psikolojik yardım alma davranışlarını negatif etkilediği belirtilmektedir. Bireylerin içinde bulunduğu toplum tarafından damgalanma kaygısı yaşadıklarından dolayı, zorlayıcı durumlar karşısında profesyonel psikolojik yardım almaktan kaçınmakta oldukları gösterilmektedir (Corrigan, 2004; Yılmaz, 2020). Yapılan bir çalışmada, sosyal damgalanmanın, psikolojik yardım almayı azalttığı belirtilmiştir (Topkaya ve Kağnıcı, 2012).

Profesyonel kaynaklardan yardım alınması koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı açısından çok önemlidir. Bireylerin içinde bulunduğu stresli durumlarla etkili baş etmesini sağladığı gibi, aynı zamanda daha sonraki dönemlerde ortaya çıkabilecek olumsuz durumların önlenmesi açısından son derece önemli olmasına rağmen bireylerin ancak üçte birinden daha azının psikolojik stres karşısında profesyonel yardım arama davranışında bulunduğu belirtilmektedir (Serim, Cihangir ve Çankaya, 2015). Bireylerin profesyonel psikolojik yardım ihtiyacı olduğunda bu yardımı alabilmeleri onların ruhsal sağlıklarının korunması, oluşabilecek ruhsal rahatsızlıkların önlenmesi, mevcut bir ruhsal rahatsızlık varsa iyileşmesinde, aynı zamanda dolaylı olarak yaşadığı fiziksel hastalığın iyileşmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu doğrultuda psiko-onkoloji alanında çalışan psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri, konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireleri, psikologlar ekiple önemli bir yer tutmaktadır.

Bu araştırmanın, kanser tanı almış bireylerle çalışan ruh sağlığı profesyonellerine ruhsal destek bakımını planlamada yol göstereceğine, bireylerin bu alandaki gereksinimlerine dikkat çekeceğine ve ruhsal sorunların önlenmesine katkıda bulunacağına inanılmaktadır. Kanser tanısı almış bireylerin psikolojik yardım alma durumlarını etkileyen değişkenleri belirlemek araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Kanser tanısı almış bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanmaları arasında fark var mıdır?
2. Kanser tanısı almış bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre psikolojik yardım almaya yönelik tutumları arasında fark var mıdır?
3. Kanser tanısı almış bireylerin psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında ilişki var mıdır?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

### Evren ve Örneklem

Araştırma, bir kamu üniversitesi tıp fakültesi hastanesi onkoloji bölümünde ayaktan tedavi gören kemoterapi merkezindeki hastalar ile yürütülmüştür. Araştırmanın evreni ayaktan tedavi gören kemoterapi merkezine başvuran araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan hasta sayısı (N=4074) oluşturmaktadır. Dışlama ölçütlerine göre dışlanan 30 kişiden geriye kalan 4044 bireyden olasılıksız örneklem yöntemi ile kabul eden 410 birey araştırmaya dahil edilmiştir.

### Veri Toplama

Araştırmanın verileri ayaktan tedavi gören kanser tanısı alan bireylerin uygun oldukları bir zaman diliminde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; Birey Tanıtım Formu, Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği – Kısa Formu kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan Birey Tanıtım Formunda hastaların, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni ve çalışma durumu, tanısı, hastalık süresi, hastalık aşaması, psikolojik destek almama nedeni gibi sorular yer almaktadır.

Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSÖ): Komiya ve diğerleri (2000) tarafından geliştirilen ölçekte, psikolojik yardım alma nedeniyle bireyin sosyal damgalanma algısını değerlendirmek amaçlanmaktadır. Ölçek 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı orijinal çalışmada .72 olarak bildirilmiştir. Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirliği Topkaya (2010) tarafından yapılan PYANSÖ'nün güvenilirliği için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Beş maddeden oluşan ölçeğin madde toplam test korelasyonlarının .53 ile .67 arasında olduğu görülmüştür. Ölçeğin maddeleri, (1) kesinlikle katılmıyorum ve (4) kesinlikle katılıyorum arasında değişen 4'lü dereceleme ile yanıtlanmaktadır. Ölçeğin tamamından elde edilecek toplam puan 1 ile 20 arasında değişmektedir. Ölçek toplamından elde edilen yüksek puan, kişilerin psikolojik yardım alma durumlarında sosyal damgalanma algısının yüksek olduğuna vurgu yapmaktadır. Bu araştırmada Cronbach Alfa katsayısı .81'dir.

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF): Ölçeğin 29 maddelik orijinal formunun kısaltılması Fischer ve Farina (1995) tarafından oluşturulmuştur. On maddeden oluşan kısa form Fischer ve Farina (1995) tarafından ölçeğin faktör yapısını belirtmek için açıklayıcı faktör analizi yaparak tek faktörlü bir yapıdan oluştuğunu belirlemişlerdir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .84 olarak bulunmuştur. Topkaya (2010) tarafından PYAİTÖ-KF'nin Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılarak hesaplanan Cronbach Alfa katsayısı .76 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin maddeleri, (4) katılıyorum ile (1) katılmıyorum arasında değişen 4'lü Likert tarzda yanıtlanmaktadır. Ölçeğin ters olarak puanlanan maddeleri 2, 8, 9 ve 10. maddedir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 40'dır. Psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumlu tutumları ölçekten alınan yüksek puanlar yansıtmaktadır. Bu araştırmada Cronbach Alfa katsayısı .64'dir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

IBM SPSS Statistics 25 Programı kullanılarak verilerin istatistiksel değerlendirilmesi yapılmıştır. Değişkenlerin Normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov (n>=50) testiyle incelenmiş, normal dağılıma uygunluk sağlanmadığından sürekli değişkenler medyan (min-max) olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. İki bağımsız grup arasında farklılığı araştırmak için Mann Whitney U testi, ikiden çok bağımsız grup arasında fark olup olmadığını test etmek için Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Anlamlılık sonrası ikili karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmeli Dunn testi ile yapılmıştır. İki ölçek arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Sonuçlar sayı-yüzde dağılımı, ortalama ve min-max değerleri ile ifade edilmiştir. Elde edilen p değerinin <0,05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (31.08.2018 tarihi ve 18-8/35 karar numaralı) ve araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin sahiplerinden de izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden aynı zamanda yazılı ve sözlü olarak onam alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin, %68.9'unun kadın, %81.1'inin evli, %66.6'sının ilköğretim mezunu, %51.8'inin bir işte çalışmadığı, %39.7'sinin meme kanseri tanısı aldığı, %54.2'sinin hastalık süresinin 0-1 yıl arası olduğu, %56.3'nün akut tedavi aşamasında olduğu, %74.2'sinin psikolojik destek almaya ihtiyaç duymadığı saptanmıştır.

Katılımcıların PYANSDÖ toplam puan ortalamasının  $9.44 \pm 2.82$  ve PYAİTÖ-KF toplam puan ortalamasının  $29.25 \pm 3.30$  olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Bireylerin PYANSDÖ ve PYAİTÖ-KF Puan Ortalamaları (n=380)

ÖLÇEKLER	Medyan	Ort. Min-Max	Medyan
Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSDÖ)	10	9.44 (5-20)	2.82
Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF)	29	29.25 (18-40)	3.30

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma

Katılımcıların PYANSDÖ puan ortalaması ile eğitim durumları, iş durumları, tanı grupları, hastalık aşaması değişkenleri karşılaştırıldığında, okuryazar, emekli, sinir sistemi organları ile ilgili kanser tanısı alan ve hastalığı nüks eden hastaların ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Katılımcıların PYAİTÖ-KF'nin elde edilen puan ortalaması ile eğitim durumları, iş durumları karşılaştırıldığında, lisansüstü eğitimi olan ve bir işte çalışan hastaların ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre PYANSDÖ ve PYAİTÖ-KF Puan Ortalamalarının İncelenmesi (n=380)

		n	PYANSDÖ Ortalama	PYAİTÖ-KF ortalama
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	262	185.29	196.86
	Erkek	118	202.08	176.39
	U/p		14092/0.163	13792.50/0.091
<b>Medeni Durum</b>	Evli	308	195.61	189.29
	Boşanmış	32	153.08	206.44
	Bekar	40	181.08	187.08
	KW/p		4.784/0.091	0.76/0.684
<b>Eğitim Durumu</b>	Okuryazar	7	243.50	65.93
	İlköğretim (İlkokul-Ortaokul-Lise)	253	208.51	181.20
	Ön lisans-Lisans	107	150.81	213.00
	Lisansüstü	13	138.19	253.31
	KW/p		<b>25.933/0.00**</b>	<b>19.815/0.000**</b>
<b>İş Durumu</b>	Çalışıyor	87	172.56	222.14
	Çalışmıyor	197	186.28	189.22
	Emekli	96	215.42	164.46
	KW/p		<b>7.728/0.021*</b>	<b>12.804/0.002*</b>
<b>Tanı</b>	Meme	151	172.22	207.94
	Testis	4	115.75	140.75
	Akciğer	13	195.81	147.69
	Jinekolojik	30	198.73	158.97
	Ürogenital	13	176.88	165.65
	Sinir Sistemi	8	322.31	200.88
	Yumuşak doku	16	137.53	209.41
	Gis	88	206.89	175.65
	Kan Hastalıkları	57	212.79	195.97

	KW/p	26.583/0.001*	12.195/0.143
<b>Hastalık Süresi</b>	0-1 yıl	206	186.34
	2-3 yıl	67	189.83
	4-5 yıl	44	222.99
	6 yıl ve üstü	63	182.12
	KW/p		4.618/0.202
<b>Hastalık Aşaması</b>	Akut Tedavi (Ameliyat+KT+RT)	214	198.05
	Metastas (RT+KT)	96	180.32
	Nüks	33	223.03
	Remisyon	37	144.23
	KW/p		11.558/0.009*
<b>Psikolojik Destek Almamasının Nedeni</b>	Psikolojik desteğe ihtiyacımın olmadığını düşünüyorum	282	186.09
	Nereye başvuracağımı bilmiyorum	21	201.19
	Nasıl yardım alacağımı bilmiyorum	15	206.87
	Bedensel durumumun daha önemli olduğunu düşünüyorum	18	160.47
	Onkoloji doktorumun yönlendirmesini bekliyorum	44	220.35
	KW/p		5.711/0.222

\*p<0.05, \*\*p<0.001 U=Mann Whitney U Testi; KW=Kruskal Wallis Testi

PYANSÖ ile PYAİTÖ-KF arasındaki ilişki incelendiğinde, toplam ölçek puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.01) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Bireylerin PYANSÖ ve PYAİTÖ-KF Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon (n=380)

Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma Ölçeği (PYANSÖ)	Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form (PYAİTÖ-KF)
1	r= -0.336 p= 0.00**

\*\*p<0.001

## TARTIŞMA

Araştırmada kanser tanısı alan bireylerin  $\frac{3}{4}$ 'ü psikolojik desteğe gereksinim duymadığını belirtmiştir. Arslantaş ve diğerleri (2011) çalışmasında katılımcıların %57.1 oranında yaşadıkları sorunlar ile baş edebilmek için profesyonel olmayan kaynaklardan aileden birilerine başvuracağını belirttiğini, arkadaşlarına başvuracağını belirtenlerin oranının %31.3 olduğunu saptamışlardır. Bu duruma karşılık %15.5 oranında bireylerin profesyonel kaynak niteliği taşıyan psikiyatriste başvuracağını belirttiğini ifade etmişlerdir. Araştırmada diğer bir sonuç ise kanser tanısı alan bireylerin psikolojik yardım almaya olumlu baktıkları yönündedir. Buna karşın psikolojik yardım almalarına bağlı sosyal damgalanmayı kısmen yaşadıkları da söylenebilir. Araştırma bulgularına göre psikolojik yardım alma durumundan kaynaklanan sosyal damgalanma algısını ortaya çıkaran değişkenlerin, eğitim düzeyinin düşüklüğü, emekli olma, kanser tanısının ani alınması veya nüksü ve sinir sistemi kanseri tanılı olma değişkenleri olduğu söylenebilir. Topkaya (2011) çalışmasında, sosyal damgalanma algısının, tedaviden beklenen yarar ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum aracılığıyla psikolojik yardım alma niyetini etkilediğini belirtmiştir (Topkaya, 2011). Kanser tanısının ilk dönemlerinde bireylerin kendi kendine ruhsal yönden yeterli olduklarını düşündükleri ve hastalığını gizleme eğilimde olduğu görülmektedir. Akut tedavi döneminde psikolojik destek almayı güçsüzlük olarak değerlendirdikleri söylenebilir. Tedavi süresince ise bireylerin psikolojik yardım alma ile ilgili olumlu paylaşımları, sosyal damgalanma algısını azaltmaktadır.

Araştırma okuyazar olan bireylerin psikolojik yardım alma konusunda isteksiz oldukları söylenebilir. Arslantaş ve diğerleri (2011) çalışmasında, ilköğretim ve ortaöğretim mezunu katılımcıların, üniversite mezunu katılımcılara göre profesyonel psikolojik yardım ararken daha çok zorlandıkları, problemlerinin çözümü için

profesyonel birinden yardım almanın işe yarayacağına daha az inandıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada bireylerin ekonomik durumu yükseldikçe profesyonel birinden yardım almada daha az zorlandıkları vurgulanmıştır (Arslantaş ve diğerleri, 2011). Eğitimin bilgi ve bilinçlenmeyi artırdığı söylenebilir. Araştırmada kanser tanısı alan bireylerin psikolojik yardım almalarını etkileyen değişkenlerden birinin de çalışma durumu olduğu görülmektedir. Bir işte çalışanların, emeklilere göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları daha olumludur. Arslantaş (2003) araştırmasında, profesyonel yardım aramada eğitim ve ekonomik durum yükseldikçe zorlanmanın azaldığı ve anlamlı bir şekilde psikolojik danışmaya olan inancın arttığını belirtmiştir (Arslantaş, 2003). Bu çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Eğitim düzeyi ve ekonomik düzey yükseldikçe psikolojik yardım alma çabası arttığı söylenebilir.

Araştırmada kanser tanısı alan bireylerin psikolojik yardım alma isteklerinin arttığı görülmektedir. Bu olumlu tutumlarının da kendilerini sosyal damgalanmadan koruduğu söylenebilir. Bu bulguya göre bireylerin beklenen yarar algısı sosyal damgalanma algısı yükseldikçe düşmekte, psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu olumsuz hale gelmekte ve sonuçta, psikolojik yardım alma niyeti azalmaktadır. Yılmaz (2019) çalışmasında, psikolojik yardım almaya ilişkin olumsuz tutum gösteren bireylerin, yüksek damgalanma algısına sahip olduğunu belirtmiştir (Yılmaz, 2019). Conner ve diğerleri (2010) göre, psikolojik yardım almayı olumsuz etkileyen etkenlerden biri toplumun ruh sağlığı hakkındaki tutum ve inançlarına ilişkin bireyin algısıdır. Bu araştırma bulguları bu düşünceleri destekler niteliktedir. Topyaka ve Kağnıcı (2012) çalışmalarında, psikolojik yardım almaya ilişkin tutumun, sosyal damgalanma algısı ile ilişkili olduğunu, aynı zamanda sosyal damgalanma algısının psikolojik yardım alma niyetiyle negatif yönde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Mevcut çalışmamızda bu araştırma sonucunu destekler niteliktedir. Bireylerin psikolojik yardım alma niyetini azaltan önemli değişkenlerden birisi de sosyal damgalanma algısının yüksek olmasıdır.

## SONUÇ

Bu araştırma, kanser tanısı almış bireylerin dörtte üçünün psikolojik desteğe gereksinim duymadığını belirttiği ve yüksek sosyal damgalanma algısına sahip bireylerin tutumlarının, psikolojik yardım almaya ilişkin daha olumsuz olduğu, hastalığı ile ilgili nüks yaşayanların, sinir sistemi ile ilgili kanser tanısı almış olanların, emeklilerin, eğitim düzeyi düşük olanların psikolojik yardıma yönelik sosyal damgalanmayı daha çok yaşadığı sonucuna varılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; kanser tanısı almış bireylerin problemlerinin çözümü için profesyonellerden psikolojik yardım alma konusunda bilinçlendirilmesi, psikolojik yardım almaya ilişkin engel olan tutumlarının belirlenmesi, bireylerin psikolojik yardım alma başvurularını sağlamak amacıyla niteliksel çalışmaların yapılması, profesyonel destek alma konusunda teşvik edici ve damgalanma eğilimlerini önleyen, olumlu yönde destekleyen programlar yapılması ve bu programlarda konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi hemşirelerinin görev alması önerilmektedir.

## Yazar Katkıları

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

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

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

## KAYNAKLAR

- Arslantaş, H. (2003). *Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler*. (Doktora Tezi ). İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul.
- Arslantaş, H., Dereboy, İ. F., Aştı, N., Pektekin, Ç. (2011). Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1), 17-23.
- Bilge, A., Çam, O.(2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (1) ,71-78.
- Conner, K.O., Copeland, V.C., Grote, N.K., Koeske, G., Rosen, D., Reynolds, C.F., Brown, C.(2010). Mental health treatment seeking among older adults with depression: The impact of stigma and race. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18 (6), 531-543.
- Corrigan, P.W.(2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59 (7), 614-625.
- Çam, O., Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.
- Daştan, N.B., Kaya, Şık, T. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin yardım almaya yönelik tutumları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(2), 24-30.

- Fırat, S., Erk, MA. (2021). Kanser tanısı almış ergenlerin yaşadıkları ruhsal sorunlar ve psikososyal müdahaleler. A. Kapukaya (Ed.), *Kanserli hastalarda psikososyal ve fiziksel rehabilitasyon* içinde (s.8-14). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Güleç, G., Büyükkınacı, A. (2011). Kanser ve psikiyatrik bozukluklar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2),343-367.
- Gürsoy, O. (2014). *Profesyonel psikolojik yardım alma deneyimlerine göre Mersin üniversitesi öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları: Sosyal damgalanma, kendini damgalama, kendini açma, benlik saygısı ve cinsiyet değişkenlerinin rolü.* (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Gürsoy, O., Gizir, C.A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları: Sosyal damgalanma, kendini damgalama, öznel sıkıntıları açma, benlik saygısı ve cinsiyetin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(49),137-155.
- Kapıkıran, N.A., Kapıkıran, Ş.(2013). Psikolojik yardım aramada kendini damgalama ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (40), 131-141.
- Kavas, A.B., Topkaya, N., Gençoğlu, C. (2014). Psikolojik yardım alma nedeniyle sosyal damgalanma, denetim odağı, kendini damgalama ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(2), 367-377.
- Okuyuz, Ü.H.(1999). *Kanser hastası ve iletişim, sağlık psikolojisine giriş.*(1.Baskı) Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Özbay, Y., Terzi, Ş., Erkan, S., Çankaya, Z. (2011). Üniversite öğrencilerinin profesyonel yardım arama tutumları, cinsiyet rolleri ve kendini saklama düzeyleri. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 1(4), 59-71.
- Özkan, S., Amay, Z. (2007). *Psiko-onkoloji.* (1.Baskı) İstanbul: Form Reklam Hizmetleri.
- Serim, F., Cihangir Çankaya., Z. (2015). Yetişkinlerin psikolojik yardım arama tutumlarının yordanması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(1), 177-198.
- Shaffer, P.A., Vogel, D.L., Wei, M. (2006). The mediating roles of anticipated risks, anticipated benefits, and attitudes on the decision to seek professional help: an attachment perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 442- 452.
- Taşkın, E.O.(2007). İçselleştirilmiş damga ve damgalama algısı. Taşkın, E,O (Ed.), *Stigma ruhsal hastalıklara yönelik tutumlar ve damgalama* içinde (s.31-40). İzmir: Meta Basım Matbaacılık.
- Topkaya, N.(2011). *Psikolojik yardım alma niyetinin sosyal damgalanma, tedavi korkusu, beklenen yarar, beklenen risk ve tutum faktörleriyle modellenmesi.* (Doktora tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Topkaya, N., Kağnıcı, D.Y. (2012). Psikolojik yardım alma niyeti: Bir model testi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 27 (69), 101-117.
- Topkaya, N. (2011). *Psikolojik yardım alma nedeniyle kendini damgalama ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması.* XI. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, İzmir.
- Topkaya, N., Meydan., B. (2013). Üniversite öğrencilerinin problem yaşadıkları alanlar, yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 25-37.
- Topkaya, N. (2014). Psikolojik yardım alma niyetini yordamada demografik, bireysel ve çevresel faktörler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 29(74), 1-11.
- Topkaya, N. (2014). Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu yordamada cinsiyet, psikolojik yardım alma nedeniyle kendini damgalama ve sosyal damgalanma. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(2),471-488.
- Topkaya, N., Büyükgöze Kavas., A. (2015). Algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyet arasındaki ilişkiler: Bir model çalışması. *Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(2), 979-993.
- Yılmaz, F.H. (2020). *Bir rehabilitasyon hastanesinde çalışan hemşirelerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları ile psikolojik yardım alma nedeniyle damgalanma algısı.* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Hatice DEMİRAG<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-2393-563X

Sevilay HİNTİSTAN<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-5907-5723

Mücella DİNÇ<sup>3</sup>  
Orcid: 0000-0003-4889-4755

Meral FİDAN UÇAN<sup>4</sup>  
Orcid: 0000-0002-9688-5039

<sup>1</sup> Gümüşhane Üniversitesi Kelkit Sema Doğan SHMYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Gümüşhane, Türkiye.

<sup>2</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, Trabzon, Türkiye.

<sup>3-4</sup> Gümüşhane Kelkit Devlet Hastanesi, Gümüşhane, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
HATİCE DEMİRAG  
hatice\_etbas@hotmail.com

## Anahtar Sözcükler:

Gestasyonel diyabet; gebelik;  
internet; karar alma.

## Keywords:

Gestational diabetes; pregnancy;  
internet; decision making.

## Diyabetli Gebelerin İnternet Kullanımları ve İnternet Yoluyula Karar Alma Durumlarının İncelenmesi

### Investigation of Internet Use of Pregnant with Diabetes and Decision Making Situations Via Internet

**Gönderilme Tarihi:** 12 Mayıs 2022

**Kabul Tarihi:** 16 Mart 2023

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, diyabetli gebelerin internet kullanımları ve internet yoluyla karar alma durumlarını incelemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirilen bu çalışmanın örneklemini bir Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ve Gebe Okulu'nda takip edilen 179 diyabetli gebe oluşturdu. Veriler, 1 Mart 2022 - 1 Mayıs 2022 tarihleri arasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği" kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, One-way ANOVA ve post hoc multiple comparisons test, Mann-whitney-U ile Independent Samples t parametrik testleri; Kruskall Wallis H testi ile ileri uygulama Mann Whitney-U non-parametrik testleri ve sayılarla yüzdelerle dağılımlar kullanılmıştır.

**Bulgular:** Diyabetli gebelerin internet yoluyla karar aldıkları (%44.7), cep telefonu ile internete erişim sağladıkları (%95.5), bilgiye erişimin kolay olması nedeniyle (%74.3) her gün internet kullandıkları (%75.4) belirlendi. Diyabetli gebelerin Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği toplam puan ortalaması 32.64±8.11, "öz yeterlilik algısı" alt boyutu puan ortalaması 15.58±4.10 ve "öz kontrol algısı" alt boyutu puan ortalaması 17.06±4.52 olarak bulundu. Gebelerin diyabet türü ve gebelik haftası ile Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği toplam puan ortalaması arasında (p<0.001) ve gebelerin gelir algı düzeyi ile Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05).

**Sonuç:** Çalışmada, diyabetli gebelerin büyük bir çoğunluğunun interneti her gün kullandıkları ve internet yoluyla yüksek oranda karar aldıkları belirlendi.

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was conducted to examine the internet use and decision-making status of pregnant women with diabetes.

**Methods:** The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of 179 pregnant women with diabetes followed in the State Hospital Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic and Pregnant School. Data were collected between 1 March 2022 and 1 May 2022 using the "Personal Information Form" and the "Decision Making Scale via Internet on Pregnancy". In the evaluation of the data, One-way ANOVA and post hoc multiple comparisons test, Mann-whitney-U and Independent Samples t parametric tests; Advanced application with Kruskall Wallis H test, Mann Whitney-U non-parametric tests and percentage distributions with numbers were used.

**Results:** It was determined that pregnant women with diabetes made decisions via the internet (44.7%), accessed the internet via mobile phones (95.5%), and used the internet every day (75.4%) due to the easy access to information (74.3%). The mean Decision Making Scale via Internet on Pregnancy total score of pregnant women with diabetes was found to be 32.64±8.11, the mean score of the "perception of self-efficacy" sub-dimension was 15.58±4.10, and the mean score of the "perception of self-control" sub-dimension was 17.06±4.52. A statistically significant difference was found between the diabetes type and gestational week of the pregnant women and the mean Decision Making Scale via Internet on Pregnancy scale total score (p<0.001), and between the income perception level of the pregnant women and the Decision Making Scale via Internet on Pregnancy scale mean rank (p<0.05).

**Conclusion:** In the study, it was determined that the majority of pregnant women with diabetes use the internet every day and make high decisions through the internet.

**Kaynak Gösterimi:** Demirağ, H., Hintistan, S., Dinç, M., Fidan Uçan, M. (2023). Diyabetli gebelerin internet kullanımları ve internet yoluyla karar alma durumlarının incelenmesi. *EGEHFD*, 39(3), 333-342 Doi:10.53490/egehemsire.1115416.

**How to cite:** Demirağ, H., Hintistan, S., Dinç, M., Fidan Uçan, M. (2023). Investigation of internet use of pregnant with diabetes and decision making situations via internet. *JEUNF*, 39(3), 333-342 Doi:10.53490/egehemsire.1115416.

## GİRİŞ

Gebelik, kadınların annelik rolüne hazırlandıkları bir dönemdir. Bu dönemde, gebeler gerek gebelik ile ilgili gerekse sahip oldukları kronik hastalıkları ile ilgili birçok durumsal kriz yaşarlar. Bu nedenle, başta internet olmak üzere çeşitli yollardan bilgi arayışına girerler (Barlow, Stapley, Ellard ve Gilchrist, 2007; Satyanarayana, Lukose ve Srinivasan, 2011). İnternete ulaşımın hekime gitmekten daha pratik ve kolay olduğunun düşünülmesi, internette sağlıkla ilgili birçok bilginin bulunması, hastaların internette edindikleri bilgilere güvenmesi ve internette erişimde mahremiyet duygusuna ilişkin güçlüklerin yaşanmaması sağlıkta bilgi kaynağı olarak internetin kullanımını ön plana çıkarmaktadır. Bununla birlikte sağlık personellerinin yoğun iş yükleri nedeniyle hastaların sağlık eğitimine yeterli vakit ayıramaması da, hastaların sağlık problemleri ile ilgili bilgi edinme arayışlarını daha yüksek oranda internete yönlendirmektedir (Demir ve Gözüm, 2011).

Günümüzde, gelişen teknoloji ve bilim alanında yaşanan olumlu değişiklikler nedeniyle her geçen gün internet kullanıcı sayısı artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2016 yılında yaptığı "Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması" çalışması sonuçlarına göre; Türkiye'de hanelerin büyük bir çoğunluğunda (%92) internetin olduğu ve interneti olan hanelerin yarısından fazlasının (%71.7) interneti sağlık konusunda bilgi edinmek amacıyla kullandıkları tespit edilmiştir. Aynı çalışmada, eğitim düzeyi arttıkça internet kullanım oranı da arttığı belirlenmiştir (TÜİK, 2021). Sağlık konusunda bilgiye ulaşılabilen web siteleri günden güne artmakta ve birçok hasta bu sitelerden bilgiye ulaşabilmektedir (Conrad ve Stults, 2010). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan "PEW Internet ve American Life" isimli bir projede, kronik hastalığa sahip hastaların ¼'ünün (%75) internette öğrendikleri tedavi yöntemlerini uyguladıkları bulunmuştur. Kronik hastalıkları ile sürekli olarak mücadele eden hastalar için, internet kullanımı büyük bir fırsattır. Bu hastalar kendi hastalıkları ile ilişkili benzer sağlık problemleri yaşayan hastalarla iletişimde bulunmak, hastalık deneyimlerini paylaşmak ve sosyal destek sağlayabilmek için internet kullanmaktadırlar (Kayabalı, 2011).

İnternet kullanımının sık görüldüğü kronik hastalıklardan biri Diyabetes Mellitus (DM)'tur. İnsülin salınımındaki bir bozukluk veya insülin salınımının yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıkan DM, hiperglisemi ile kendini gösteren kronik metabolik bir hastalıktır (Ulusal Diyabet Konsensus Grubu, 2017). Yine diyabetin bir türü olan ve ilk tanısı her zaman gebelikte konulan Gestasyonel diabetes mellitus (GDM) ise, karbonhidrat intoleransı olarak bilinmektedir (Yener Öztürk ve Altuntaş, 2015). Gebelikte birlikte diyabetin yönetimi fetüs açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, gebelikten önce başlanan diyabet yönetimi her trimesterde spesifik hedefleri içermelidir. Diyabetik annelerin bebeklerinde oluşabilecek konjenital malformasyon ve gebelik kayıplarını önlemek amacıyla gebelikten önce uygun medikal bakımın ve gerekli eğitimlerin verilmesi gereklidir (Mihmanlı ve Mihmanlı, 2015).

Diyabetli gebelerde internet kullanımı ile ilgili yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır (Garnweidner-Holme, Hoel Andersen, Sando, Noll, Lukasse, 2018; Given, Bunting, O'Kane, Dunne ve Coates, 2015; Safiee, Rough ve Whitford, 2022; Surendran, Lim, Koh, Yew, Tai ve Foong, 2021;). İncelenen bir literatür çalışmasında, doğurgan yaş grubundaki kadınlarla (26-35 yaş) eğitim düzeyi yüksek olan kadınların daha sık internet kullandıkları bildirilmiştir (Al-Dahshan, Chehab, Mohamed, Al-Kubaisi ve Selim, 2021). Başka bir çalışmada, gebelerin dörtte üçünün (%70,6) interneti ve yarısından fazlasının ise (%55,1) sosyal medyayı kullandıkları tespit edilmiştir (Güneş Öztürk, Ünlü, Nur Uzunkaya, Karaçam, 2020). Yine Lagan ve diğerlerinin (2006) yaptıkları başka bir çalışmada ise, kadınların %94'ünün sağlık personellerinin verdikleri bilgileri teyit etmek için internet kullandıkları, %83'ünün internette edindikleri bilgilerin sağlıklarına ilişkin karar vermelerinde etkili olduğu ve internet yoluyla karar aldıkları bulunmuştur (Lagan ve diğerleri, 2006).

"Karar" kelime anlamı olarak "Bir iş veya sorun hakkında düşünülerek verilen kesin yargı" demektir (Türk Dil Kurumu (TDK), 2022). "Karar alma" ise, tartışılan durumla ilgili en uygun seçeneği tespit ederek seçme sürecidir (Chatoupis, 2007). Günümüzde, bütün insanlar tarafından yaygın bir şekilde kullanılan internetin gebeler tarafından bilgiye erişimde kullanılması kaçınılmaz bir durumdur. Gebeler, gebelik sürecinde dikkat edilmesi gereken hususlar ve sağlık uygulamaları gibi konularda interneti kullanabilmektedir. Anne ve bebeğin sağlık durumunu etkileyeceğinden gebelik sürecinde doğru bilgiye doğru bir şekilde ulaşılabilmesi önemli bir konudur (Bayrak ve Kanbur, 2022; Koyun ve Gökbektaş, 2018). Diyabetli gebelerin de hastalıklarına özgü bireyselleştirilmiş güvenilir sağlık bilgilerinin bulunduğu internet kaynakları ile daha sağlıklı kararlar almalarını sağlayacak bilgilere ulaşması gerekmektedir (Hadımlı, Demirelöz Akyüz, Tuna Oran, 2018). Kadınların gebelik dönemlerinde internet yoluyla karar almalarına ilişkin yapılan çalışmalar sınırlıdır (Bayrak ve Kanbur, 2022; Koyun ve Gökbektaş, 2018). Oysa diyabetli gebelerin internet yoluyla özellikle karar almaları ile ilgili hem ulusal hem de uluslararası herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada, diyabetli gebelerin internet kullanımları ve internet yoluyla karar alma durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

**Soru 1:** Gebelerin diyabetleri ile ilgili bilgi edinmek için internet kullanım durumları nedir?

**Soru 2:** Gebelerin diyabetlerinin yönetimi ile ilgili kararları internette etkilenerek alma durumları nedir?



## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, diyabetli gebelerin internet kullanımları ve internet yoluyla karar alma durumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirildi.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 1 Mart 2022 - 1 Mayıs 2022 tarihleri arasında bir Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ile Gebe Okulu'na gelen diyabetli gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Türkçe konuşabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden ve gebelik öncesi veya gebelikleri sürecinde tanılanmış diyabeti olan 179 gebe oluşturdu. Araştırmaya katılım oranı %77.9 olarak belirlendi.

### Veri Toplama

Veriler, gebelere hekim muayeneleri tamamlandıktan sonra veya gebe okulundaki işleri bittikten sonra hastane bünyesinde ayrılan özel bir odada araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 10 dakika sürdü ve formda gebe isimlerine yer verilmedi.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma (GİYKA) Ölçeği” kullanılarak toplandı.

**Kişisel bilgi formu:** Bu form, araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Bayrak ve Kanbur, 2022; Dickerson, 2006; Koyun ve Gökbektaş, 2018; Lagan ve diğerleri, 2006; Lagan ve diğerleri, 2010; Vatanserver ve Okumuş, 2013) oluşturuldu. Kişisel Bilgi Formu iki kısımdan oluşmaktadır;

**Birinci kısım:** diyabetli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile gebeliğe ilişkin bilgilerini (yaş, diyabet türü, gebelik haftası, kaçınıcı gebelik, eğitim düzeyi, gelir algı düzeyi, çalışma durumu ve uzun süreli yaşanılan yer) belirlemeye yönelik sekiz sorudan oluşmaktadır.

**İkinci kısım:** İnternet kullanım durumlarını (gebelikle ilgili bilgi alma durumu, internet erişim durumu, internet kullanım sıklığı, internet kullanım nedenleri, internette en çok arama yapılan konular) belirlemeye yönelik beş sorudan oluşmaktadır.

**GİYKA ölçeği:** Koyun ve Erbektaş (2018) tarafından geliştirilen bu ölçek, internetin gebeler üzerindeki karar almadaki etkisini ölçmektedir. Ölçek, 2 alt boyuttan ve toplam 10 maddeden oluşmaktadır. İlk 5 madde (1., 2., 3., 4., 5. maddeler) birinci alt boyut “öz yeterlik algısı”, sonraki 5 madde (6., 7., 8., 9., 10. maddeler) ikinci boyut olan “öz kontrol algısı”dır. Ölçek, beşli likert tiptedir ve “1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4= Katılıyorum, 5= Çok katılıyorum” şeklinde puanlandırılır. Kesme puanı olamayan ölçekten alınabilecek puan 10-50 puan arasındadır. Alınan puan arttıkça gebelerin internet yoluyla karar alma düzeyleri artmaktadır (Koyun ve Gökbektaş, 2018). Yapılan çalışmalarda ölçeğin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.85-0.89 arasında değişmektedir (Bayrak ve Kanbur, 2022; Koyun ve Gökbektaş, 2018). Bu çalışmada ise, Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.00 programında analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde, normal dağılımlar veriler için parametrik testleri, normal dağılmayanlar için non-parametrik testler kullanılmıştır. One-way ANOVA ve post hoc multiple comparisons test, Mann-whitney-U ile Independent Samples t parametrik testleri; Kruskal Wallis H testi ile ileri uygulama Mann Whitney-U non-parametrik testleri ve sayılarla yüzdelerle dağılımlar kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Etik Kurulu'ndan (13.09.2018 tarih ve 2018/7 numaralı kararı) ve araştırmanın yapılacağı Devlet Hastanesi'nden kurum izni (01.08.2018 tarih ve E.129 sayılı) alındı. Gebelere çalışmanın amacı ve nasıl yapılacağı bilgisi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alındı. Ayrıca, Türkçe geçerlilik ve güvenirliği gerçekleştirilen ölçeğin kullanımı için yazarlardan mail yoluyla izin alındı.

### BULGULAR

Diyabetli gebelerin %55.4'ünün Tip 2 DM olduğu, %50.3'ünün 25 hafta ve üstü gebelik haftasında olduğu, %72.1'inin iki ve üstü gebeliği olduğu, %30.2'sinin ortaokul mezunu olduğu, %79.9'unun gelirlerinin giderlerine denk olduğu, %86.6'sının çalışmadığı ve %69.2'sinin kasaba/ilçede yaşadığı belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1.** Diyabetli Gebelerin Sosyo-Demografik ve Gebeliğe İlişkin Özellikler (n=179)

Yaş ortalaması		28.34±4.94 (17-43) yıl	
		n	%
<b>Diyabet Türü</b>	Tip 1 DM	40	22.3
	Tip 2 DM	99	55.4
	GDM	40	22.3
<b>Gebelik Haftası</b>	1-12 hafta	42	23.5
	13-24 hafta	47	26.2
	25 hafta ve üstü	90	50.3
<b>Kaçıncı Gebelik</b>	İlk	50	27.9
	İki ve daha fazla	129	72.1
<b>Eğitim Düzeyi</b>	İlkokul mezunu	30	16.7
	Ortaokul mezunu	54	30.2
	Lise mezunu	47	26.3
	Üniversite ve üzeri	48	26.8
<b>Gelir Algı Düzeyi</b>	Gelir giderden az	14	7.8
	Gelir gidere denk	143	79.9
	Gelir giderden fazla	22	12.3
<b>Çalışma Durumu</b>	Evet	24	13.4
	Hayır	155	86.6
<b>Uzun Süreli Yaşanılan Yer</b>	Köy	37	20.7
	Kasaba/ilçe	124	69.2
	Şehir	18	10.1

GDM: Gestasyonel Diyabet

Diyabetli gebelerin %69.3'ü gebelikle ilgili bilgiyi sağlık personelinden, %44.7'si ise internetten almaktadır. Gebelerin %95.5'inin internet erişimini cep telefonu ile sağladıkları ve %75.4'ünün interneti her gün kullandıkları belirlendi. Gebelerin %74.3'ü interneti kullanım nedeni olarak bilgiye erişimin kolay olmasını, %46.4'ü internette en çok arama yaptıkları konunun bebek gelişimi olduğunu belirtmektedir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Diyabetli Gebelerin İnternet Kullanım Durumları (n=179)

		n	%
<b>Gebelikle İlgili Bilgi Alma Durumu*</b>	Sağlık personeli	124	69.3
	İnternet	80	44.7
	TV/Radyo	4	2.2
	Komşu/Akraba	3	1.7
<b>İnternet Erişim Durumu</b>	Cep telefonu	171	95.5
	Yakınım aracılığı ile	7	3.9
	Bilgisayar	1	0.6
<b>İnternet Kullanım Sıklığı</b>	Her gün	135	75.4
	İki günde bir veya daha fazla	44	24.6
<b>İnternet Kullanım Nedenleri*</b>	Bilgiye erişimin kolay olması	133	74.3
	Her soruya yanıt bulma	69	38.5
	Sağlık personelinin verdiği yanıtlarla karşılaştırma	13	7.3
<b>İnternette En Çok Arama Yapılan Konular*</b>	Bebek gelişimi	83	46.4
	Gebelikte sık görülen sorunlar	62	34.6
	Gebelikte/Diyabette beslenme	52	29.1
	Doğum şekli	42	23.5
	Gebelikte ilaç kullanımı	32	17.9

\* Birden fazla seçenek seçilmiştir.

Diyabetli gebelerin “öz yeterlilik algısı” alt boyut puan ortalaması 15.58±4.10, “öz kontrol algısı” alt boyut puan ortalaması 17.06±4.52 ve toplam ölçek puan ortalaması 32.64±8.11 olarak bulundu (Tablo 3).

**Tablo 3.** Diyabetli GİYKA Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=179)

Ölçek Alt Boyut	N	Ortalama	Standart sapma	Min	Max
Öz Yeterlilik Algısı	179	15.58	4.10	5	25
Öz Kontrol Algısı	179	17.06	4.52	5	25
<b>Toplam ölçek</b>	179	32.64	8.11	10	46

Diyabetli gebelerin gelir algı düzeyine göre GİYKA ölçeği sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $\chi^2=7.456$ ;  $p=0.024$ ). Gruplar arasında anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere kullanılan Mann-Whitney U testi sonucunda, farklılığın gelir gidere denk ve gelir giderden fazla olan grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ancak, diyabetli gebelerin uzun süreli yaşadığı yer gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $\chi^2=0.187$ ;  $p=0.911$ ). Ayrıca, diyabetli eğitim düzeyi ve çalışma durumuna göre diyabetli gebelerin GİYKA ölçeği ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Diyabetli Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GİYKA Ölçek Toplam Puan Ortalamaları (n=179)

Sosyo-demografik Özellikler	N	GİYKA ölçek sıra ortalaması	Standart sapma	Anlamlılık
<b>Eğitim Düzeyi</b>				F=2.561; P=0.057*
İlkokul mezunu	30	31.36	8.87	
Ortaokul mezunu	54	31.57	8.83	
Lise mezunu	47	35.40	7.01	
Üniversite ve üzeri	48	31.93	7.35	
	N	Sıra ortalaması	Mann-Whitney U	Anlamlılık
<b>Çalışma Durumu</b>				
Evet	24	95.35	1731.5	Z=-0.545; P=0.586**
Hayır	155	89.17		
	N	Sıra ortalaması	X <sup>2</sup>	Anlamlılık
<b>Gelir Algı Düzeyi</b>				
Gelir giderden az	14	78.93	7.456	df =2; P=0.024***
Gelir gidere denk	143	95.05		
Gelir giderden fazla	22	64.23		
<b>Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>				
Köy	37	91.22	0.187	df =2; p=0.911***
Kasaba/İlçe	124	90.35		
Şehir	18	85.11		

GDM: Gestasyonel Diyabet; Anlamlılık düzeyi <0,05; \*One way-ANOVA; \*\*Mann-whitney-U testi \*\*\*Kruskall Wallis H testi ve ileri uygulama Mann-Whitney U testi

Diyabet türü ile GİYKA ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $F=15.066$ ;  $p<0.000$ ) ( $p<0.001$ ). Yapılan post hoc analizinde diyabet grupları arasındaki bu farklılığın Tip 1 DM ve Tip 2 DM'den kaynaklandığı belirlendi. Yine, gebelik haftası ile internet yoluyla karar alma ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $F=9.488$ ;  $p<0.000$ ) ( $p<0.001$ ). Post hoc test göre gebelik haftası 25 hafta ve üzeri olan diyabetli gebelerin GİYKA ölçek toplam puan ortalaması gebelik haftası 1-12 hafta ve 13-24 hafta olanlara göre anlamlı derecede düşüktü ( $p<0.001$ ). Ayrıca, GİYKA ölçek toplam puan ortalaması ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ). Yine uygulanan Independent Samples t testi ve Mann-Whitney U testinde, GİYKA ölçek toplam puan ortalaması ile gebelerin gebelik sayısı ve çalışma durumu arasında anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ). (Tablo 5).

**Tablo 5.** Diyabetli Gebelerin Gebeliğe İlişkin Özelliklerine Göre GİYKA Ölçek Toplam Puan Ortalamaları (n=179)

Gebeliğe İlişkin Özellikler	N	GİYKA Ölçek Ortalama	Standart sapma	Anlamlılık
<b>Diyabet Türü</b>				
Tip 1 DM	40	27.00	11.05	F=15.066; p=0.000*
Tip 2 DM	99	34.72	6.77	
GDM	40	33.12	4.38	
<b>Gebelik Haftası</b>				
1-12 hafta	42	35.07	8.15	F=9.488; p=0.000*
13-24 hafta	47	35.27	6.54	
25 hafta ve üstü	90	30.13	8.13	
<b>Gebelik Sayısı</b>				
İlk	50	33.72	7.33	t=1.107; p=0.270**
İki ve daha fazla	129	32.22	8.38	

GDM: Gestasyonel Diyabet; Anlamlılık düzeyi  $<0,05$ ; \*One way-ANOVA; \*\*Independent Samples t testi

## TARTIŞMA

Bu araştırmada, diyabetli gebelerin internet kullanımları ve internet yoluyla karar alma durumları incelenmiştir.

TUİK'in 2021 verilerine göre, Türkiye'de internet kullanımı eğitim düzeyine bağlı olarak artmaktadır. Türkiye genelinde üniversite mezunu olanların (%99.1) en az ilkokul mezunu olanlara (%67.5) kıyasla daha fazla internet kullandıkları belirlenmiştir (TUİK, 2021). İncelenen çalışmalarda, eğitim seviyesi arttıkça internet kullanımının da arttığı bildirilmiştir (Bakhireva, Young, Dalen, Phelan ve Rayburn, 2011; Cemek, 2018; Kavlak, Atan, Güleç, Öztürk ve Atay, 2012; Lagan ve diğerleri, 2006; Yenal, Okumuş ve Sevil, 2010). İncelenen bir başka çalışmada, gebelerin eğitim seviyesi arttıkça GİYKA ölçek toplam ve alt boyut ölçek puanlarının arttığı bulunmuştur. Aynı çalışmada, üniversite mezunu gebelerin en yüksek, ortaokul mezunu gebelerin ise en düşük toplam ölçek ve alt boyut puanlarına sahip oldukları bildirilmiştir (Cemek, 2018). Yine Kavlak ve diğerlerinin (2012) yaptıkları bir çalışmada, gebelerin eğitim seviyesinin internet kullanımlarını istatistiksel anlamda olumlu etkilediği bulunmuştur (Kavlak ve diğerleri, 2012). Başka bir araştırmada, kadınların bilgiyi arama davranışlarında eğitim düzeyinin etkili olduğu, üniversite mezunu kadınların ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip kadınlara oranla üç kat daha fazla bilgi arayışına girdikleri tespit edilmiştir (Bakhireva ve diğerleri, 2011). Çalışmamızda ise, literatür bilgisinin aksine eğitim düzeyinin internet yoluyla karar almada etkili olmadığı bulunmuştur. Elde edilen bu bulgunun nedeni olarak örneklem grubunun diyabet gibi kronik bir hastalığa sahip olmasından kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir.

Günümüz teknolojisinde gebeler, sağlık personelinin oldukça fazla bilgi edinmekte ve gebelik süreci boyunca istedikleri kadar internetten faydalanabilmektedirler (Kiarie ve Mugambi, 2016; TUİK, 2013). İncelenen bir çalışmada, gebelerin bilgisayar, akıllı cep telefonları, web siteleri ve Facebook gibi çeşitli internet teknolojilerini kullanarak internet erişimi sağladıkları belirtilmiştir (Urrutia, Berge, Ivins, Beckham, Thorp, ve Nicholson, 2015). TUİK'in 2016 verilerine göre; Türkiye'de hanelerin neredeyse tamamına yakınının (%96.9) cep telefonu/akıllı telefona sahip oldukları rapor edilmiştir (TUİK, 2016). Son zamanlarda akıllı telefon kullanımının artması ile birlikte internet kullanımı ve insanların cep telefonundan sağlığa ilişkin bilgi edinme oranları artmıştır. Bununla birlikte, akıllı telefon kullananların bilgisayar kullanan kişilere göre daha fazla sağlık konusunda arama ve sorgulama yaptıkları belirlenmiştir (Çobaner ve Köksoy, 2014).

Literatürde, planlı gebeliklerde ve çocuk sayısı birden fazla olan gebelerin hem internet kullanımlarının arttığı hem de interneti karar almada etkili bir araç olarak kullandıkları bildirilmektedir (Yenal ve diğerleri, 2010). İncelenen bir çalışmada, gebelik sayısı ve çocuk sayısının internet yoluyla karar almayı etkilediği, çocuk sayısı arttıkça GİYKA ölçeği puanlarının arttığı bildirilmiştir (Bayrak ve Kanbur, 2022). Başka bir çalışmada, gebelik sayısı arttıkça GİYKA ölçek toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının azaldığı, nullipar kadınların GİYKA ölçek puan ortalamasının multipar kadınlara olanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Cemek, 2018). Yine Kavlak ve diğerlerinin (2012) çalışmasında, nullipar kadınların multiparlara göre internette bilgi arama olasılığının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Kavlak ve diğerleri, 2012). Çalışmamızda, literatürde bildirilenlerden farklı olarak gebelik sayısına göre diyabetli gebelerin internet yoluyla karar alma puanları arasında anlamlı herhangi bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmalar arasında elde edilen bulgulardaki farklılığın nedeni olarak, incelenen çalışmalarda çocuk sahibi olmayı istemeleri nedeni ile gebeliklerin planlı olması ve sağlıklı bir gebeliğin sürdürülmesi isteği ile de bilgi kaynağı olarak internet kullanımlarının arttığı tahmin edilmektedir (Yenal ve diğerleri, 2010). Aynı zamanda, annelerin ilk gebelikte deneyim kazanmış olmaları nedeni ile diğer gebeliklerde internet yoluyla karar almalarının azaldığını düşünmekteyiz.

Günümüzde, internet kullanımının artması gebelerin sağlıklarına ilişkin bilgi edinmek için daha fazla internet kullanmalarına neden olmaktadır (Demir ve Gözüm, 2011; Lagan ve diğerleri, 2006). Özellikle, internetin bilgi edinme amaçlı kullanımının internet yoluyla karar almalarında etkili olabileceği bildirilmektedir (Koyun ve Erbektaş, 2018). Bu çalışmada, diyabetli gebelerin büyük bir çoğunluğun (%75.4) her gün internet kullandıkları, internette bilgi aldıkları (%44.7) ve en çok (%74.3) bilgiye erişimin kolay olması sebebiyle interneti kullandıkları tespit edildi. TÜİK (2021)'in "Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması" sonuçlarına göre; Türkiye'de bulunan hanelerin neredeyse tamamına (%92) yakınının internet kullandığı ve internet kullanan kadınların büyük bir çoğunluğunun (%71.7) interneti sağlık konusunda bilgi elde etmek amacıyla kullandıkları belirtilmiştir (TÜİK, 2021). Sözü geçen çalışmada, elde edilen bu bulgu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yine incelenen başka bir çalışmada, sağlıklı ilgili bilgiye erişimi internet ile gerçekleştiren GİYKA ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bayrak ve Kanbur, 2022). Koyun ve Erbektaş (2018)'in yaptıkları bir çalışmada ise, gebelerin internet kullanım nedenleri arasında "çok aradıkları sorunun yanıtını bulmaları" ve "bilgiye erişimlerinin kolay olması" olduğu belirlenmiştir (Koyun ve Erbektaş, 2018).

İnternet kullanabilmenin kolaylığı ve internette birçok bilginin yer alması gebelik sürecinde internetin bilgi kaynağı olarak kullanımını arttırmaktadır (Demir ve Gözüm, 2011; Koyun ve Erbektaş, 2018; Satyanarayana ve diğerleri, 2011). Bununla birlikte internet, gebelerin sağlıklarına ilişkin karar süreçlerine katılarak daha iyi kararlar vermelerine yardımcı olmaktadır (Lagan ve diğerleri, 2010). İncelenen çalışmalarda, gebelerin sağlıklı ilgili konularda internet kullanım oranı oldukça yüksek (%70-97) bildirilmiştir (Bert ve diğerleri, 2013; Bjelke, Martinsson, Lendahls ve Oscarsson, 2016; Huberty ve diğerleri, 2013; Lagan ve diğerleri, 2010; Laz ve Berenson, 2013; Narasimhulu ve diğerleri, 2016). Gebelerde internet kullanımı özellikle doğum tercihi, gebelikte beslenme, egzersizler ve yaşam tarzı ile ilgili konularda verilebilecek kararları etkilemektedir (Bert ve diğerleri, 2013). İncelenen literatür çalışmasında, gebelerin internette sırasıyla en çok beslenme (%50.1), ilaç kullanımı (%49.3) ve gebelikte sık görülen problemler (%47.5) ile ilgili arama yaptıkları rapor edilmiştir (Koyun ve Erbektaş, 2018). Çalışmamızda ise, diyabetli gebelerin DM yönetiminden daha çok bebek gelişimi, gebelikte sık yaşanan problemler, gebelik veya diyabette beslenme ile doğum şekli (%23.5) gibi konularda internette arama yaptıkları tespit edildi. Çalışmamızdan elde edilen bu bulgunun, Koyun ve Erbektaş (2018)'in çalışmasından elde edilen oranlardan daha düşük olmasının nedeni olarak gebelik sayısı iki veya daha fazla olanların büyük çoğunlukta olması ve dolayısıyla daha önceden bilgi sahibi olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İnsan hayatının bütün dönemlerinde olduğu gibi gebelik boyunca da sağlığı etkileyecek bilgilerin edinildiği kaynakların doğru seçilmesi gereklidir (Güneş Öztürk, Ünlü, Nur Uzunkaya ve Karaçam, 2020). Günümüzde en önemli bilgi kaynaklarından biri internettir. İnternet sağlıklı ilgili bilgi arayışında önemli bir yere sahiptir (Bayrak ve Kanbur, 2022). Çalışmamızda, diyabetli gebelerin karar vermede interneti yüksek düzeyde kullandıkları tespit edildi. İncelenen çalışmaların birçoğunda gebelerin sağlıklarına ilişkin bilgi arayışı için interneti kullandıkları ve internet yoluyla karar aldıkları bildirilmiştir (Bert ve diğerleri, 2013; Criss, Woo Baidal, Goldman, Perkins, Cunningham ve Taveras, 2015; Huberty, Dinkel, Beets, ve Coleman, 2013; Narasimhulu, Karakash, Weedon ve Minkoff, 2016). İncelenen bir çalışmada, gebelerin GİYKA ölçeği toplam puan ortalamasının  $31.83 \pm 7.3$ , "öz yeterlilik algısı" ( $15.05 \pm 3.7$ ) ve "öz kontrol algısı" ( $16.75 \pm 4.09$ ) alt boyut puan ortalamasının çalışmamızla benzer bulunmasının yanında GİYKA'larını etkilediği belirlenmiştir (Cemek, 2018). Yine başka bir çalışmada, gebelerin GİYKA ölçeği toplam puan ( $33.35$ ), "öz yeterlilik algısı" ( $15.73$ ) ve "öz kontrol algısı" ( $17.65$ ) alt boyutu puan ortalamalarının çalışmamızla benzer olduğu belirlenmiştir (Üstün Tokay, Gülen Savaş ve Süzer Özkan, 2019). Öz yeterlilik; "bireyin bazı konularda başarı sağlayabilmek için gerekli faaliyetleri organize ederek yapabilmesine ilişkin inancı" şeklinde tanımlanmaktadır. Bununla birlikte öz-yeterlilik algısı yüksek olan hastaların sağlıklı

yaşama ilişkin uygulamaları daha etkili bir şekilde uyguladıkları ve daha sağlıklı oldukları bildirilmektedir (Özputat, 2016). Elde edilen bulgular doğrultusunda, internet kullanımının kadınların gebelik sürecinde karar vermeleri ile ilgili olarak etkili olduğu söylenebilir. Diyabetli gebelerde konu ile ilgili yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamakla birlikte, Tip 2 diyabetli hastalarda öz-yeterliliğin değerlendirildiği bir çalışmada, sağlıklarına ilişkin algıları yüksek olan hastaların öz-yeterliliklerinin oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (Tekin Yanık ve Erol, 2016). GDM tanısı almış gebelerde yapılmış bir çalışmada, gebelerin bebeklerini emzirmeye ilişkin “öz-yeterlilik” algılarının düşük olduğu belirtilmiştir (Aluş Tokat, Elmas ve Yeyğel, 2017). Aluş Tokat, Elmas, Yeyğel (2017)’in çalışmalarında öz-yeterlilik algısının düşük çıkmasının bir nedeni olarak GDM’de emzirme ile ilgili sorunların yaşanabileceği (laktogenezisin azalması, yenidoğanın olumsuz nörodavranışları...vs) ve annenin emzirme öz-yeterliliğini olumsuz etkileyeceğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yine incelenen bir literatür çalışmasında diyabetli hastaların öz-yeterlilik ölçek puanının (60.9±19.9) orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Usluoğlu ve Güngörmüş, 2018). Usluoğlu ve Güngörmüş (2018)’ün çalışmasında, bizim çalışmamızdan farklı olarak öz-yeterliliklerinin daha düşük bulunmasının nedeninin örneklem grubundan kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir.

Bu çalışmada, diyabetli gebe kadınların çalışıp çalışmama durumunun GİYKA ölçek puanlarını etkilemediği saptandı. İncelenen bir çalışmada, çalışmamızla benzer şekilde gebelerin mesleği ile GİYKA toplam ölçek ve alt boyutları (öz yeterlilik algısı ve öz kontrol algısı) puan ortalamaları arasında anlamlı herhangi bir farklılığın olmadığı bulundu (Hadımlı ve diğerleri, 2018). Başka bir literatür incelemesinde, çalışmamızın aksine çalışmayan kadınların internete erişme olasılıklarının daha fazla olduğu rapor edilmiştir (Kavlak ve diğerleri, 2012).

Gebeler, gebelik süreçleri boyunca doğum, sağlığın korunması gibi bilgilere ihtiyaç duyarlar ve bu bilgilere ulaşmak için interneti kullanabilirler. Bununla birlikte, literatürde internetin sadece ekonomik geliri yüksek insanların değil, orta ve düşük gelirli bireylerin de internete erişimlerinin hızlı ve kolay olduğu yönünde bilgi bulunmaktadır (Cemek, 2018). Literatürdeki bu bilginin aksine, çalışmamızda diyabetli gebelerin gelir algı düzeyi grupların sıra ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $\chi^2=7.456$ ;  $p=0.024$ ) bulundu.

## SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmada, diyabetli gebelerin büyük bir çoğunluğunun interneti her gün kullandıkları ve internet yoluyla yüksek oranda karar aldıkları bulundu. Elde edilen bulgular doğrultusunda; diyabet dışında da kronik hastalığı olan gebelerde farklı çalışmalar yapılması önerilmektedir. Ayrıca, bireylerin doğru bilgilendirilmesinden sorumlu olan hemşireler diyabetli gebelerin doğru bilgiye erişim sağlayabilecekleri akıllı telefon ve tabletlerle uyumlu olarak tasarlanmış mobil uygulamalar ya da web tabanlı yönetim sistemlerinin kullanımını önerebilir ve hastalara bu anlamda rehberlik edebilirler.

## Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: H.D., S.H. Veri toplama: M.F.U., M.D. Veri analizi ve yorumlama: H.D., S.H., M.D. Makale yazımı: H.D. Eleştirel inceleme: S.H.

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

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

## KAYNAKLAR

- Al-Dahshan, A., Chehab, M., Mohamed, A., Al-Kubaisi, N., Selim, N. (2021). Pattern of internet use for pregnancy-related information and its predictors among women visiting primary healthcare in Qatar: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 747. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04227-0>.
- Aluş Tokat, M., Elmas, E., Yeyğel, Ç. (2017). Gestasyonel diyabetin emzirme sonuçlarına ve emzirme öz-yeterlilik algısına etkisinin incelenmesi. *DEUHFED*, 10(4), 193-200.
- Bakhireva, L., Young, B., Dalen, J., Phelan, S.T., Rayburn, W.F. (2011). Patient utilization of information sources about safety of medications during pregnancy. *J Reprod Med*, 56(78), 339-343.
- Barlow, J.H., Stapley, J., Ellard, D.R., Gilchrist, M. (2007). Information and self-management needs of people living with bleeding disorders: a survey. *Hemophilia*, 13, 264-270.
- Bayrak, E., Kanbur, A. (2022). Gebelerde internet yoluyla karar alma ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Inonu University Health Services Vocational School*, 10(1), 255-269. doi: 10.33715/inonusaglik.1010546.
- Bert, F., Gualano, M. R., Brusafferro, S., De Vito, E., de Waure, C., La Torre, G., ... Siliquini, R. (2013). Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(12), 1013-1018. doi:10.1136/jech-2013-202584.

- Bjelke, M., Martinsson, A. K., Lendahls, L., Oscarsson, M. (2016). Using the internet as a source of information during pregnancy-A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 40, 187-191. doi:10.1016/j.midw.2016.06.020.
- Cemek, T. (2018). *Gebelerde internet yoluyla karar alma durumlarının yaşam kalitesiyle ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Chatoupis, C. (2007). Decision making in physical education: theoretical perspectives. *Studies in Physical Culture and Tourism*, 14(2), 195-204.
- Conrad, P., Stults, C. (2010). The internet and the experience of illness. In C.E. Bird, P. Conrad, A.M. Fremont, & S. Timmermans (Eds.), *Handbook of Medical Sociology* (pp. 179–191). Sixth Edition, Vanderbilt University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv16h2n9s.14>.
- Criss, S., Woo Baidal, J. A., Goldman, R. E., Perkins, M., Cunningham, C., Taveras, E. M. (2015). The role of health information sources in decision-making among hispanic mothers during their children's first 1000 days of life. *Maternal and Child Health Journal*, 19(11), 2536-2543. doi:10.1007/s10995-015-1774-2.
- Çobaner, A.A., Köksoy, S. (2014, Şubat). *Sağlık alanında sosyal medyanın kullanımı: Twitter'da sağlık mesajları*. Akademik Bilişim 14 - XVI. Akademik Bilişim Konferansı'nda sunulan bildiri, Mersin.
- Demir, Y., Gözüm, S. (2011). Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4, 196-203.
- Dickerson, S.S. (2006). Women's use of the internet: what nurses need to know. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35(1), 151-156.
- Garnweidner-Holme, L., Hoel Andersen, T., Sando, M. W., Noll, J., Lukasse, M. (2018). Health care professionals' attitudes toward, and experiences of using, a culture-sensitive smartphone app for women with gestational diabetes mellitus: qualitative study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(5), e123. <https://doi.org/10.2196/mhealth.9686>.
- Given, J. E., Bunting, B. P., O'Kane, M. J., Dunne, F., Coates, V. E. (2015). Tele-mum: a feasibility study for a randomized controlled trial exploring the potential for telemedicine in the diabetes care of those with gestational diabetes. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 17(12), 880–888. <https://doi.org/10.1089/dia.2015.0147>.
- Güneş Öztürk, G., Ünlü, N., Nur Uzunkaya, E., Karaçam Z. (2020). Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 210-220. doi: 10.46237/amusbfd.667048.
- Güneş Öztürk, G., Ünlü, N., Nur Uzunkaya, E., Karaçam, Z. (2020). Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 210-220. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.667048>.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması*. Erişim adresi: [http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf). Erişim Tarihi: 06.05.2022.
- Hadımlı, A., Demirelöz Akyüz, M., Tuna Oran, N. (2018). Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. *Life Sciences (NWSALS)*, 13(3), 32-43. doi:10.12739/NWSA.2018.13.3.4B0018.
- Huberty, J., Dinkel, D., Beets, M. W., Coleman, J. (2013). Describing the use of the internet for health, physical activity and nutrition information in pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*, 17(8), 1363-1372. doi:10.1007/s10995-012-1160-2.
- Kavlak, O., Atan SU, Güleç, D., Öztürk, R., Atay, N. (2012). Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Inform Health Soc Care*, 37(4), 253-63.
- Kayabalı, K. (2011). İnternet ve sosyal medya evreninde sağlık. *İstanbul Kültür Üniversitesi Dergisi*, 25, 14-20.
- Kiarie, K.A., Mugambi, M.M. (2016). Social media and teenage pregnancy among students in Kiarie Antony Kimemia Secondary Schools in Imenti North Sub-County, Meru County. *Kenya International Journal of Scientific Research and Management*, 4(9), 4586-4606. doi: 10.18535/ijrsm/v4i9.18.
- Koyun, A., Erbektaş, G. (2018). Gebelikte internet yoluyla karar alma ölçeği'nin geliştirilmesi. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health*, 12, 25-38. doi: 10.17367/JACSD.2018.1.6.
- Lagan, B.M., Sinclair, M., Kernohan, W.G. (2006). Pregnant women's use of the internet: a review of published and unpublished evidence. *Evid Based Midwifery*, 4(1), 17-23.
- Lagan, B.M., Sinclair, M., Kernohan, W.G. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: a web-based survey. *Birth-Issues in Perinatal Care*, 37(2), 106-115.
- Laz, T. H., Berenson, A. B. (2013). Racial and ethnic disparities in internet use for seeking health information among young women. *Journal of Health Communication*, 18(2), 250-260. doi:10.1080/10810730.2012.707292.

- Mihmanlı, V., Mihmanlı, M. (2015). Diabetes mellitus ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31(Ek sayı), 17-22. doi:10.5222/otd.2015.017.
- Narasimhulu, D. M., Karakash, S., Weedon, J., Minkoff, H. (2016). Patterns of internet use by pregnant women and reliability of pregnancy-related searches. *Maternal and Child Health Journal*, 20(12), 2502-2509. doi:10.1007/s10995-016-2075-0.
- Özpuat, F. (2016). Öz yeterlilik düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 37-44.
- Safiee, L., Rough, D. J., Whitford, H. (2022). Barriers to and facilitators of using ehealth to support gestational diabetes mellitus self-management: systematic literature review of perceptions of health care professionals and women with gestational diabetes mellitus. *Journal of Medical Internet Research*, 24(10), e39689. https://doi.org/10.2196/39689.
- Satyanarayana, V.A., Lukose, A., Srinivasan, K. (2011). Maternal mental health in pregnancy and child behavior. *Indian J Psychiatry*, 53(4), 351-361.
- Surendran, S., Lim, C. S., Koh, G. C. H., Yew, T. W., Tai, E. S., Foong, P. S. (2021). Women's usage behavior and perceived usefulness with using a mobile health application for gestational diabetes mellitus: mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6670. https://doi.org/10.3390/ijerph18126670.
- Tekin Yanık, Y., Erol Ö. (2016). Tip 2 diyabetli bireylerin öz-yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3), 166-174.
- Türk Dil Kurumu. (TDK). (2022). *Karar*. Erişim adresi: www.tdk.gov.tr. Erişim Tarihi: 29.04.2022.
- Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı. (TUIK). (2013). *Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması, 2013*. Erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\_id=1028. Erişim Tarihi: 07.05.2022.
- Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı. (TUIK). (2016). *Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması, 2013*. Erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779. Erişim Tarihi: 07.05.2022.
- Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı. (TUIK). (2021). *Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması, 2021*. Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437. Erişim Tarihi: 29.04.2022.
- Ulusal Diyabet Konsensus Grubu. (2017). *TÜRKDİAB diyabet tanı ve tedavi rehberi*. (7. Baskı) (s.13-22). İstanbul: Armoni Nüans Baskı Sanatları A.Ş. ISBN 978-975-98038-2-7. Erişim adresi: https://www.turkdiab.org/admin/PICS/webfiles/Diyabet\_tani\_ve\_tedavi\_\_kitabi.pdf. Erişim Tarihi: 29.04.2022.
- Urrutia, R.P., Berge A.A., Ivins, A., Beckham, A., Thorp, J., Nicholson, K.W. (2015). Internet use and access among pregnant women via computer and mobile phone: Implications for delivery of perinatal care. *JMIR Mhealth Uhealth*, 3(1), e25. doi:10.2196/mhealth.3347.
- Usluoğlu H, Güngörmüş Z. (2018). Diyabetik hastaların öz yeterlilikleri ile öz bakım aktiviteleri arasındaki ilişki. *Social Sciences Studies Journal (SSSJournal)*, 4(21), 3165-3170.
- Üstün Tokay, A., Gülen Savaş, H., Süzer Özkan, F. (2019, Ekim). *Gebelikte internet kullanımının gebelikte karar alma sürecine etkisinin saptanması*. 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde sunulan bildiri Bildiri Kitabı, Konya.
- Vatansever, Z., Okumuş, H., (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(2), 82-87.
- Yenal, K., Okumuş, H., Sevil, Ü. (2010). Web ortamında interaktif-antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3, 9-14.
- Yener Öztürk F, Altuntaş Y. (2015). Gestasyonel diabetes mellitus. *The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital*, 49(1), 1-10.



Sevil MASAT HARBALİ<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-5880-1981

Zeliha KOÇ<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-8702-5360

<sup>1</sup> İskenderun Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Servisi, Türkiye.

<sup>2</sup> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

SEVİL MASAT HARBALİ  
slvmst@gmail.com

### Anahtar Sözcükler:

COVID19; damgalama; sosyal destek.

### Keywords:

COVID19; stigma; social support.

## COVID-19 Geçiren Bireylerin Yaşadıkları Stigma ile Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi

### Determination Of Stigmatization Experienced By Individuals With COVID-19 And Their Levels Of Perceived Social Support

**Gönderilme Tarihi:**30 Mart 2022

**Kabul Tarihi:** 27 Mart 2023

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma COVID-19 geçiren bireylerin yaşadıkları stigma ile algıladıkları sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu çalışmanın örneklemini COVID-19 tanısı alan 389 birey oluşturmuştur. Araştırmada veriler anket formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Anket formu bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin 16 soru ile COVID-19 tanısı nedeniyle sosyal çevrelerinde maruz kaldıkları damgalayıcı tutum ve davranışları belirlemeye yönelik 19 ifadeden oluşmaktadır.

**Bulgular:** Bu çalışmada COVID-19 tanısı alan bireylerin ÇBASDÖ toplam puanı  $69.9 \pm 14.4$ ; Aileden Alınan Destek, Arkadaştan Alınan Destek ve Özel Kişiden Alınan Destek alt boyut puan ortalamaları sırasıyla  $24.8 \pm 4.5$ ,  $23.4 \pm 5.7$  ve  $21.6 \pm 7.7$  olarak saptandı. Bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin bazı sosyodemografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirlendi.

**Sonuç:** Bu çalışmada COVID-19 tanısı alan bireylerin damgalayıcı davranış ve tutuma maruz kaldıkları, buna karşın algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu, en çok aile ve arkadaşlarından destek aldıkları belirlenmiştir. Bu konuda yapılan araştırma sayısının sınırlı olması nedeniyle COVID-19 geçiren bireylerin yaşadıkları stigma ve sahip oldukları destek düzeylerini belirlemeye yönelik olarak nicel ve nitel araştırma tasarımının birlikte kullanıldığı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

### ABSTRACT

**Objective:** The present study was planned to determine the stigmatization experienced by individuals with COVID-19 and their perceived social support levels.

**Methods:** The sample of this descriptive and cross-sectional study consists of 389 individuals diagnosed with COVID-19. In the study, the data were collected by using a questionnaire form and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). The questionnaire form consists of 16 questions about the sociodemographic characteristic of individuals and 19 statements to determine stigmatizing attitudes and behaviours they were exposed to in their social environment due to COVID-19 diagnosis.

**Results:** In this study, MSPSS total score of individuals diagnosed with COVID-19 was found as  $69.9 \pm 14.4$ ; while their Perceived Social Support from Family subscale, Perceived Social Support from Friend subscale and Perceived Social Support from Significant other subscale mean scores were found as  $24.8 \pm 4.5$ ,  $23.4 \pm 5.7$  and  $21.6 \pm 7.7$ , respectively. It was found that perceived social support levels of individuals differed in terms of some sociodemographic characteristics.

**Conclusion:** In the present study, it was found that individuals diagnosed with COVID-19 were exposed to stigmatizing behaviours and attitudes; however, their levels of perceived social support were high and they were mostly supported by their families and friends. Due to the limited number of studies on the subject, it is recommended to conduct studies using qualitative and quantitative research design together in order to find out the stigma experienced by individuals with COVID-19 and the level of support they have.

**Kaynak Gösterimi:** Masat Harbali, S., Koç, Z. (2023). COVID-19 geçiren bireylerin yaşadıkları stigma ile algıladıkları sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *EGEHFD*, 39(2), 343-354 Doi: 10.53490/egehemsire.1095696.

**How to cite:** Masat Harbali, S., Koç, Z. (2023). Determination of stigmatization experienced by individuals with COVID-19 and their levels of perceived social support. *JEUNF*, 39(2), 343-354 Doi: 10.53490/egehemsire.1095696.

## GİRİŞ

COVID-19, SARS-CoV-2 etkenine bağlı olarak ortaya çıkan akut enfektif solunum yolu hastalığı olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020). 2019 yılının Aralık ayında bir grup bireyde görülen COVID-19 solunum ve temas yoluyla tüm dünyada hızla yayılmaya başlamıştır. Semptomlar genellikle öksürük, nefes darlığı, ateş, burun tıkanıklığı ve halsizlik şeklinde gözlenmiştir (Huda, 2020; WHO, 2020). Virüsün kıtalar arasında yayılımının artması ve ciddi boyutlara ulaşması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde ortaya çıkmış ve T.C. Cumhurbaşkanlığı tarafından yayınlanan genelgeler doğrultusunda evden çalışma, esnek mesai, uzaktan eğitime geçiş ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı gibi önlemler ulusal düzeyde alınmaya başlanmıştır (TÜBA, 2020).

COVID-19 salgını hayatın her alanında çok büyük değişikliklere neden olmakla birlikte insanları fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden önemli düzeyde etkilemiştir. Hastalığın semptomları ve prognozu gibi fiziksel etkilerinin yanında pandemi sürecinde alınan önlemler nedeniyle günlük yaşamın işleyişinde aksaklıklar yaşanmıştır. Fiziksel kısıtlamalar, pozitif ve temaslı bireylerin aile ve sosyal çevresinden izole edilmesi, maske kullanımına bağlı iletişimin azalması bireylerin fiziksel ve duygusal yalnızlık yaşamalarına neden olmuştur. Bu durum insanları sosyal ve psikolojik yönden olumsuz etkileyerek anksiyete, depresyon gibi sekonder hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Çakır Kardeş, 2020; Erdoğan, Koçoğlu ve Sevim, 2020; Okur ve Demirel, 2020; Qiu, Shen, Zhao, Wang ve Xu, 2020; Sani ve diğerleri, 2020). Bunun yanında değişen yaşam koşullarına alışma sürecinde yanlış bilgilerin yaygınlığı ve hastalık hakkındaki belirsizlikler nedeniyle insanlarda korku, öfke, dışlanma hissi ve nefret gibi olumsuz duygular görülmeye başlanmıştır (Kumari, 2021; Li, Wang, Xue, Zhao ve Zhu, 2020; Yuan ve diğerleri, 2021).

Bulaşıcı hastalıklar bireylerin sosyal çevreleriyle etkileşimleri sırasında yayılarak toplumun işlevselliğini tehdit etmektedir (Kumari, 2021; Pan, Gordon, Chuncheng ve Jenny, 2021). Bu nedenle toplumun hastalığa ve bulaşıcı ajanlara tepkileri genellikle hasta olan bireyi damgalama, bireyle temastan ve iletişimden kaçınma ile onu toplumdaki izole etme şeklinde gerçekleşmektedir. Goffman (2009) damgalamayı “bireyi bütün ve normal bir insandan kusurlu, küçümsenmiş birine indirgeyen ve derinden itibarsızlaştıran bir nitelik” olarak tanımlamaktadır. “Ben” ve “O” ayrımının temelini oluşturan damgalayıcı tutumlar ayrımcılığa ve statü kaybına yol açmaktadır. Goffman’a göre damgalama kavramı birbiriyle ilişkili beş bileşenden oluşmaktadır. Bunlar etiketleme, klişeleştirme, dışlama, statü kaybı ve ayrımcılık şeklinde sıralanmaktadır (Pan ve diğerleri, 2021).

COVID-19 pandemisi sürecinde bulaşın ve vaka sayılarının hızla artması nedeniyle insanlar korku ve paniğe kapılarak hastalığa sahip bireylere yönelik damgalayıcı ve ayrımcı davranışlar sergilemişlerdir (Jiang ve diğerleri, 2020). Tanı alan hastaların yanı sıra hasta yakınlarının, hastayla yakın temasta olan kişilerin, sağlık çalışanlarının, hastanın yaşadığı çevredeki mahalle ve bölgelerin dahi bu sosyal tepkilerle karşı karşıya kaldığı belirlenmiştir (Asadi-Aliabadi, Tehrani-Banihashemi ve Moradi-Lakeh, 2020; Canada Center For Occupational Health And Safety, 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurisawa ve Benedek, 2019). Tanı alan bireylerle yürütülen çalışmalarda da covid tanısı alan bireylerin, aile üyelerinin ve yakın çevresinin daha fazla damgalayıcı ve ayrımcı tutumlara maruz kaldıkları bildirilmiştir (Brooks ve diğerleri, 2020; Cyrus, Cornelia ve Roger, 2020; Enli Tuncay, Koyuncu ve Özel, 2020). Damgalayıcı tutum ve davranışların sonuçları etkilenen her birey için farklılık göstermekle beraber bireylerin yaşam kalitelerinin azalmasına, stres düzeylerinin artmasına, benlik saygılarının ve öz güvenlerinin azalmasına neden olmaktadır. Bireyler ise damgalayıcı tutumların ortaya çıkardığı tüm bu zorluklarla başa çıkabilmek için psikolojik desteğe daha çok ihtiyaç duymaktadır. Bu süreçte sosyal destek kavramı bireyin sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasında büyük önem taşımaktadır (Schubert ve diğerleri, 2021).

Sosyal destek, bireyin çevresinden aldığı sosyal ve psikolojik desteklerin tamamı olarak tanımlanmaktadır. Kişinin ruhsal ve psikolojik iyilik halinin korunmasında ve iyileştirilmesinde, sevgi ve ait olma gereksinimlerinin karşılanmasında, kriz durumlarının olumsuz etkilerin azaltılmasında önemli rol oynayan sosyal destek birey için vazgeçilmez bir ihtiyaçtır (Karal ve Biçer, 2020). Birey günlük yaşamda karşı karşıya kaldığı olumsuz olaylarla başa çıkamadığı ve süreci yönetemediği durumlarda sosyal destek sistemlerine başvurmaktadır. Literatüre bakıldığında bireyin gereksinimlerini karşılamada yardım alacağı destek sistemleri çeşitlilik göstermektedir. Özellikle salgın hastalık dönemlerinde bireylerin sorunlarını çözüme kavuşturmalarında ve ruhsal iyilik durumlarını dengede tutabilmelerinde aile, yakın arkadaş ve sosyal çevreden alınan desteğin rolü daha da artmaktadır. Sosyal destek stres faktörlerini tamamen ortadan kaldırmaya da katkıda bulunmakta, etkin baş etme yöntemlerinin ve olumlu bakış açısının geliştirilmesini kolaylaştırarak stresörlerle başa çıkmaya yardımcı olmaktadır (Karal ve Biçer, 2020).

Damgalamanın, dışlanmanın ve sosyal izolasyonun sık görüldüğü pandemi döneminde sosyal destek sistemi güçlü olan bireylerin psikolojik olarak daha sağlam oldukları ve eski yaşantılarına daha kolay uyum gösterebildikleri görülmektedir (Karal ve Biçer, 2020). Literatür incelendiğinde COVID-19 tanısı alan bireylerin maruz kaldıkları damgalama ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışmada COVID-19 tanısı alan bireylerin yaşadıkları damgalanma ve ayrımcı tutumların objektif

değerlendirilmesi ve bu tutumlarla başa çıkmada sosyal desteğin rolünün belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- COVID-19 tanısı alan bireyler sosyal çevrelerinde damgalayıcı tutum ve davranışlara maruz kalıyor mu?
- COVID-19 tanısı alan bireylerin algıladıkları sosyal destek hangi düzeydedir?
- COVID-19 tanısı alan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzey sosyodemografik özelliklerine göre farklılık gösteriyor mu?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırma COVID-19 tanısı almış 389 bireyin katılımıyla gerçekleştirildi.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı'nın genel koronavirüs verileri göz önünde bulundurularak (T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2020) 11.05.2020-23.05.2021 tarihleri arasında COVID-19 tanısı almış olan 3.061.250 birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde evrenin bilindiği durumlarda örnekleme alınacak birey sayısını belirlemek amacıyla kullanılan aşağıdaki formülden yararlanılmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Kullanılan formül doğrultusunda uygun örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı %5 hata payı gözetilerek 384 olarak hesaplanmıştır. Veri kaybı olacağı düşünülerek 389 kişiye ulaşıncaya veri toplama süreci tamamlanmıştır. Çalışma grubuna dahil edilme kriterleri COVID-19 tanısı almış olma, en az okur-yazar eğitim düzeyine sahip olma, araştırmaya katılmaya istekli olma olarak belirlenmiştir.

### Veri Toplama

Veriler Google Form çevrimiçi anket uygulamasıyla çalışmaya katılmaya kabul eden gönüllü bireylerden toplanmıştır. Form linki COVID-19 tanısı alan bireylere sosyal medya ve çevrimiçi platformlar aracılığıyla ulaştırılmıştır. Hazırlanan veri toplama formunun başlangıç sayfasında araştırmanın amacı, kapsamı ve etik yönü hakkında bilgiler yer almıştır. Açıklama kısmından sonra araştırmaya katılmaya kabul eden bireyleri belirlemek amacıyla “Çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?” sorusu eklenmiş olup, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen bireylerin bir sonraki sayfaya geçişine izin verilmemiştir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler anket formu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Anket formu bireylerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin 16 soru ile COVID-19 tanısı nedeniyle sosyal çevrelerinde damgalayıcı tutum ve davranışlara maruz kalıp/kalmadıklarını belirlemeye yönelik 19 ifadeden oluşmaktadır. Bu konudaki literatürde COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin damgalayıcı tutum ve davranışlara maruz kalıp kalmadıklarını belirlemeye yardımcı olan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına rastlanılmadığı için, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili Türkçe ve yabancı literatür taranarak 19 ifadeden oluşan bir form hazırlanmıştır (Dar ve diğerleri, 2020; Duan, Bu ve Chen, 2020; Karal ve Biçer, 2020; TPD, 2020).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Zimmet ve diğerleri (1988) tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir (Zimet, Dahlem, Zimet ve Harley, 1988). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. Ölçek 2001 yılında Eker, Arkar ve Yıldız tarafından tekrar revize edilmiştir (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). Ölçek, bireylerin algıladığı sosyal destek düzeyiyle ilgili olarak “Kesinlikle Hayır” ile “Kesinlikle Evet” arasında değişen 12 ifadeden oluşan 7’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek, Aile Desteği, Arkadaş Desteği ve Özel Bir İnsan Desteği olmak üzere her biri dört madde içeren üç alt boyuttan oluşmaktadır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)’nden alınabilecek puan aralığı 12-84 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğuna, puanın düşüklüğü algılanan sosyal destek düzeyinin düşük olduğuna ve bireyin sosyal destekten yoksun olduğuna işaret etmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Eker ve Arkar’ın yapmış olduğu geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.89; Aile Desteği alt boyutu, Arkadaş Desteği alt boyutu ve Özel Bir İnsan Desteği alt boyutu Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla 0.85, 0.88 ve 0.92 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ÇBASDÖ Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.91; Aile Desteği alt boyutu, Arkadaş Desteği alt boyutu ve Özel Bir İnsan Desteği alt boyutu Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı sırasıyla 0.85, 0.92 ve 0.94 olarak belirlenmiştir.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS 20 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Simirnov testi ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen, bağımsız üç veya daha fazla grupların ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında Kruskal Wallistesti; ikili bağımsız grupların ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kullanılan ölçeğin güvenilirliği Cronbach's Alpha ile analiz edilmiştir. Nicel değişkenler aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca (minimum-maksimum) şeklinde, kategorik değişkenler sayı ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için 30.04.2021 tarihinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul izni (30.04.2021 tarih ve 2021/335 numaralı kararı) alınmıştır. Ayrıca covid çalışması olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'na başvuru yapılarak gerekli izinler alınmıştır. Bunun yanında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yürüten yazardan yazılı izin alınmıştır..

## BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %50.1'inin 16-29 yaş grubunda yer aldığı, %71.2'sini kadınların, %51.9'unu bekarların oluşturduğu, %54'ünün lisans mezunu olduğu, %74'ünün çalıştığı, %52.7'sinin memur olarak görev yaptığı, %74.3'nün yaşadığı yerleşim biriminin il olduğu, %35'inin eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı, %57.8'inin gelirinin giderine eşit olduğu, %80.2'sinin kronik bir hastalığı olmadığı, %94.1'inin COVID-19 tanısını aldığını çevresiyle paylaştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** COVID-19 Tanısı Alan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları (n: 389)

		n	%
Yaş	16-29 yaş grubu	195	50.1
	30-49 yaş grubu	167	42.9
	50 yaş ve üstü	27	7.0
Cinsiyet	Kadın	277	71.2
	Erkek	112	28.8
Medeni durum	Bekar	202	51.9
	Evli	187	48.1
Eğitim durumu	İlkokul	30	7.7
	Ortaokul	11	2.8
	Lise	61	15.7
	Üniversite	210	54.0
	Lisansüstü	77	19.8
Çalışma durumu	Evet	288	74.0
	Hayır	101	26.0
Mesleği	Ev hanımı	28	7.2
	İşçi	70	18.0
	Memur	205	52.7
	Serbest Meslek	12	3.1
	Emekli	7	1.8
	Öğrenci	59	15.2
	İşsiz	8	2.0
Yaşadığı yerleşim birimi	İl	289	74.3
	İlçe	92	23.7
	Köy	8	2.0
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	169	43.4
	Hayır	220	56.6

Kimlerle birlikte yaşadığı	Eşi	37	9.5
	Çocukları	11	2.8
	Eşi ve çocukları	136	35.0
	Ailesiyle	126	32.4
	Tek başına	68	17.5
	Arkadaşlarıyla	11	2.8
Gelir durumu	Gelir giderden az	73	18.8
	Gelir gidere eşit	225	57.8
	Gelir giderden fazla	91	23.4
Kronik bir hastalığa sahip olma durumu	Evet	77	19.8
	Hayır	312	80.2
COVID-19 tanısı aldığı çevresiyle paylaşma durumu	Evet	366	94.1
	Hayır	23	5.9

COVID-19 tanısı alan bireylerin sosyal çevrelerinde damgalayıcı tutum ve davranışlara maruz kalıp/kalmadıklarını belirlemek amacıyla hazırlanan ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı Tablo 2’de sunulmuştur. COVID-19 tanısı aldıktan sonra, katılımcıların %70.4’ü insanların kendilerinden uzak durduğunu, %19.5’i komşularıyla iletişimde problemler yaşadığını, %33.2’si sosyal aktivitelerden dışlandığını, %21.3’ü bu hastalığa yakalandığı için kendini suçladığını, %22.4’ü bu hastalığa karşı koruyucu önlemler almadığını düşündüğünü, %19’u “covidli, virüslü, hastalıklı gibi isimlerle çağırıldığını”, %40.1’i günlük ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandığını, %23.1’i çocuk/çocuklarını okula gönderemediğini, %12.9’u bu hastalığa yakalandığı için utandığını, %10.8’i kendisini toplum tarafından dışlanmış ve %26’sı çok yalnız hissettiğini, %15.9’u yaşadığı ayrımcı davranışlar nedeniyle çevresine öfke duyduğunu bildirmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** COVID-19 Tanısı Alan Bireylerin Sosyal Çevrelerinde Damgalayıcı Tutum ve Davranışlara Maruz Kalma Durumlarının Belirlemeye Yönelik İfadelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

İfadeler		n	%
COVID-19 tanısı aldıktan sonra insanlar benden uzak durdu.	Evet	274	70.4
	Hayır	115	29.6
COVID-19 tanısı aldıktan sonra arkadaşlarım benimle iletişimi kesti.	Evet	35	9.0
	Hayır	354	91.0
COVID-19 tanısı aldıktan sonra komşularım ile iletişim problemleri yaşadım.	Evet	76	19.5
	Hayır	313	80.5
COVID-19 tanısı aldıktan sonra sosyal aktivitelerden dışlandım.	Evet	129	33.2
	Hayır	260	66.8
COVID-19 tanısı aldıktan sonra, öksürdüğüm, hapşırduğum için bulunduğum yeri terk etmem istendi.	Evet	96	24.7
	Hayır	293	75.3
COVID-19’a yakalandığım için kendimi suçladım.	Evet	83	21.3
	Hayır	306	78.7
COVID-19’a karşı koruyucu önlemler almadığımı düşündüm.	Evet	87	22.4
	Hayır	302	77.6
COVID-19 tanısı aldıktan sonra sözel olarak taciz edildim.	Evet	46	11.8
	Hayır	343	88.2
COVID-19 tanısı aldıktan sonra “Covidli, virüslü, hastalıklı” gibi isimlerle çağırıldım.	Evet	74	19.0
	Hayır	315	81.0

COVID-19'dan iyileşmiş olmama karşın, çevrem bana virüs yayıyormuşum gibi davrandı.	Evet	132	33.9
	Hayır	257	66.1
COVID-19 tanısı aldıktan sonra günlük ihtiyaçlarımı (market, pazar vb.) karşılamakta zorlandım.	Evet	156	40.1
	Hayır	233	59.9
COVID-19 tanısı aldıktan sonra, çöp atmaya çıktığımda saldırgan davranışlara maruz kaldım.	Evet	29	7.5
	Hayır	360	92.5
COVID-19 tanısı aldıktan sonra, eşim ve/veya çocuklarımda ayrımcı ve saldırgan davranışlara maruz kaldı.	Evet	28	7.2
	Hayır	361	92.8
COVID-19 tanısı aldıktan sonra çocuk/çocuklarımı okula gönderemedim.	Evet	90	23.1
	Hayır	299	76.9
COVID-19 tanısı aldıktan sonra, bu hastalığa yakalandığım için utandım.	Evet	50	12.9
	Hayır	339	87.1
İşimi kaybetmekten korktuğum için, COVID-19 tanısı aldığımı çevremden saklamak zorunda kaldım.	Evet	7	1.8
	Hayır	382	98.2
COVID-19 tanısı aldıktan sonra kendimi toplum tarafından dışlanmış hissettim	Evet	42	10.8
	Hayır	347	89.2
COVID-19 tanısı aldıktan sonra kendimi çok yalnız hissettim.	Evet	101	26.0
	Hayır	288	74.0
COVID-19 tanısı aldıktan sonra yaşadığım ayrımcı davranışlar nedeniyle çevreme öfke duydum.	Evet	62	15.9
	Hayır	327	84.1

Araştırmaya katılan bireylerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut ortalama, standart sapma ve ortanca puan değerleri Tablo 3'te sunulmuştur. ÇBASDÖ toplam puanı  $69.9 \pm 14.4$ ; Aileden Alınan Destek alt boyut, Arkadaştan Alınan Destek alt boyut ve Özel Kişiden Alınan Destek alt boyut puan ortalamaları sırasıyla  $24.8 \pm 4.5$ ,  $23.4 \pm 5.7$  ve  $21.6 \pm 7.7$  olarak saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Toplam ve Alt Boyut Ortalama, Standart Sapma ve Ortanca Puan Değerleri

ÇBASDÖ alt boyutları	Ortalama $\pm$ S.S.	Ortanca (Min-Max)
Aileden Alınan Destek	$24.8 \pm 4.5$	27(4 - 28)
Arkadaştan Alınan Destek	$23.4 \pm 5.7$	26(4 - 28)
Özel Kişiden Alınan Destek	$21.6 \pm 7.7$	25(4 - 28)
Toplam	$69.9 \pm 14.4$	73(23 - 84)

\*S.S.: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

COVID-19 tanısı alan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre ÇBASDÖ ortanca puanlarının dağılımı Tablo 4'te sunulmuştur. ÇBASDÖ toplam ortanca puanının bireylerin medeni durum ( $p=.002$ ), çalışma durumu ( $p=.005$ ), mesleği ( $p<.001$ ), yaşadığı yerleşim birimi ( $p=.017$ ), çocuk sahibi olma durumu ( $p=.003$ ), kimlerle birlikte yaşadığı ( $p<.001$ ), gelir durumu ( $p=.039$ ) ve COVID-19 olduğunu çevresi ile paylaşma durumuna ( $p=.004$ ) göre farklılık gösterdiği belirlendi. Bu doğrultuda evli olan, çalışan, köyde yaşayan, çocuk sahibi olan, ailesiyle birlikte yaşayan, geliri giderine eşit olan ve COVID-19 olduğunu çevresine söyleyebilen bireylerin ÇBASDÖ ortanca puanlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

**Tablo 4.** COVID-19 Tanısı Alan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Ortanca Puanlarının Dağılımı

Özellikler		Aileden Alınan Destek	Arkadaştan Alınan Destek	Özel Kişiden Alınan Destek	Toplam
<b>Medeni durum</b>	Bekar	25 (4 - 28)	26 (8 - 28)	23 (4 - 28)	69 (23 - 84)
	Evli	28 (16 - 28)	26 (4 - 28)	26 (4 - 28)	78 (24 - 84)
	Test istatistiği	U=23.500	U=18.904	U=21908.5	U=22.259
	p	<b>&lt;.001</b>	.987	<b>.005</b>	<b>.002</b>
<b>Çalışma durumu</b>	Evet	27 (9 - 28)	26 (8 - 28)	25.5 (4 - 28)	75.5 (23 - 84)
	Hayır	26 (4 - 28)	27 (4 - 28)	21 (4 - 28)	63 (24 - 84)
	Test istatistiği	U=12246.5	U=14.615	U=11722.5	U=11827.5
	p	<b>.013</b>	.940	<b>.003</b>	<b>.005</b>
<b>Mesleği</b>	Ev hanımı	24.5 (16 - 28)ab	22 (4 - 28)	16 (4 - 28)b	54.5 (24 - 84)a
	İşçi	28 (10 - 28)a	27 (10 - 28)	28 (4 - 28)a	76 (41 - 84)b
	Memur	27 (9 - 28)a	26 (8 - 28)	24 (4 - 28)b	74 (23 - 84)ab
	Serbest meslek	28 (14 - 28)ab	27 (15 - 28)	27 (16 - 28)ab	76.5 (53 - 84)ab
	Emekli	28 (19 - 28)ab	19 (12 - 28)	25 (10 - 28)ab	67 (53 - 84)ab
	Öğrenci	28 (13 - 28)ab	28 (11 - 28)	24 (4 - 28)ab	71 (37 - 84)ab
	İşsiz	17 (4 - 28)b	27.5 (14 - 28)	19 (4 - 25)b	57 (55 - 63)b
	Test istatistiği	$\chi^2=20.177$	$\chi^2=9.105$	$\chi^2=27.319$	$\chi^2=24.531$
p	<b>.003</b>	.168	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	
<b>Yaşadığı yerleşim birimi</b>	İl	27 (4 - 28)b	26 (8 - 28)b	25 (4 - 28)	74 (23 - 84)ab
	İlçe	25 (10 - 28)a	24.5 (4 - 28)a	24 (4 - 28)	68.5 (24 - 84)a
	Köy	28 (19 - 28)b	28 (25 - 28)b	28 (9 - 28)	84 (55 - 84)b
	Test istatistiği	$\chi^2=12.390$	$\chi^2=9.874$	$\chi^2=4.640$	$\chi^2=8.109$
p	<b>.002</b>	<b>.007</b>	.098	<b>.017</b>	
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>	Evet	28 (16 - 28)	26 (4 - 28)	26 (4 - 28)	78 (24 - 84)
	Hayır	25 (4 - 28)	26 (8 - 28)	23.5 (4 - 28)	70 (23 - 84)
	Test istatistiği	U=14.340	U=17.934	U=15.618	U=15391.5
p	<b>&lt;.001</b>	.537	<b>.006</b>	<b>.003</b>	
<b>Kimlerle birlikte yaşadığı</b>	Eşi	28 (19 - 28)b	23 (11 - 28)b	25 (5 - 28)bc	72 (40 - 84)b
	Çocukları	28 (17 - 28)ab	28 (17 - 28)a	28 (17 - 28)abc	84 (60 - 84)b
	Eşi ve çocukları	28 (16 - 28)b	26 (4 - 28)ab	26 (4 - 28)bc	78 (28 - 84)b
	Ailesi	25 (10 - 28)b	27 (4 - 28)ab	24 (4 - 28)b	72 (24 - 84)b
	Tek başına	23 (4 - 28)a	22 (10 - 28)b	19 (4 - 28)a	60.5 (23 - 84)a
	Arkadaşlarıyla	28 (27 - 28)b	27 (16 - 28)ab	28 (26 - 28)c	81 (71 - 84)b
Test istatistiği	$\chi^2=44.573$	$\chi^2=17.365$	$\chi^2=32.306$	$\chi^2=33.790$	
p	<b>&lt;.001</b>	<b>.004</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>&lt;.001</b>	
<b>Gelir durumu</b>	Giderden az	23 (4 - 28)a	25 (9 - 28)	22 (5 - 28)	69 (37 - 84)a
	Gidere eşit	27 (9 - 28)b	26 (8 - 28)	26 (4 - 28)	77 (23 - 84)b
	Giderden fazla	26 (11 - 28)ab	25 (4 - 28)	23 (4 - 28)	72 (24 - 84)ab
	Test istatistiği	$\chi^2=18.003$	$\chi^2=0.623$	$\chi^2=6.013$	$\chi^2=6.485$
p	<b>&lt;.001</b>	.732	.05	<b>.039</b>	
<b>COVID-19 tanısı aldığı çevresiyle paylaşma durumu</b>	Evet	27 (4 - 28)	26 (4 - 28)	25 (4 - 28)	75 (23 - 84)
	Hayır	26 (17 - 28)	23 (9 - 28)	20 (4 - 28)	62 (40 - 84)
	Test istatistiği	U=3558.5	U=3017.5	U=2.627	U=2695.5
p	.193	<b>.018</b>	<b>.002</b>	<b>.004</b>	

 $\chi^2$ :Kruskal Wallis Testi, U: Mann Whitney U testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

## TARTIŞMA

COVID-19 panik, korku ve damgalanmaya neden olabilen küresel bir sağlık sorundur (Mamun, Huq, Papia, Tasfina ve Gozal, 2019). COVID-19 tanısı alan bireyler hastalığın fiziksel etkilerinin yanı sıra maruz kaldıkları psikolojik baskı ve damgalanma ile başa çıkabilmek için sosyal desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (Ramaci, Barattucci, Ledda ve Rapisarda, 2020). COVID-19 geçiren bireylerin yaşadıkları damgalama ile algıladıkları sosyal destek düzeyinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada araştırmaya katılan bireylerin %94.1'inin COVID-19 tanısı aldıklarını yakın çevreleriyle paylaştıkları belirlendi. Damgalama bireylerin psikolojik sıkıntılarını artıran ayrımcılığa ve insanlardan uzaklaşmaya neden olan bir olgudur. Damgalamaya maruz kalan bireyler karşılaşabilecekleri ayrımcı tutumları önleyebilmek için hastalıklarını gizleme eğilimi gösterebilmektedir (Bruns, Kraguljac ve Bruns, 2020). Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, toplumdaki korku ve anlayış eksikliği nedeniyle COVID-19 tanısı alan bireylerin temasta oldukları kişiler ile pozitiflik durumlarını ve seyahat geçmişlerini gizlemeye çalıştıkları bildirilmektedir (Chew ve diğerleri, 2021; Dar ve diğerleri, 2020). COVID-19'a yönelik korku, tedavi süreci ve prognozundaki belirsizlik, onaylanmış bir tedavi protokolünün bulunmaması, mortalite hızının yüksek olması uyumsuz davranışlar, kaçınma ve dışlama gibi psikolojik tepkilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu tepkilerle karşı karşıya kalan bireyler ise damgalanmamak ve dışlanmamak için hastalığı gizleme eğilimi gösterebilmektedir (Chew ve diğerleri, 2021; Chibwana ve diğerleri, 2020; Dar ve diğerleri, 2020). Literatüre karşın çalışmamızda COVID-19 tanısı alan bireylerin büyük çoğunluğunun hastalıklarını gizleme eğiliminde olmamalarının pandemiyle mücadelenin etkinliğini artırmada önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada COVID-19 tanısı alan bireylerin %70.4'ünün tanı sonrasında insanların kendilerinden uzak durduklarını deneyimledikleri ve %40.1'inin günlük ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıkları belirlendi. Dar ve diğerlerinin (2020) yapmış oldukları çalışmada covid tanısı alan bireylerin %60'ının insanlar tarafından dışlandığı ve %62'sinin başkalarıyla iletişiminin minimum seviyelere düştüğü bildirilmiştir. Yuan ve diğerlerinin (2021) yürüttüğü çalışmada ise tanı alan bireylerin %70'nin damgalamaya maruz kaldığı, bu bireylerden %27.5'ininde sosyal olarak dışlandığı belirtilmiştir. Bilgi eksikliği veya yanlış bilgi sahibi olma damgalayıcı ve ayrımcı tutumların ortaya çıkmasına neden olan faktörlerdir (Chew ve diğerleri, 2021). COVID-19 hastalığına yönelik bilgi yetersizliği, tedavi protokolünün belirsizliği, hastalığın yayılma hızının yüksek olması ve ölüm oranlarındaki artış insanların tutum ve davranışlarına yön veren parametreler olmuştur. Hastalığa yakalanma korkusu ve süreç konusundaki bilinmezlik tanı alan bireylerden uzaklaşma davranışının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Uzak durulan ve dışlanan bireyler, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının yanında gündelik temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda da sorunlar yaşamıştır. Malavi'de yapılan bir çalışmada, COVID-19 geçiren bireylerin toplu taşıma araçlarını kullanmalarına sınırlama getirildiği belirlenmiştir (Chibwana ve diğerleri, 2020). Yönder Ertem'in (2021) hemşirelerle yürütmüş olduğu kalitatif bir çalışmada hemşirelerin covid pozitif olabilecekleri düşüncesiyle markete girişlerine izin verilmediğini ifade ettikleri bildirilmiştir.

Bu çalışmada düşük düzeyde olmakla birlikte COVID-19 tanısı alan bireylerin eş ve çocuklarının ayrımcı ve saldırgan davranışlara maruz kaldıkları (%7.2), sosyal olarak dışlandıkları (%10.8), yakın çevreleriyle iletişim problemleri yaşadıkları (%19.5), kendilerini yalnız hissettikleri (%26) ve yaşadıkları ayrımcı davranışlar nedeniyle çevrelerine karşı öfke duydukları (%15.9) belirlenmiştir. Hastalık sadece bireyi değil aynı zamanda aileyi de etkileyen son derece önemli bir durumdur. COVID-19 pandemisi de bireyin kendisi, ailesi ve yaşadığı toplum için zorlu ve stres yüklü bir süreçtir (Çelik ve Çak, 2021). Bu sürecin fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı bir şekilde yönetilebilmesi bireyin aile dinamikleri ve sosyal destek düzeyi ile yakından ilişkilidir (Koçak ve Harmancı, 2020).

Abuhamad ve diğerlerinin (2020) Ürdün'de COVID-19 geçiren bireylerin yaşadıkları korku ve damgalamayı belirlemeye yönelik olarak yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların %64.8'nin damgalamaya maruz kaldıklarını, %66.8'nin sosyal kısıtlamalar yaşadıklarını ve %47.4'ünün çalışmalarına izin verilmediğini bildirmişlerdir (Abuhammad, Alzoubi ve Khabour, 2021). Dar ve diğerlerinin (2020) Hindistan'da COVID-19 geçiren bireylerin yaşadıkları damgalanma düzeyini belirlemek üzere yapmış oldukları bir çalışmada ise katılımcıların %98'inin en az bir kez damgalanmaya maruz kaldığı, arkadaşlarıyla iletişimlerinin azaldığı, sosyal medya ve çevrelerinde sözlü tacizlere maruz kaldıkları saptanmıştır.

Bununla birlikte bu konuda yapılan diğer çalışmalarda, COVID-19 geçiren bireylerin "bilgisiz ve ihmalkar oldukları için virüsü bulaştırdıkları" yönünde suçlamalara maruz kaldıkları (Bhanot, Singh, Verma ve Sharad, 2020), yaşadıkları sokak ve mahallelerde kendilerine küçük düşürücü sözler söylendiği (Bhanot ve diğerleri, 2020; Chew ve diğerleri, 2021; Bhattacharya, Banarjee ve Rao, 2020), evlerinden zorla çıkarıldıkları (Bagcchi, 2020; Brooks ve diğerleri, 2020; Dar ve diğerleri, 2020), ailelerinin de hastalık nedeniyle etiketlendiği (Grey ve diğerleri, 2020), hastalığı yenmiş olmalarına karşın toplumdan izole edildikleri (Bagcchi, 2020; Bhanot ve diğerleri, 2020; Chew ve diğerleri, 2021) bildirilmiştir. Bu çalışmaya katılan bireylerin karşılaştıkları damgalayıcı ve ayrımcı tutumların yurt dışında yapılan çalışmalara oranla daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durumun kendi



karakteristik özelliklerine sahip Türk kültüründe aile, komşu, arkadaşlık ve akrabalık ilişkilerine verilen değerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu kavramlara verilen değer bireyler arasındaki ilişkileri ve iletişimi güçlendirmekte; önemli ve olağanüstü durumlarda dahi birbiriyle irtibat halinde olmalarını sağlamaktadır (İnce ve Yılmaz, 2020).

Pandemi sürecinde bireylerin maruz kaldığı damgalayıcı tutum ve davranışlar salgını yönetmede uygulanan girişimlerin başarı oranını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayırıştırıcı davranışlar birey, aile ve toplumda ortadan kaldırılması güç sınırlar ortaya çıkarabilmektedir. Bu nedenle yerel ve ulusal yönetimlerin sağlık kurumları ve medya ile iş birliği yaparak çok yönlü bir yaklaşımla damgalamayı azaltacak girişimler planlanması gerekmektedir. Pandemiyle mücadelede hastalığın fiziksel etkilerinin yanı sıra sosyal etkilerinin dikkate alınması ve hastalık hakkında toplumsal farkındalığın artırılması uygulanacak girişimlere örnek olarak verilebilir. Bu doğrultuda toplumun COVID-19 bulaşma yolları ve tedavi süreçleri konusunda bilgilendirilmesinin tanı alan bireylere yönelik damgalayıcı ve ayrımcı davranışları azaltarak sosyal uyum ve dayanışmayı artırabileceği söylenebilir. Nitekim bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, toplumun hastalık ile ilgili bilgi düzeyi arttıkça damgalama eğilimlerinin azaldığı bildirilmektedir (Abuhammad ve diğerleri, 2021; Jiang ve diğerleri, 2020; Lopez, Sanchez, Killian ve Eghaneyan, 2018).

Bu çalışmada bireylerin ÇBASDÖ toplam puanı  $69.9 \pm 14.4$ , Aileden Alınan Destek, Arkadaştan Alınan Destek ve Özel Kişiden Alınan Destek alt boyut puan ortalamaları sırasıyla  $24.8 \pm 4.5$ ,  $23.4 \pm 5.7$  ve  $21.6 \pm 7.7$  olarak belirlendi. Ölçekten alınan puanın yüksekliği algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmekle birlikte, elde edilen bulgular doğrultusunda araştırma kapsamındaki bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin yüksek olduğu; en çok aile ve arkadaşlarından destek aldıkları görülmüştür. Araştırma bulgularımızla uyumlu olarak Özmeye ve Pak'ın (2020) COVID-19 pandemisinde bireylerin algıladıkları sosyal destek ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, katılımcıların ÇBASDÖ toplam puanını  $59.36 \pm 19.04$ ; Aileden Alınan Destek, Arkadaştan Alınan Destek ve Özel Kişiden Alınan Destek alt boyut puan ortalamalarını sırasıyla  $20.97 \pm 6.79$ ,  $20.64 \pm 7.08$  ve  $17.78 \pm 8.71$  olarak belirlemişlerdir. Stresli yaşam olaylarıyla karşı karşıya kalan bireyin sürece uyumunu kolaylaştıran ve kaygı düzeyini azaltan sosyal destek kavramı, pandemi döneminde daha önemli hale gelmiştir. Pandemi sürecinde alınan izolasyon önlemleri hayatın günlük işleyişini değiştirerek kişilerarası iletişimin azalmasına neden olmuştur (Özmeye ve Pak, 2020). Sosyal desteğin yeterli düzeyde olmaması kişinin kendine güvenini azaltabilmekte, iletişim problemlerini ortaya çıkarabilmekte, bireyin toplumsal ve sosyal kimliğini tehdit ederek ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Dombo ve Ahearn, 2017). Bu doğrultuda kriz durumunda fiziksel ve psikolojik sağlığın sürdürülmesine yönelik girişimler planlanarak, sağlık hizmetleri bünyesinde destek sistemlerinin güçlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir (Kabasakal ve Aktaş, 2021; Özmeye ve Pak, 2020).

Bu çalışmada ÇBASDÖ toplam ortanca puanının evli olan, çalışan, il merkezinde yaşayan, çocuğu olan, çocuklarıyla birlikte yaşayan, geliri giderine eşit olan ve COVID-19 olduğunu çevresiyle paylaşan bireylerde daha yüksek olduğu belirlendi. Özmeye ve Pak'ın (2020) çalışmasında, ÇBASDÖ toplam puanının evli, düzenli geliri olan ve ilkökul mezunu olan bireylerde daha yüksek olduğu; katılımcıların ÇBASDÖ toplam puanının yaşanılan yerleşim birimine göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Grey ve diğerlerinin (2020) çalışmasında, kadın ve lise mezunu olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Kabasakal ve Aktaş'ın (2020) yürütmüş olduğu diğer bir çalışmada, evli olan bireylerin aileden aldıkları sosyal destek düzeyinin bekar bireylerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Pandemi döneminde alınan sosyal mesafe ve izolasyon önlemleri bireylerin sosyal çevresiyle ilişkisini sınırlandırarak ihtiyaç duydukları desteği almalarını engellemiştir. Bu engeller bireylerin çekirdek aile üyeleriyle daha çok zaman geçirmelerini sağlamıştır. Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda, kişilerarası ilişkileri sınırlanan bireylerin destek ihtiyaçlarını özellikle anne, baba, kardeş veya eşleriyle daha çok zaman geçirerek karşıladıkları ve kaygı düzeylerini bu yolla azalttıkları bildirilmiştir (Kabasakal ve Aktaş, 2021; Roohafza ve diğerleri, 2014).

Çalışmamızda sosyal destek sistemlerine sahip bireylerin kendilerini daha az yalnız hissettikleri ve sosyal çevresine karşı daha olumlu duygulara sahip oldukları saptanmıştır. Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte bu konudaki literatürde de sosyal açıdan aktif ve diğer insanlarla etkileşim içinde olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin ve iyilik halinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Cantekin ve Arpacı, 2020; Grey ve diğerleri, 2020). COVID-19'un fiziksel etkileri ortadan kalksa da psikososyal problemlere neden olabilmektedir (Cantekin ve Arpacı, 2020; Kabasakal ve Aktaş, 2021). COVID-19 pandemisi stres, korku, bilinmezlik, kaygı, etiketleme, damgalama, ötekileştirme, suçlama ve önyargı gibi sosyal iletişimi ve etkileşimi etkileyen problemlere yol açabilmektedir (Bhattacharya ve diğerleri, 2020). Bireylerin yaşadıkları damgalayıcı tutumlar sağlık, yardım ve tedavi arama davranışlarını azaltarak COVID-19 tedavi başarısını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu doğrultuda sosyal medya ve halk sağlığı kuruluşlarının ortak çalışarak pandeminin meydana getirdiği psikososyal problemlere yönelik stratejiler geliştirmesi son derece önemlidir.

Bu çalışmadan elde edilen veriler COVID-19 geçiren bireylerin kendilerini değerlendirmelerine dayanmaktadır. Elde edilen bulguların bireylerle eş zamanlı görüşmelere dayalı olmaması, damgalama ve sosyal destek düzeylerine ilişkin uzun süreli gözlemler yapılmaması bu araştırmanın bir sınırlılığıdır.

## SONUÇ

Bu çalışmada COVID-19 tanısı alan bireylerin damgalayıcı davranış ve tutuma maruz kaldıkları, buna karşın algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu, en çok aile ve arkadaşlarından destek aldıkları belirlenmiştir. Bununla birlikte bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin bazı sosyodemografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği saptanırken, evli olan, çalışan, köyde yaşayan, çocuk sahibi olan, ailesiyle birlikte yaşayan, geliri giderine eşit olan ve COVID-19 olduğunu çevresine söyleyebilen bireylerin ÇBASDÖ ortanca puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu konuda bundan sonra yapılacak çalışmalarda nitel araştırma yöntemlerinden de yararlanılması, bireylerle eşzamanlı görüşmeler yapılması önerilmektedir. COVID-19 geçiren bireylerin damgalayıcı tutum ve davranış ile sahip oldukları sosyal destek düzeylerini belirlemeye yönelik nicel ve nitel araştırma tasarımının birlikte kullanıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bu konuda yapılan araştırma sayısı sınırlı olması nedeniyle, bu araştırmadan elde edilen bulguların damgalayıcı tutum ve davranışları önlemeye yönelik stratejiler geliştirmede yararlı olacağı düşünülmektedir.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: S.M.H., Z.K. Veri toplama: S.M.H. Veri analizi ve yorumlama: S.M.H., Z.K. Makale yazımı: S.M.H., Z.K. Eleştirel inceleme: S.M.H., Z.K.

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

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

## KAYNAKLAR

- Abuhammad, S., Alzoubi, K.H., Khabour, O. (2020). Fear of COVID-19 and stigmatization towards infected people among Jordanian people. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4), 1-7. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13899>
- Asadi-Aliabadi, M., Tehrani-Banihashemi, A., Moradi-Lakeh, M. (2020). Stigma in COVID-19: a barrier to seek medical care and family support. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*, 13(34), 1-3. doi: 10.34171/mjiri.34.98
- Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Infectious Diseases*, 20(7), 782. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9)
- Bhanot, D., Singh, T., Verma, S.K., Sharad S (2021). Stigma and discrimination during COVID-19 pandemic. *Front Public Health*, 8, 829. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.577018>
- Bhattacharya, P., Banerjee, D., Rao, T.S. (2020). The “untold” side of COVID-19: social stigma and its consequences in India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(4), 382-386. <https://doi.org/10.1177/0253717620935578>
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bruns, D.P., Kraguljac, N.V., Bruns, T.R. (2020). COVID-19: facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. *Journal of Transcultural Nursing*, 31(4), 326-332. <https://doi.org/10.1177/1043659620917724>
- Canada Center For Occupational Health And Safety. (2020). Coronavirus (COVID-19) tips. preventing stigma. Erişim adresi: <https://www.ccohs.ca/newsletters/hsreport/issues/current.html#hsreport-ontopic> (Erişim tarihi: 23.08.2021).
- Cantekin, Ö.F., Arpacı, F. (2020). COVID-19 (Koronavirüs) pandemisi ve sosyal hizmet. *Journal of International Social Research*, 13(73), 1138-1146. Erişim adresi: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=1874f052-898a-4e93-ab8c-461f79e06f6d%40redis>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Coronavirus update. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- Chew, C.C., Lim, X.J., Chang, C.T., Rajan, P., Nasir, N., Low, W.Y. (2021). Experiences of social stigma among patients tested positive for COVID-19 and their family members: a qualitative study. *Research Square*, 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11679-8>
- Chibwana, M.G., Jere, K.C., Mandolo, J., Katunga-Phiri, V., Tembo, D., Mitole N, ... Jambo, K.C. (2020). High SARS-CoV-2 seroprevalence in health care workers but relatively low numbers of deaths in urban Malawi. *MedRxiv*, 1-18. doi: 10.1101/2020.07.30.20164970
- Cyrus, S.H.H., Cornelia, Y.I.C., Roger, C.M.H. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Academy of Medicine*, 49(3), 155-160. Erişim adresi: [https://annals.edu.sg/pdf/special/COM20043\\_HoCSH\\_2.pdf](https://annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf)
- Çakır Kardeş, V. (2020). Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türk Diyab Obez*, 2, 160-169. <https://doi.org/10.25048/tudod.754693>

- Çelik, Ş., Çak, E. (2021). COVID-19 pandemi sürecinin aile üzerine etkisi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*, 6(11), 43-49. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.185>
- Dar, S.A., Khurshid, S.Q., Wani, Z.A., Khanam, A., Haq, I., Shah, N.N., Shah Nawaz, M., Mustafa, H. (2020). Stigma in coronavirus disease-19 survivors in Kashmir, India: a cross-sectional exploratory study. *Plos One*, 15(11), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240152>
- Dombo, E.A., Ahearn, F.L. (2017). The aftermath of humanitarian crises: A model for addressing social work interventions with individuals, groups, and communities. *Illness, Crisis & Loss*, 25(2), 107-126. doi:10.1177/2F1054137315606830.
- Duan, W., Bu, H., Chen, Z. (2020). COVID-19-related stigma profiles and risk factors among people who are at high risk of contagion. *Social Science & Medicine*, 266, 113425. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113425>
- Eker, D., Arkar, H., Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., Özel, Ş. (2020). Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Med J*, 2, 488-501. Erişim adresi: [https://jag.journalagent.com/amj/pdfs/AMJ-02418-REVIEW-ENLI\\_TUNCAY.pdf](https://jag.journalagent.com/amj/pdfs/AMJ-02418-REVIEW-ENLI_TUNCAY.pdf)
- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F., Sevim, C. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Ek 1), 24-37. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.35403>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Ho, C.S., Chee, C.Y., Ho, R.C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1),1-3. [https://annals.edu.sg/pdf/special/COM20043\\_HoCSH\\_2.pdf](https://annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf)
- Huda, KASMN. (2021). Misrecognition, social stigma, and COVID-19. *Developing World Bioethics*, 1-6. <https://doi.org/10.1111/dewb.12331>
- İnce, M., Yılmaz, M. (2020). Olağanüstü olayların sosyal yaşam ve kültürlere etkisi; COVID-19 salgınının Türk kültürüne etkisi üzerine bir araştırma. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*,6(2), 552-571.
- Jiang, T., Zhou, X., Lin, L., Pan, Y., Zhong, Y., Wang X, Zhu, H. (2020). COVID-19-related stigma and its' influencing factors: a rapid nationwide study in China. *Research Square*, 1-23. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-66632/v1>
- Kabasakal, Z., Aktaş, A. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sosyal destek ve aile iklimi algılarının incelenmesi. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12(1), 145-157. <https://doi.org/10.51460/baebd.910925>
- Karal, E., Biçer, B.G. (2020). Salgın hastalık döneminde algılanan sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 129-156. <https://doi.org/10.20493/birtop.726411>
- Koçak, Z., Harmancı, H. Covid-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5, 183-207. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1371478>
- Kumari, S. (2021). Understanding of stigmatization and death amid COVID-19 in India: a sociological exploration. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-17. <https://doi.org/10.1177/00302228211008753>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6),1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Lopez, V., Sanchez, K., Killian, M.O., Eghaneyan, B.H. (2018). Depression screening and education: an examination of mental health literacy and stigma in a sample of Hispanic women. *BMC Public Health*, 18(1), 646. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5516-4>
- Mamun, M.A., Huq, N., Papia, Z.F., Tasfina, S., Gozal, D. (2019). Prevalence of depression among Bangladeshi village women subsequent to a natural disaster: a pilot study. *Psychiatry Research*, 276, 124-128. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.007>
- Okur, İ., Demirel, Ö.F. (2020). COVID-19 ve psikiyatrik bozukluklar. *Medical Research Reports*, 3(Supp 1), 86-99. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1224025>
- Özmete, E., Pak, M. (2020). The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in Turkey. *Social Work in Public Health*, 35(7), 603-616. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1808144>
- Pan, S.W., Gordon, C.S., Chuncheng, L., Jenny, H.H. (2021). Coronavirus stigmatization and psychological distress among Asians in the United States. *Ethnicity & Health*, 26(1), 110-125. doi: 10.1080/13557858.2020.1849570
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y.A. (2020). Nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2),1-3. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*, 12(9), 3834. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Roohafza, H.R., Afshar, H., Keshteli, A.H., Mohammadi, N., Feizi, A., Taslimi, M., Adibi, P. (2014). What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety? *J Res Med Sci: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(10), 944-949. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4274570/pdf/JRMS-19-944.pdf>
- Sani, G., Janiri, D., Di Nicola, M., Janiri, L., Ferretti, S., Chieffo, D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74, 372-373. <https://doi.org/10.1111/pcn.13004>
- Schubert, M., Ludwig, J., Freiberg, A., Hahne, T.M., RomeroStarke, K., Girbig, M., ... Seidler, A. (2021). Stigmatization from work-related COVID-19 exposure: a systematic review with meta-analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 6183. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126183>
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 74(4), 281. doi: 10.1111/pcn.12988
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 bilgilendirme platformu. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>Erişim Tarihi: 11.03.2020.
- Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) (2020). COVID-19 pandemi değerlendirme raporu. Erişim adresi: <http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19%20Raporu-Final+.pdf>(Erişim Tarihi: 23.08.2021).
- Türk Psikiyatri Derneği. (2020). COVID-19 ve damgalama. <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/243202019327-DamgalanmaCOVID.pdf>(Erişim Tarihi: 23.08.2021).
- World Health Organization. (2020). Erişim adresi: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
- Yuan, Y., Zhao, Y.J., Zhang, Q.E., Zhang, L., Cheung, T., Jackson, T., Jiang, Q., Xiang, Y.T. (2021). COVID-19-related stigma and its sociodemographic correlates: a comparative study. *Globalization and Health*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00705-4>
- Yönder Ertem, M. (2021). Nurses experiences and coping styles about stigma during COVID-19: a qualitative study. *International Journal of Society Researches*, 11(17), 3201-3209. <https://doi.org/10.26466/opus.886387>
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*, 52, 30-41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

Deniz YIGIT<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0001-5627-7963

Ayfer ACIKGOZ<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-3803-9678

<sup>1</sup>Kütahya Health Sciences University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kutahya, Turkey.

<sup>2</sup>Eskisehir Osmangazi University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Eskisehir, Turkey.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
DENİZ YIGIT  
yigitdenizyigit@gmail.com

**Keywords:**

Child; COVID-19; nurse;  
pandemic.

**Anahtar Sözcükler:**

Çocuk; COVID-19; hemşire;  
pandemi.

**Examination of the Effect of Nurses' Death Anxiety Levels on Their Children's Fear Levels during the COVID-19 Pandemic**

COVID-19 Pandemi Sırasında Hemşirelerin Ölüm Kaygı Düzeylerinin Çocuklarının Korku Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi

**Gönderilme Tarihi:**26 Mayıs 2022

**Kabul Tarihi:** 25 Nisan 2023

**ABSTRACT**

**Objective:** This research was conducted to examine the effect of nurses' death anxiety levels on their children's fear levels during the COVID-19 pandemic.

**Methods:** This descriptive and cross-sectional study was carried out online with 362 nurses. Data were collected using an introductory information form, the Death Anxiety Scale, and the Children's Fear Scale.

**Results:** In the study, it was determined that the death anxiety ( $11.13 \pm 2.88$ ) of the nurses and the fear of their children ( $3.11 \pm 1.34$ ) mean score were high. There was a positive correlation between the nurses' death anxiety score and their children's fear score ( $r=0.139$ ;  $p=0.001$ ).

**Conclusion:** In the study, it was concluded that the death anxiety of the nurses and the fear of their children were high, and the fear levels of the children of the nurses with high death anxiety were higher. Our recommendation is to screen nurses' death anxiety and children's fear levels during the pandemic period and to provide psychological support when necessary.

**ÖZ**

**Amaç:** Bu araştırma, COVID-19 pandemi sırasında hemşirelerin ölüm kaygı düzeylerinin çocuklarının korku düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma 362 hemşire ile çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Çocuk Korku Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada hemşirelerin ölüm kaygısı ( $11.13 \pm 2.88$ ) ve çocuklarının ( $3.11 \pm 1.34$ ) korku puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin ölüm kaygısı puanları ile çocuklarının korku puanları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur ( $r=0.139$ ;  $p=0.001$ ).

**Sonuç:** Çalışmada, hemşirelerin ölüm kaygısı ve çocuklarının korku düzeylerinin yüksek olduğu, ölüm kaygısı yüksek olan hemşirelerin çocuklarının korku düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Önerimiz, pandemi döneminde hemşirelerin ölüm kaygısı ve çocukların korku düzeylerinin taranması ve gerektiğinde psikolojik desteğin verilmesidir.

**How to cite:** Yigit, D., Acikgoz, A. (2023). Examination of the effect of nurses' death anxiety levels on their children's fear levels during the COVID-19 pandemic. *JEUNF*, 39(3),355-364 Doi: 10.53490/egehemsire.1121331.

**Kaynak Gösterimi:** Yiğit, D., Açıkgöz, A. (2023). COVID-19 pandemi sırasında hemşirelerin ölüm kaygı düzeylerinin çocuklarının korku düzeylerine etkisinin incelenmesi. *EGEHFD*, 39(3), 355-364 Doi: 10.53490/egehemsire.1121331.

## INTRODUCTION

Death anxiety is defined as one's anxiety and fear associated with death (Karakus, Ozturk and Tamam, 2012). Every person experiences death anxiety throughout life. However, considering their working conditions, nurses constitute one of the occupational groups that intensely experience this anxiety (Ozkiris, Gülec, Yenilmez, Musmul and Yanas, 2011). In particular, the recent COVID-19 pandemic will inevitably increase this anxiety in nurses. The COVID-19 pandemic still affects the entire world today. Close contact is the greatest risk of disease transmission and many lives have been lost all over the world (T.R. Ministry of Health, 2020; WHO, 2020). All these have negatively influenced nurses (Lai et al., 2020; Mason and Friese, 2020; Ng et al., 2020) as well as all people (Kang et al., 2020; Telli and Altun, 2020).

Nurses provide long-term care to patients diagnosed or suspected with COVID-19 in close contact. This may lead nurses to experience fear and death anxiety more (Benli and Yıldırım, 2017; Ergun, Ergun and Ergun, 2016; Ozkiris et al., 2011). It is almost impossible for the children of health workers, who experience intense fear and anxiety, not to be affected by this situation (Cevik Aktura and Ozden 2020; Roccella, 2020). Even if parents try to hide their emotions, their irritable and anxious behaviors can be perceived by their children (Liu et al., 2020; Rapee, 2012; Yalcin, Dai and Erkoc, 2020). Parents' psychological problems can affect their children (Jiao, et al., 2020; Kudu Arican and Sayal, 2020; Liu et al., 2020; Roccella, 2020). As a result, the body immunity of both parents and children may decrease and their susceptibility to diseases may increase (Reddy, 2020). Therefore, it is important to support nurses and their children not only physically but also psychologically for them to survive this process (Dagli, Buyukbayram and Arabaci, 2020; Ergun et al., 2016; Faraji, Karimi, Azizi, Janatolmakan and Khatony, 2019; Liu et al., 2020). The study was conducted to determine the effect of death anxiety levels of nurses on the fear level of their children during the COVID-19 pandemic.

## METHODS

### Research Design

The study has a descriptive and cross-sectional design.

### Population and Sample

No sample calculation was made; the study included all nurses in Turkey who could be reached via "Google Docs" for the questionnaires, fulfilled the inclusion criteria, and agreed to participate in the study. The inclusion criteria of the study were working in a hospital in Turkey and having a child aged 6-10 years.

### Data Collection

The data were collected on the internet using a questionnaire. The study was conducted online between May 1 and May 31, 2020. Nurses were reached by sending a questionnaire to their WhatsApp groups. Nurses were given information about the study through the information text at the beginning of the questionnaire. It took approximately 15 minutes for the nurses to answer the questionnaire.

### Data Collection Tools

The data were collected using an introductory information form, the Death Anxiety Scale, and the Children's Fear Scale.

Introductory information form: The form was prepared by the researchers in line with the literature (Kudu Arican, and Sayal, 2020; Liu et al., 2020; Roccella, 2020; Yildiz and Bulut, 2017). It consists of questions about nurses' socio-demographic characteristics, characteristics regarding the COVID-19 pandemic, and characteristics regarding their children.

Death Anxiety Scale: It was developed by Templer to determine the death anxiety level. The internal consistency of the scale is 0.76 and the reliability coefficient is 0.83 (Templer, 1970). The Turkish validity reliability study was conducted by Akca and Kose. The internal consistency of the Turkish version is 0.75 and the reliability coefficient is 0.79. The scale consists of 15 items expressing feelings such as anxiety, fear, and terror about death. Each item has yes and no options. In the first 9 items, each yes answer is scored 1 point and each no answer is scored 0 points. For the other 6 items, yes answers are scored 0 points and no answers are scored 1 point. The total score obtain from the scale ranges from 0 to 15 points. Higher scores indicate high death anxiety (Akca and Kose, 2008).

Children's Fear Scale (CFS): The CFS was developed to determine children's anxiety and fear levels and its reliability coefficient is 0.76 (McMurtry, Noel, Chambers and Mcgrath, 2011). The Turkish validity reliability study of the scale was performed and the reliability coefficient is 0.89. The scale consists of five drawn facial expressions ranging from neutral expression (0=no anxiety) to fearful face (4=severe anxiety) and is scored between 0 and 4 points. The increase in the scale score indicates increased children's fear and anxiety level. The scale is used for

children aged between 6 and 10 and can be evaluated by families or researchers (Ozalp Gerceker, Ayar, Ozdemir and Bektas, 2018).

### Data Analysis

Statistical analyses were performed in the SPSS 21 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, version 21.0, Armonk, NY: IBM Corp.) package program. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation, median) were used for data evaluation. The fitness of the data to normal distribution was tested using the Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests. The Mann-Whitney U test was used for the comparison of two independent variables that were not normally distributed and the Kruskal-Wallis H test was used to compare three or more variables. The correlation between two independent variables that were not normally distributed was evaluated using the Spearman test. In the study, a  $p < 0.05$  value was considered statistically significant.

### Ethical Considerations

Before the study, permission (dated 03.05.2020) was taken from the Ministry of Health and ethics committee approval (Decision number: 2020/02 on 07 May 2020) was received. Only voluntary participants were included in the study.

### RESULTS

The study was completed with 362 nurses. Of the nurses, 73.8% ( $n=267$ ) lived in the city center and 90.9% ( $n=329$ ) were female. The mean age was  $36.05 \pm 5.77$ . Table 1 shows the distribution of other descriptive characteristics of the nurses.

**Table 1.** Distribution of Descriptive Characteristics of Nurses

Variable (N=362)	n	%
<b>Residential area</b>		
Province	267	73.8
County / town	95	26.2
<b>Age (X±SD; 36.05 ± 5.77)</b>		
24-32	114	31.5
33-39	115	31.8
40-49	133	36.7
<b>Gender</b>		
Woman	329	90.9
Male	33	9.1
<b>Marital status</b>		
Married	322	89.0
Single	40	11.0
<b>Family structure</b>		
Nuclear family	337	93.1
Extended family	25	6.9
<b>Sibling Presence</b>		
There is	332	91.7
No	30	8.3
<b>Income level</b>		
Income less than expense	28	7.7
Equivalent to the expense income	263	72.7
Income more than expense	71	19.6
<b>Smoking status</b>		
I use	171	47.2
I don't use	191	52.8
<b>Alcohol use status</b>		
I use	116	32.0
I don't use	246	68.0

<b>Chronic illness</b>		
There is	95	26.2
No	267	73.8
<b>Psychological illness</b>		
There is	21	5.8
No	341	94.1
<b>Education status</b>		
High school	38	10.5
License	248	68.5
Postgraduate	76	21.0
<b>Total</b>	<b>362</b>	<b>100.0</b>

The mean daily working time of the nurses was  $8.74 \pm 3.00$  hours; the mean weekly working time was  $41.74 \pm 11.46$  hours; the mean number of patients nurses gave care to daily was  $19.79 \pm 18.29$ . Table 2 shows the distribution of other working characteristics of the nurses.

**Table 2.** Distribution of Nurses' Working Characteristics

<b>Variable (N=362)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Working year in profession</b>		
Less than 1 year	9	2.5
1-5 years	33	9.1
6-9 years	47	13.0
10 years and over	273	75.4
<b>Hospital where she/he worked</b>		
Public hospital	128	35.3
University hospital	84	23.2
Training and research hospital	67	18.5
City hospital	35	9.7
Private hospital	48	13.3
<b>Duty at the hospital</b>		
Service nurse	154	42.5
Service nurse	48	13.3
Intensive care nurse	49	13.5
Emergency nurse	48	13.3
Executive nurse	63	17.4
<b>Working unit</b>		
Adult service	148	40.9
Adult intensive care	60	16.6
Adult emergency	49	13.5
Child service	36	10.0
Child intensive care	49	13.5
Child emergency	20	5.5
<b>Type of working</b>		
Day	140	38.7
Day + Night	135	37.3
24-hour watch	87	24.0
<b>Status of willingly selecting the profession</b>		
Yes	182	50.3
No	180	49.7
<b>Total</b>	<b>362</b>	<b>100.0</b>



Of the nurses, 68.8% (n=249) were found to receive training on COVID-19 and 57.4% (n=143) of those who received training did not find the training sufficient. Table 3 shows the distribution of other characteristics of nurses regarding COVID-19.

**Table 3.** Distribution of Nurses' Characteristics Related to COVID-19

<b>Variable (N=362)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Presence of corona clinic at the working unit</b>		87.8
Yes	318	
No	44	12.2
<b>Admission status of COVID-19 diagnosed / suspected patient to the working unit</b>		
Yes	249	68.8
No	113	31.2
<b>Availability of adequate personal protective equipment at the working unit</b>		
Yes	275	76.0
No	87	24.0
<b>Caregiving status to COVID-19 diagnosed / suspected patient</b>		
Yes	220	60.8
No	142	39.2
<b>Witness status to the death of any patient</b>		
Yes	339	93.6
No	23	6.4
<b>Witness status to the death of COVID-19 diagnosed /suspected patient</b>		
Yes	318	87.8
No	44	12.2
<b>Presence of COVID-19 diagnosed /suspected in any near</b>		
Yes	118	32.6
No	244	67.4
<b>Dying situation due to COVID-19 diagnosed /suspected in any near</b>		
Yes	10	2.8
No	352	97.2
<b>Fear of contracting COVID-19 infection</b>		
Yes	313	86.5
No	49	13.5
<b>Fear of carrying COVID-19 infection to family</b>		
Yes	357	98.6
No	5	1.4
<b>Living away from family to avoid infection contamination</b>		
Yes	160	44.2
No	202	55.8
<b>Need for psychological support</b>		
Yes	198	54.7
No	164	45.3
<b>Total</b>	362	100.0

Of the nurses, 82.3% (n=298) stated that they had problems with the care of their children during the pandemic; 71.5% (n=259) stated that they could not take care of their child sufficiently; 67.7% (n=245) stated that their child experienced fear and anxiety. Table 4 shows the distribution of other characteristics of nurses regarding their children during the pandemic.

**Table 4.** Characteristics of Nurses About Their Children

Variable (N=362)	n	(%)
<b>Number of children</b>		
1	157	43.4
2	160	44.2
3	45	12.4
<b>Having problems status about the care of the child during the pandemic period</b>		
Yes	298	82.3
No	64	17.7
<b>Informing the child about COVID-19</b>		
Yes	313	86.5
No	49	13.5
<b>Taking adequate attention of the child during the pandemic period</b>		
Yes	103	28.5
No	259	71.5
<b>Negative change in the child's behavior during the pandemic period</b>		
Yes	227	62.7
No	135	37.3
<b>*Changes seen if the answer is "yes"</b>		
Attacker	76	16.7
Angry	124	27.3
Disconcerting/anxious	50	11.0
Irrelevant/introversion	34	7.5
Fear	110	24.2
Tablet/phone/internet/addiction	60	13.4
<b>Changes in mother-child relationship during the pandemic period</b>		
Yes	188	51.9
No	174	48.1
<b>If the answer is "yes", the change seen</b>		
Our communication has decreased	182	96.8
Our communication has increased	6	3.2
<b>Taking measures to protect the child</b>		
Yes	328	90.6
No	34	9.4
<b>*If the answer is "yes", the measures taken</b>		
Living in a separate home	100	15.2
Protective equipment/personal cleaning	256	39.0
Social distance	108	16.5
Staying home	142	21.6
Regular nutrition / immune boosting	50	7.7
<b>Total</b>	<b>362</b>	<b>100.0</b>

\* The number n is different because more than one option is marked.

In the study, no statistically significant difference was found between nurses' status of informing their children about COVID-19, taking sufficient care of the child during the pandemic, having changes in the mother-child relationship, and taking measures to protect the child and the children's fear score ( $p>0.05$ ).

In the study, the mean death anxiety score of the nurses was  $11.13 \pm 2.88$  (minimum=1, maximum=15) and the mean fear score of their children was  $3.11 \pm 1.34$  (minimum =0, maximum=4). There was a positive correlation between the nurses' death anxiety score and their children's fear score ( $r=0.139$ ;  $p= 0.001$ ) (Table 5).

**Table 5.** Comparison of Nurses' Death Anxiety and Children's Fear Scores

	Fear score	
	r*	p
Death anxiety score	0.178	<b>0.001</b>

\*r= Spearman Test

## DISCUSSION

The study was completed with 362 nurses. In the study, it was determined that nurses' status of informing their children about the pandemic did not affect their children's fear levels. Although parents inform their children during the pandemic, children may have difficulty understanding the disease due to their cognitive development level and insufficient medical knowledge. This may lead children to experience a sense of uncertainty and fear (Yalcin et al., 2020). However, at the age of 6-10 years, which was the age period of our study group, children can reach correct information with the support of their parents and peers via technology (Sarman, Tuncay and Sarman, 2020). Previous studies (Demirbas and Kocak, 2020; Wang, Zhang, Zhao, Zhang and Jiang, 2020) reported that the correct information provided to children during the pandemic affected them positively. Alisinanoglu et al. (2020) found that incorrect information given to children during the pandemic affected them negatively. The related finding of our study differs from the literature. It is thought that this difference may be associated with the fact that children receive information from different people in the environment, other than their mothers and through communication tools such as television and the internet.

In the study, of the nurses, 82.3% (n=298) stated that they had problems with the care of their children during the pandemic; 71.5% (n=259) stated that they could not take care of their children sufficiently; 67.7% (n=245) stated that their children experienced fear and anxiety. Different studies (Akkus et al., 2022; Celik et al., 2020; Coskun Şimsek, and Gunay, 2021; Kilincel et al., 2020; Liu et al., 2020) reported that health workers had problems with the care of their children during the COVID-19 pandemic and that their relations with their children were affected negatively during this process. On the other hand, studies conducted without considering the mother's profession (Basaran, and Aksoy, 2020; Szabo, Richling, Embry, Biglan and Wilson, 2020) reported that this process affected the mother-child relationship positively. It was determined that parents who were not health workers, took this home isolation process as an advantage, spent more time with their children and that their communication with their children was positively affected (Basaran, and Aksoy, 2020; Szabo et al., 2020). Such difference between the studies may be because health workers continue to work actively and more intensely during the pandemic, while parents in other professions start working at home part-time or full-time and thus, spend more time with their children.

In the study, it was determined that nurses' status of taking care of their children sufficiently during the pandemic and having changes in their relationships with their children did not affect their children's fear levels. There is no study addressing this subject in the literature. This finding may be associated with the support of family elders and relatives to childcare.

In the study, it was found that mothers' status of taking measures to protect the child during the pandemic did not affect their children's fear level. The biggest concern of the parents during this period is losing their children. Therefore, they may be overly protective of their children (Yalcin et al., 2020). This can cause fear and anxiety in children. However, at the age of 6-10 years, which was the age period of our study group, children can understand the protective measures applied by their parents and their reasons (Sarman et al., 2020). It is thought that the study finding is associated with this.

In the study, it was found that the death anxiety levels of nurses and the fear levels of children were high and that children's fear levels increased as the death anxiety level of nurses increased. In the literature (Cevik Aktura and Ozden, 2020; Coskun Simsek, and Gunay, 2021; Kang et al., 2020; Lima et al., 2020; Liu et al., 2020) it is stated that nurses experience severe fear during the pandemic and that two important factors cause this fear: uncertainty and fear of losing loved ones. It is observed that especially nurses with children are more afraid of losing their loved ones (Mo et al., 2020; Sert, Mutlu, Kokulu and Saritaş, 2020) and experience the fear of death more (Ersoy, Koc and Ersoy, 2020; Karasu and Ozturk Copur, 2020;) since the epidemiology and clinical picture of COVID-19 in pediatric patients are not fully known yet (Huang et al., 2020). According to the literature (Panahi, Amiri and Pouy, 2020; She, Liu and Liu, 2020) more than half of the COVID-19 diagnosed children were infected by their parents. This causes parents to be anxious more (Karasu and Ozturk Copur, 2020; Mo et al., 2020). Previous studies (Pembecioglu, 2020; Yalcin et al., 2020) found that situations such as fear, anxiety, and concerns observed in parents also increase the fear level of their children. In a qualitative study conducted to examine the effects of the pandemic on health personnel (Yuncu and Yilan, 2020), health personnel stated that they experienced intense fear and their children's psychology was affected negatively. It is stated in the literature (Karasu and Ozturk Copur,

2020; Roccella, 2020) that the intense fear experienced by parents during the pandemic causes children to react differently and reduces their quality of life. Liu et al. (2020) found that the mental health of children who experienced fear and anxiety for a long time could be affected in the long term. This finding of the study is consistent with the literature. This result is important since it addresses the necessity of screening nurses' death anxiety levels during the pandemic.

### CONCLUSION

In the study, it was found that nurses' fear of death and children's fear levels during the pandemic period were high. The death anxiety experienced by nurses during the pandemic was found to increase the fear levels of their children. We recommend evaluating nurses psychologically during the pandemic and determining their death anxiety levels within the scope of this evaluation. By this means, it may be possible to support nurses psychologically in the early period and protect their children's psychology by reducing their fear.

The findings emphasize the importance of screening nurses' death anxiety and their children's fear levels during the pandemic period and providing necessary psychological support to nurses and their children if necessary.

### Author Contributions

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

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

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

### REFERENCES

- Akca, F., Kose, I. A. (2008). Adaptation of the Death Anxiety Scale: A validity and reliability study. *Journal of Clinical Psychiatry, 11*(1), 7-16. DOI:10.1080/07347332.2012.664260.
- Akkus, Y., Karacan, Y., Guney, R., Kurt, B. (2022). Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing, 31*(9-10), 1243-1257.
- Alisinanoglu, F., Turksoy, E., Karabulut, R. (2020). Childhood fears during the pandemic. *International Journal of Humanities and Education, 6*(14), 447-568.
- Basaran, M., Aksoy, A. B. (2020). Parents' views on family life during the coronavirus (Covid-19) outbreak. *International Journal of Social Research, 13*(71), 667-681.
- Benli, S. S., Yıldırım, A. (2017). The relationship between life satisfaction and attitude towards death in nurses. *Gumushane University Journal of Health Sciences, 6*(4), 167-179.
- Celik, S. S., Ozbas, A. A., Celik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koc, G., ... Ozleyen, C. O. (2020). Covid-19 pandemic process: Turkish Nurses Association. *Koc University Journal of Education and Research in Nursing, 17*(3), 279-83. DOI:10.5222/Kuhead.2020.34603.
- Cevik Aktura, S., Ozden, G. (2020). Psychological effects of the pandemic: Covid-19 nurses. *Journal of International Social Research, 13*(73), 1146-1151. ISSN:1307-9581
- Coskun Şimsek, D., Gunay, U. (2021). Experiences of nurses who have children when caring for COVID-19 patients. *International Nursing Review, 68*(2), 219-227.
- Dagli, D. A., Buyukbayram, A., Arabaci, L. B. (2020). Psychosocial approach to patients diagnosed with Covid-19 and their family. *Izmir Katip Celebi University Faculty of Health Sciences Journal, 5*(2), 191-195.
- Demirbas, N. K., Kocak, S. S. (2020). Evaluation of the Covid-19 epidemic process from the perspective of parents with children between the ages of 2-6. *Journal of Eurasian Social and Economic Research, 7*(6), 328-349. ISSN:2148-9963
- Ergun, R., Ergun, D., Ergun, B. (2016). Anxiety and depression in intensive care unit workers. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine, 7*(3), 93.
- Ersoy, S., Koc, S. O., Ersoy, I. H. (2020). Determining the opinions of healthcare professionals who provide treatment and care to patients with Covid-19. *Electronic Turkish Studies, 15*(6), 1037-1049. DOI:10.7827/TurkishStudies.43662.
- Faraji, A., Karimi, M., Azizi, S.M., Janatolmakan, M., Khatony, A. (2019). Occupational stress and its related demographic factors among Iranian Ccu Nurses: A cross-sectional study. *BMC Research Notes, 12*(1), 634. DOI:10.1186/S13104-019-4674-5.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y.,... Cheng, Z. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet, 395*(10223), 497-506. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., ... Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the Covid-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics, 221*, 264. DOI:10.1016/j.jpeds.2020.03.013Ç

- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... Chen, J. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30047-X.
- Karakus, G., Ozturk, Z., Tamam, L. (2012). Death and death anxiety. *Archive Medical Review Journal*, 21(1), 42-79.
- Karasu, F., Ozturk Copur, E. (2020). As the coronavirus (Covid-19) cases increase, an intensive care nurse at the forefront of the epidemic: "Heroes standing at the front". *Journal of Intensive Care Nursing*, 24(1), 11-14.
- Kilincel, S., Issi, Z. T., Kilincel, O., Aslan, E. A., Rukiye, A. Y., Erzin, G., ... Akkaya, C. (2020). Effects of coronavirus (Covid-19) pandemic on health anxiety levels of healthcare professionals. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(3), 1-7. DOI:10.16899/jcm.767377.
- Kudu Arıcan, A., Sayal, B. (2020). Comparison of irrational beliefs and emotional schemes of parents of children with and without psychological problems. *Turkey Journal of Integrative Psychotherapy*, 3(5), 175-193.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Lima, C. K. T., De Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. D. A. S., De Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., De Souza, R. I., ... Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (New Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112915.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., ... Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790-e798. DOI:10.1016/S2214-109X(20)30204-7.
- Mason, D.J., Friese, C.R. (2020). Protecting health care workers against Covid-19—and being prepared for future pandemics. In *JAMA Health Forum. American Medical Association*, 3(1), E200353-E200353. DOI:10.1001/jama.2020.18432.
- McMurtry, C. M., Noel, M., Chambers, C. T., McGrath, P. J. (2011). Children's fear during procedural pain: preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychology*, 30(6), 780. DOI:10.1037/a0024817.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... Huang, H. (2020). Work stress among chinese nurses to support Wuhan in fighting against Covid-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28, 1002–1009. DOI:10.1111/jonm.13014.
- Ng, K., Poon, B. H., Kiat Puar, T. H., Shan Quah, J. L., Loh, W. J., Wong, Y. J., ... Raghuram, J. (2020). COVID-19 and the risk to health care workers: a case report. *Annals of Internal Medicine*, 522. DOI:10.7326/L20-0175.
- Ozalp Gerçeker, G., Ayar, D., Ozdemir, Z., Bektaş, M. (2018). Bringing the child anxiety scale-state and child fear scale into the Turkish language. *Dokuz Eylul University Faculty of Nursing Electronic Journal*, 11(1), 9-13.
- Ozkırıs, A., Gülec, G., Yenilmez, Ç., Musmul, A., Yanas, M. (2011). A Study on physician attitudes: Approach to death and the dying patient. *The Thinking Man: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 24(2), 89-100. DOI:10.5350/DAJPN2011240201.
- Panahi, L., Amiri, M., Pouy, S. (2020). Clinical characteristics of Covid-19 infection in newborns and pediatrics: A systematic review. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), e50. DOI:10.22037/aaem.v8i1.634.
- Pembecioglu, N. (2020). Covid-19 media literacy and its effects on children. *Children and Civilization*, 5(9), 73-112.
- Rapee, R. M. (2012). Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 69-80. DOI:10.1007/s10567-011-0106-3.
- Reddy, A. C. (2020). Immunity: A strong defense against corona virus. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 9(7), 127-137.
- Roccella, M. (2020). Children and coronavirus infection (Covid-19): What to tell children to avoid post-traumatic stress disorder (PTSD). *The Open Pediatric Medicine Journal*, 10(1), 1-2. DOI:10.2174/1874309902010010001.
- Sarman, A., Tuncay, S., Sarman, E. (2020). Preventing the negative psychological impact of the media on children aged 3-18 during the Covid-19 pandemic. *Van Health Sciences Journal*, 13(Supplement), 11-17.
- Sert, E. T., Mutlu, H., Kokulu, K., Sarıtaş, A. (2020). Anxiety levels and associated factors among emergency department personnel fighting Covid-19. *Journal of Contemporary Medicine*, 10, 1-6. DOI:10.16899/jcm.780820.
- She, J., Liu, L., Liu, W. (2020). Covid-19 epidemic: Disease characteristics in Children. *Journal of Medical Virology*, 92, 747–754. DOI:10.1002/jmv.25807.
- Szabo, T. G., Richling, S., Embry, D. D., Biglan, A., Wilson, K. G. (2020). From helpless to hero: Promoting values-based behavior and positive family interaction in the midst of Covid-19. *Behavior Analysis in Practice*, 13(3), 568–576. DOI:10.1007/s40617-020-00431-0.
- Telli, S. G., Altun, D. (2020). Coronavirus and the inevitable rise of online education. *Journal of University Studies*, 3(1), 25-34. DOI:10.32329/uad.711110.

- Templer, D.I. (1970). The construction and validation of Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177. DOI:10.1080/00221309.1970.9920634.
- T.R. Ministry of Health. (2020). *Covid-19 guide 2020*. Access Date: 26.05.2020. [https://Covid19bilgi.Saglik.Gov.Tr/Depo/Rehberler/Covid-19\\_Rehberi.Pdf?Type=File](https://Covid19bilgi.Saglik.Gov.Tr/Depo/Rehberler/Covid-19_Rehberi.Pdf?Type=File).
- Yalcin, H., Dai, H., Erkok, E. (2020). Parents' moods regarding the virus outbreak and its effects on children. *Journal of Eurasian Social and Economic Studies*, 7(9), 128-142. ISSN:2148-9963
- Yildiz, M., Bulut, M. B. (2017). Relationships between death anxiety and personality traits. *Electronic Turkish Studies*, 12(13). DOI:10.7827/TurkishStudies.12032.
- Yuncu, V., Yilan, Y. (2020). Examining the effects of the Covid-19 pandemic on healthcare workers: A situation analysis. *Iğdır University Journal of Social Sciences*, Supplementary Issue, 373-401.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30547-X.
- World Health Organization (WHO). (2020). Access Date: 26.05.2020. <https://Www.Who.Int/Emergencies/Diseases/Novel-Coronavirus-2019/Question-And-Answers-Hub/Q-A-Detail/Q-A-Coronaviruses>.

Ayberk Asena TELLİ<sup>1</sup>  
Orcid:0000-0002-9216-1033

Zekiye KARAÇAM<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-0419-8961

<sup>1</sup> Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Bornova, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup> Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

AYBERK ASENA TELLİ  
ayberkasena.telli@hotmail.com

### Anahtar Sözcükler:

Ebe; empati; iş doyumu; özsaygı; doğumhane.

### Keywords:

Midwife; empathy; job satisfaction; self-esteem; delivery room.

## Doğumhanede Çalışan Ebelerin Empati Eğilimi, İş Doyumu ve Özsaygı Durumlarına İlişkin Değerlendirilmeleri: Bir Karma Desen Çalışması

### Evaluations of Midwives Working in Delivery Room on Empathy Tendency, Job Satisfaction and Self-esteem: A Mixed Design Study

**Gönderilme Tarihi:**15 Temmuz 2022

**Kabul Tarihi:** 26 Nisan 2023

#### ÖZ

**Amaç:** Çalışmanın amacı doğumhanede çalışan ebelerin empati eğilimi, iş doyumu ve özsaygı durumlarına ilişkin değerlendirmelerini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma karma desende, 01 Mart ve 31 Aralık 2021 tarihleri arasında, İzmir İl Merkezindeki üç kamu hastanesinin doğum ünitelerinde yapılmıştır. Araştırmanın nicel bölümüne 48 ve nitel bölümüne 11 ebe alınmıştır. Veriler anket, Empatik Eğilim, Minnesota İş Doyum ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçekleri, yarı yapılandırılmış görüşme formları ve gözlem yoluyla elde edilen alan notları ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı, betimsel ve içerik analiz yöntemleri ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Ebelerin Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamasının 72.22±9.05, Minnesota İş Doyum Ölçeği puan ortalamasının 26.68±2.05 ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği puan ortalamasının 32.06±4.69 olduğu bulunmuştur. Araştırmada ebelerle yapılan görüşmelerde elde edilen veriler kodlanarak üç tema ve 10 alt tema oluşturulmuştur. Ebelerin iletişim şekli ve yaklaşımlarına göre kendilerini nasıl bir ebe olarak algıladığı temasına ait "bakım verici ve profesyonel rolleri geliştirici özellikler ve bakıma etkisiz özellikler" alt temaları saptanmıştır. Çalışma ortamı ile ilgili pozitif doğumhane ortamı, çalışma koşulları, ekipman, olumsuz fiziki koşullar ve doğumhane ortamı alt temaları birleştirilmiştir. Kişisel özellikleri hakkındaki temaya ait "olumlu özellikler ve olumsuz özellikler" alt temaları belirlenmiştir. Yapılan gözlemlerde ebelerin aktif dinleme, açıklayıcı konuşma, bilgilendirme (n= 11), cesaretlendirici (n= 8) ve güler yüzlü olma (n= 7) ve terapötik dokunma (n= 4) yaklaşımlarında buldukları saptanmıştır. Yine ebelerin aldıkları ücretten (n= 11) ve çalışma şartlarından (n= 7) memnun olmadıkları, çalışma arkadaşlarıyla iyi iletişimde buldukları (n= 8), samimi, içten (n= 8), yardım sever (n= 5) ve sakin (n= 3) oldukları görülmüştür.

**Sonuç:** Çalışmada farklı empati eğilimi, iş doyumu ve özsaygı düzeylerine sahip ebelerin, bu durumlarını daha çok "kendilerini olumlu algılamak ve empatik yaklaşım kullanma" biçiminde yansıttıkları, ancak çalışma koşulları ve ücretlendirmeden memnun olmadıkları sonuçları elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre ebelerin çalışma koşulları ve özlük haklarının iyileştirilmesi ile hizmet sunum kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın amacı doğumhanede çalışan ebelerin empati eğilimi, iş doyumu ve özsaygı durumlarına ilişkin değerlendirmelerini incelemektir.

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study is to examine the evaluations of midwives working in the delivery room on their empathy tendency, job satisfaction and self-esteem.

**Methods:** The research was carried out in mixed design, between 01 March and 31 December 2021, in the maternity units of three public hospitals in İzmir City Center. The quantitative part of the study was included in 48 and the qualitative part in 11. Data were collected through questionnaire, Empathic Tendency, Minnesota Job Satisfaction and Rosenberg Self-Esteem Scales, semi-obtained interview forms, and field notes obtained through observation. The data mix was analyzed with descriptive and content analysis methods.

**Results:** Midwives' Empathic Tendency Scale mean score was 72.22±9.05, Minnesota Job Satisfaction Scale mean score was 26.68±2.05 and Rosenberg Self-Esteem Scale mean score was 32.06±4.69. In the research, the elements obtained in the meetings with the midwives are coded and there are three themes and 10 sub-themes. The sub-themes of "features that develop caregiver and professional roles and features that are ineffective in care" of the birth theme stand out. The sub-themes of positive delivery room environment, working conditions, equipment, negative physical conditions and delivery room environment related to the working environment were combined. The "positive features and negative features" sub-themes belonging to the theme with personal characteristics were used. In the observations, midwives used active listening, explanatory speaking, informing (n= 11), encouraging (n= 8) and smiling (n= 7) and therapeutic touching (n= 4) approaches. Again, midwives are not satisfied with their wages (n= 11) and working conditions (n= 7), they have good communication with their colleagues (n= 8), sincere, sincere (n= 8), helpful (n= 5) and calm (n= 3) they have.

**Conclusion:** In the study, it was concluded that midwives with different empathy tendencies, job satisfaction and self-esteem levels reflected these situations more in the form of "perceiving themselves positively and using an empathetic approach", but they were not satisfied with the working conditions and remuneration. According to these results, it is thought that improving the working conditions and personal rights of midwives can contribute to the improvement of service delivery quality.

**Kaynak Gösterimi:** Telli, AA., Karaçam, Z. (2023). Doğumhanede çalışan ebelerin empati eğilimi, iş doyumu ve özsaygı durumlarına ilişkin değerlendirilmeleri: bir karma desen çalışması. *EGEHFD*, 39(3), 365-378 Doi: 10.53490/egehemsire.1144094.

**How to cite:** Telli, AA., Karaçam, Z. (2023). Evaluations of midwives working in delivery room on empathy tendency, job satisfaction and self-esteem: a mixed design study. *JEUNF*, 39(3), 365-378 Doi: 10.53490/egehemsire.1144094.

## GİRİŞ

Ebeler anne ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli sorumlulukları bulunan sağlık çalışanlarıdır (Toker, Turan ve Seçkin, 2020). İntrapartum süreçte sunulan bakım hizmetleri, anne-bebek sağlığına ilave olarak, doğum memnuniyeti ve tercihini de etkilemektedir (Hildingssona, Karlströmb ve Larsson, 2019; Taheri, Takian, Taghizadeh, Jafari ve Sarafraz, 2018). Diğer yandan bakım hizmetlerinin kapsamı ve kalitesi ebelerin empati eğilimi, iş doyumunu ve özsaygı düzeylerinden etkilenmektedir (Ertekin Pınar, Yıldırım ve Sayın, 2018; Evans ve diğerleri, 2020; Kaçar ve Yazıcı, 2020). Bu bağlamda ebelerin empati eğilimi, iş doyumunu ve özsaygı durumlarına ilişkin değerlendirmelerinin ne düzeyde olduğu, incelenmesi gereken önemli bir konudur.

Ebelerin intrapartum bakım hizmetlerini yerine getirirken, empatik bir ilişki kurarak kadınların beklentilerini karşılamaları gerekmektedir. Bu süreçte ebeler tarafından gebenin duygusal olarak desteklenmesi doğum deneyimi için kritiktir ve empatik ilişki kurmaları gerektiği vurgulanmaktadır (İldan Çalım ve Saruhan, 2019; Leinweber, Creedy, Rowec ve Gamble, 2019). Diğer yandan kişilerarası ilişkilerde empatik olmayan davranışlar, verilen bakımın kalitesini düşürmektedir (Bekmezci, Yurttaş ve Özkan, 2015; Elkin, Karadağlı ve Barut, 2016). Ayrıca intrapartum dönemde empatik yaklaşım ile sağlanan olumlu iletişim, anksiyeteyi ve travmatik doğum yaşama riskini de azaltabilir (Leinweber ve diğerleri, 2019).

İnsan kaynaklarının verimliliği ve üretkenliği birçok faktörden etkilenir. Bu faktörlerden en önemlisi iş doyumudur ve bu durum bireyleri fiziksel ve ruhsal yönden etkilemektedir (Bekru, Cherie ve Alemayehu Anjulo, 2017). İş doyumunu, bireyin toplumda yer edinmesi ve belirli bir rol sahibi olabilmesi için gereklidir. Yapılan çalışmalarda iş doyumunun, bireyin yaşamdan mutlu olmasını sağladığı, ilişkilerini, tutumunu ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği gösterilmektedir (Tekin Kaya ve Bilgin, 2015). Bu doğrultuda iş doyumunu ebelerin bakım hizmeti kalitesinin merkezini oluşturmaktadır ve bakımın verimliliğini arttırmada önemlidir (Bekru ve diğerleri, 2017; Croniel ve diğerleri, 2019; Toker ve diğerleri, 2020). Aksine düşük iş doyumunu da intrapartum bakım hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (Bekru ve diğerleri, 2017).

Ebelerin bakım hizmet kalitesini etkileyen bir diğer önemli kavram da özsaygıdır. Özsaygı, bireyin kendini gururlu, önemli, yeterli ve başarılı hissetme durumu olarak tanımlanmaktadır (Erol, Aygün ve Çay, 2018; Nal, 2018). Özsaygı, ebelerin özerklik kazanabilmesi, sağlıklı iletişim kurabilmesi ve başarılı olabilmesi için önemlidir (Tekir, Yaşar, Çevik, Dikoğlu ve Özsezer, 2018). Özsaygının yüksek olması, ebeye problem çözme konusunda katkı sağlamakta ve bakım verilen anne ve bebeklerin sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir (Erol ve diğerleri, 2018; Uğurlu ve Karahan, 2020).

Doğum eylemi, kadının duygusal ve fiziksel olarak desteğe en çok ihtiyaç duyduğu, yaşamsal bir kriz dönemidir. Bu süreçte ebeler, kadına devamlılık arz eden ve nitelikli bir bakım hizmeti sunulmasında öncelikli insan gücünü oluşturmaktadırlar (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017; Bagheri ve diğerleri, 2017; Bloxsome, Ireson, Doleman ve Bayes, 2019; İldan Çalım ve Saruhan, 2019; Tuna Oran ve Kurul, 2019). Hizmet sunum sürecinde, ebelerden güler yüzlü olma, terapötik dokunma, aktif dinleme, açıklayıcı konuşma, bilgilendirme ve cesaretlendirme gibi olumlu yaklaşımlarda bulunmaları beklenmektedir (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017). Bu yaklaşımların kadının doğum memnuniyetini arttırdığı, doğum korkusu ve stresi, ağrı algısı, doğum müdahaleleri, analjezi ve anestezi ihtiyacını azalttığı bildirilmektedir (İldan-Çalım ve Saruhan, 2019; Sandall, 2021; Sydsjö ve diğerleri, 2015; Şimşek, Demirci ve Bolsoy, 2018; Tuna Oran ve Kurul, 2019).

Literatürde ebelerin empati eğilimi, iş doyumunu ve özsaygı düzeylerini inceleyen bazı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, ebelerde empatik eğiliminin yüksek (Irmak, 2019; Ghiasee, 2021; Tiryaki-Şen, Taşkın-Yılmaz, Pekşen-Ünür ve Demirkaya, 2012), iş doyumunun orta ve düşük (Bilgin, Kocabay, Yeşilyurt ve Öztürk, 2017; Toker ve diğerleri, 2020; Yalnız ve Karaca-Saydam, 2015) ve özsaygı düzeylerinin yüksek (Erol ve diğerleri, 2018; Uğurlu ve Karahan, 2020) olduğu rapor edilmektedir. Ancak, ebelerin empati eğilimi, iş doyumunu ve özsaygı durumlarına ilişkin değerlendirmeleri ile ilgili daha fazla bilgiye gereksinim bulunmaktadır. Bu çalışmada ebelerin empati eğilimi, iş doyumunu ve özsaygı durumlarına ilişkin değerlendirmelerinin açığa çıkarılması hedeflenmiştir. Elde edilen bilgilerin intrapartum bakım hizmetlerinin geliştirilmesine ve bu konudaki literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Araştırmanın amacı, doğumhanede çalışan ebelerin empatik eğilimi, iş doyumunu ve özsaygı durumlarına ilişkin değerlendirmelerini incelemektir. Araştırma sorusu ise ebelerin empati eğilimi, iş doyumunu ve özsaygı durumlarına ilişkin değerlendirmeleri nasıldır? şeklinde belirlenmiştir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma karma yöntem (mixed research design) deseni ile gerçekleştirilmiştir. Karma yöntemde, araştırmacı, nicel ve nitel süreçleri eş zamanlı olarak uygulayabilir, yöntemlere eşit öncelik vererek, çözümlemede birbirinden ayrı tutar ve genel yorumlama sırasında sonuçları birleştirebilir (Dede ve Demir, 2015). Nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı bu yöntemde, aynı araştırma sorusuna farklı araştırma yöntem ve teknikleri kullanılarak yanıt aranmaktadır. Bu şekilde, yöntemlerin birlikte kullanılması, her iki yöntemin



avantajlarını artırırken dezavantajlarını azaltmaktadır (Dede ve Demir, 2015; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu çalışmada nicel veriler ölçüm araçları ve nitel veriler de bireysel derinlemesine görüşme ve alan notları ile elde edilmiştir.

### **Evren ve Örneklem**

Araştırma 01 Mart – 31 Aralık 2021 tarihleri arasında, İzmir İl Merkezi'nde bulunan üç hastanenin doğumhane birimlerinde çalışan ebeler ile yapılmıştır. Araştırmanın evreni, 2021 yılında, bu hastanelerin doğumhanelerinde çalışan 58 ebeden oluşmuştur.

Çalışmanın nicel bölümü 48 ve nitel bölümü 11 ebe ile tamamlanmıştır. Çalışmanın nicel bölümüne gerekli en az birey sayısı, daha önce Minnesota İş Doyum Ölçeği ile yapılan ve ölçeğin kesme noktası kullanılarak analiz edilen herhangi bir ebelik ve hemşirelik araştırmasına rastlanmadığından, Turgu, Öztora ve Çaylan (2018) tarafından yapılan ve hekimlerin %33.3'ünün yüksek ve %66.7'sinin orta genel iş doyumuna sahip oldukları bilgilerine dayalı olarak hesaplanmıştır. Buna göre evreni bilinen örneklem hesabı ile  $N: 58$ ,  $p$  (olayın görülüş sıklığı): 0.33 ve  $q$  (olayın görülmeysi sıklığı): 0.67 alınarak yapılan hesaplanma, en az olması gereken örneklem hacmi 50 olarak bulunmuştur. Olası vaka kayıpları dikkate alınarak evrenin tamamının örnekleme dahil edilmesi planlanmıştır. Araştırmanın niteliksel bölümünün örnekleme, maksimum çeşitlilik oluşturacak biçimde her üç ölçekten en alt, orta ve en üst noktalarda puanı olan üçer ebe olmak üzere 27 ebe seçilmiştir. Bu ebelerin bazıları birden fazla ölçek kategorisine göre seçildiği için, bu bölüme alınması gereken ebe sayısı 17 olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın nitel bölümüne seçilen üç ebe doğum eylemindeki çalışmaları gözlenemediği, bir ebe geçici görevlendirmede olduğu, biri doğum iznine ayrıldığı ve biri de sadece sezaryen doğumlara katıldığı için çalışmanın nitel bölümünden çıkarılmış ve çalışmanın bu bölümü 11 ebe ile tamamlanmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen nicel veriler Statistical Package for the Social Sciences Version 18,0 (SPSS Inc., IL, USA) istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Bu nicel verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, sayı, yüzde, vb. gibi) kullanılmıştır.

Nitel verilerin analizinde MAXQDA 2022 programı kullanılarak betimsel ve içerik analizi kullanılmıştır. Betimsel analiz, bulguların araştırma soruları doğrultusunda özetlenmesidir. İçerik analizi verilerin azaltılması, sunumu ve sonuç çıkarma-doğrulama temelinde; kodların belirlenmesi, ardından temaların oluşturulması, sıralanması ve en son olarak alt problemlerle bu temaların ilişkilendirilmesidir (Altunay ve Burak, 2017, Yıldırım ve Şimşek 2016). İçerik analizi için ebelerin empati eğilimi, iş doyumunu ve özsaygı durumları hakkında toplanan veriler tema, alt tema ve kod sırası ile verilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin çözümlenmesinde içerik analizi türlerinden olan tümevarımcı analiz yaklaşımı kullanılmıştır. Tümevarımcı analiz kodlama yoluyla verilerin altında yatan kavramları ve bu kavramlar arasındaki ilişkiler ortaya çıkarmak amacıyla yapılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu çalışmada verilerin analizi doğrultusunda kodlar, alt temalar, temalar birbiriyle ilişkilendirilmiş ve birleştirilmiştir. Verilen bulguların ve görüşme ifadelerinden alıntılarının seçimi, açıklayıcılık, çarpıcılık, çeşitlilik ve uç örnek ölçütlerine göre belirlenmiştir ve benzer araştırma sonuçları ile karşılaştırılma yapılmıştır. Elde edilen kodlar, araştırma sorularına uygun olarak tema ve alt temalar altında toplanmıştır. Bu çalışmada katılımcıların durumları gizlilik esasına dayalı olarak, isimler verilmeden ebeler için "E" ve bir rakam ile kodlanarak (E1, E2, E3... v.b.) aktarılmıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma protokolü ile ilgili bir Üniversitenin Etik Kurulu'ndan etik kurul oluru (2021 tarih ve 007 numaralı kararı) ve araştırma verilerinin toplanabilmesi için İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin (10.06.2021 tarih ve 40136 numaralı kararı) alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen ebelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılmaya davet edilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmanın tüm aşamaları Helsinki Deklarasyonu dikkate alınarak yürütülmüştür.

## **BULGULAR**

Ebelerin yaş ortalamasının  $35.79 \pm 7.74$  (min-max: 22- 52) olduğu saptanmıştır. Ebelerin %75'inin lisans mezunu, %60.4'ünün evli ve yine %60.4'ünün çocuğunun olduğu belirlenmiştir. Ebelerin %47.9'unun A Hastanesi'nde, %31.3'ünün B Hastanesi'nde ve %20.8'inin C Hastanesi'nde çalıştığı saptanmıştır. Ebelerin meslekte çalışma yılı ortalaması  $13.91 \pm 8.90$  (min-max 5 ay-30 yıl), kurumda çalışma yılı ortalaması  $5.82 \pm 5.01$  (min-max: 5 ay-21 yıl), ebelerin %85.4'ünün hem gece hem gündüz çalıştığı, nöbet sayılarının ortalaması  $7.81 \pm 2.30$  (min-max: hiç yok-11 kişi) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Ebelerin Sosyo- Demografik Özellikleri ile İlgili Nicel Verileri (n = 48)

Özellikler, n:48	n	%
<b>Yaş</b> , Ortalama: 35.79 ± 7.749 (min: 22-max: 52)		
<b>Çalışma Yılı</b> , Ortalama: 13.90 ± 8.89 (min:5 ay-max: 30 yıl)		
<b>Kurumda Çalışma Yılı</b> , Ortalama: 5.82 ± 5.01 (min:5 ay -max:21 yıl)		
<b>Nöbet Sayısı</b> , Ortalama: 7.81 ± 2.30 (min: 0 -max:11 kişi)		
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Önlisans	5	10.4
Lisans	36	75.0
Lisansüstü	7	14.6
<b>Medeni durum</b>		
Evlü	29	60.4
Bekar	17	35.4
Eşi vefat etmiş	2	4.2
<b>Çocuk sayısı</b>		
Yok	19	39.6
1	16	33.3
2	12	25.0
3	1	2.1
<b>Hastane Adı</b>		
A Hastanesi	23	47.9
B Hastanesi	15	31.3
C Hastanesi	10	20.8
<b>Vardiya</b>		
Gündüz	2	4.2
Gece	5	10.4
Gündüz+Gece	41	85.4

Araştırmanın nicel bölümünde ebelerin Empatik Eğilim Ölçeği puan ortalamasının 72.22±9.05 (min-max: 50-92) olduğu bulunmuştur. Ebelerin Minnesota İş Doyum Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 26.68±2.05 (min-max: 20-86)'tir. Ebelerin Minnesota İş Doyum Ölçeğinin kesme noktalarının %12.5'inin çok düşük, %22.9'unun düşük, %58.3'ünün yeterli ve %6.4'ünün de yüksek oldukları bulunmuştur. Ebelerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları ise 32.06±4.69 (min-max: 19-40)'dur (Tablo 2).

**Tablo 2.** Ebelerin Ölçeklerden Aldıkları Puanlar

	n	Min	Max	Ortalama	Standart sapma
<b>Empatik Eğilim Ölçeği</b>	48	20	100	72.22	9.05
<b>Minnesota İş Doyum Ölçeği</b>	48	20	100	26.68	2.05
<b>Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği</b>	48	10	40	32.06	4.69

Çalışmanın nitel bölümüne katılan ebelerin tanıtıcı verileri incelendiğinde, 11 ebenin ve 22-45 yaş aralığında, 9 ebenin lisans, birinin önlisans ve bir kişinin lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Ebelerin yedisinin evli, dördünün bekar olduğu, dört kişinin iki çocuğu, üç kişinin bir çocuğu, bir kişinin üç çocuğu ve üç kişinin de çocuğunun olmadığı bulunmuştur. Ebelerden yedisinin C Hastanesi ve dördünün B Hastanesi'nde çalıştığı belirlenmiştir. Ebelerin altı kişinin on yıl ve üzeri çalışma yılı olduğu, dördünün altı yıl ve üzerinde aynı kurumda çalıştığı, 10 kişinin hem gündüz hem gece çalıştıkları bulunmuştur. Ebelerin 10 kişinin sekiz ve üzeri nöbet tuttuğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Ebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile İlgili Nitel Verileri (n:11)

	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>	<b>E6</b>	<b>E7</b>	<b>E8</b>	<b>E9</b>	<b>E10</b>	<b>E11</b>
<b>Yaş</b>	40	40	40	22	23	32	45	41	34	33	30
<b>Eğitim düzeyi</b>	Lisans	Lisans	Lisans	Lisans	Lisans	Lisans	Lisans	Ön-Lisans	Lisansüstü	Lisans	Lisans
<b>Medeni durum</b>	Evli	Evli	Evli	Bekar	Bekar	Bekar	Bekar	Evli	Evli	Evli	Evli
<b>Çocuk sayısı</b>	2	3	2	0	0	0	2	1	1	2	1
<b>Hastane adı</b>	C Hastanesi	C Hastanesi	C Hastanesi	C Hastanesi	C Hastanesi	C Hastanesi	C Hastanesi	B Hastanesi	B Hastanesi	B Hastanesi	B Hastanesi
<b>Çalışma yılı</b>	16	18	20	6ay	6ay	8	26	21	10	8	8
<b>Kurumda çalışma yılı</b>	3	3	7	6ay	6ay	7	9	1	1	5	6
<b>Vardiya</b>	Gündüz+ Gece	Gündüz+ Gece	Gündüz+ Gece	Gündüz+ Gece	Gündüz+ Gece	Gündüz+ Gece	Gündüz+ Gece	Gündüz+ Gece	Gündüz+ Gece	Gündüz	Gündüz+ Gece
<b>Nöbet sayısı</b>	10	10	9	10	9	10	8	10	11	0	10

E:Ebe

Araştırmanın nitel bölümünde ebelerle olan görüşmelerdeki yanıtlar “kendilerini nasıl bir ebe olarak algıladığı, çalışma ortamı ve kişisel özellikleri” temalarında birleştirilmiştir. Bu temalara ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Araştırmanın nitel bölümünde yapılan görüşmeler sonucu iletişim şekli ve yaklaşımı ile ilgili kendilerini nasıl bir ebe olarak algıladıklarına dair temaya ait “bakım verici rolleri geliştirici özellikler, profesyonel rolleri geliştirici özellikler ve bakıma etkisiz özellikler” alt temaları saptanmıştır. İletişim şekli ve yaklaşımı ile ilgili kendilerini nasıl bir ebe olarak algıladığı, bakım verici rolleri geliştirici özellikler alt temasıyla en fazla “açıklayıcı” kod ile birleştirilmiş; profesyonel rolleri geliştirici özellikler alt temasıyla en fazla “mesleğini seven” kod ile birleştirilmiş ve bakıma etkisiz özellikler alt temasıyla “değersizlik ve emredici” kodları ile birleştirilmiştir (Tablo 4). Yapılan gözlemlerde de ebelerin yedisinin annelere karşı güler yüzlü olduğu, dördünün terapötik dokunduğu, 11’inin aktif dinlediği, 11’inin açıklayıcı konuştuğu, 11’inin bilgilendirme yaptığı ve sekizinin de cesaretlendirici yaklaşımlarda bulunduğu görülmüştür (Tablo 5). Ebelerin bu konuya ilişkin bazı ifadeleri şunlardır;

*“Gördüklerime göre biraz daha bilgi verdiğimi düşünüyorum eskilere göre yani neden onların biraz daha tahammülü azalmış sanırım ya ben daha ılımlı olmaya çalışıyorum daha çok bilgi vermeye çalışıyorum ya da soru sormalarını teşvik etmeye çalışıyorum öyle iyiyim yani kendimi iyi görüyorum ben genelde epizyo dikerken bi[r] eğitimlerimi veriyorum işte açılıyor konuşukça açılıyor öyle.” (E5)*

*“Kendimde iki tane normal doğum yaptığım için özellikle primiparsa hani bu süreçte yabancı olmasının çok normal olduğunu hani bilmediği bir süreç olduğunu, hani bize güvenmesi gerektiğini her şeyin doğumdan sonra biteceğini iş de bebeği kucacağına aldığında her şeyin çok daha farklı bunları unutacağını bunları söylüyorum.” (E10)*

*“Mesleğimi sevdiğim için aslında işimi sevdiğim için yani sadece bu işi işte para kazanmak işte mesai doldurmak sosyal statümü belirlemek için yapmıyorum aslında bu iş beni tatmin ediy[o]r duygusal olarak da tatmin ediy[o]r ruhsal olarak tatmin ediy[o]r sağlık sektörü zaten genel olarak böyle bi[r] duygusal tatmini var ama doğumun bende çok daha farklı başka servislerde de çalıştım ama bur[a]daki doyumunu hiçbi[r] serviste yakalayamadığımı söyleyebilirim.” (E8)*

*“Ebelerin çok değerli olduğunu düşünüyorum aslında ebelere de verilen değer az olduğunu düşünüyorum aslında bir doğumun normal doğum sürecinden bahsediyorum en iyi yaptırabilecek kişilerden bi[r] tanesinin ebe olduğunu düşünüyorum ebe ile yapılan doğumların daha güzel olduğunu kendi gözümüzle görüyoruz çünkü iletişime geçiyoruz karşı taraf bayan sende bayansın doğum normal doğum yapmış ya da yapmamış hani ebe olarak söylüyorum.” (E3)*

Çalışma ortamı hakkındaki temaya ait “pozitif doğumhane ortamı, doğumhane çalışma koşulları, olumsuz doğumhane ortamı, olumsuz fiziki koşullar, ekipman” alt temaları oluşturulmuştur. Çalışma ortamındaki durum, pozitif doğumhane ortamı alt temasıyla en fazla “doğumhanede çalışmak” kodu ile birleştirilmiş; doğumhane çalışma koşulları alt temasıyla en fazla “fazla nöbet süresinin uzunluğundan ağır çalışma şartı” kodu ile birleştirilmiş; olumsuz doğumhane ortamı alt temasıyla en fazla “hekime bağımlı çalışma” kodu ile birleştirilmiş; olumsuz fiziki koşullar alt temasıyla en fazla “doğumhanede farklı tanıda gebelerin bulunması” (EDT (Erken Doğum Tehdidi) ve SD (Sezaryen Doğum) bulunması) ve “hasta yatağının eksikliği” kodları ile birleştirilmiş ve ekipman alt temasıyla en fazla “alet edavat kullanışsız” kodu ile birleştirilmiştir (Tablo 4). Yapılan gözlemlerde de işlerine yönelik, ebelerin sekizinin çalışma arkadaşlarıyla iletişimlerinin iyi olduğu, yedisinin çalışma şartlarından ve 11’inin de aldıkları ücretten memnun olmadıkları görülmüştür (Tablo 5). Ebelerin bu konuya ilişkin bazı ifadeleri şunlardır;

*“Zor bi[r]şey doğumhanede çalışmak ama mutluluk verici onu da söyle[ye]yim.” (E3)*

*“Doğumhanede çalışma şartlarımız mesela çok odalarımız ayrı ayrı olduğu için bur[a]da bizim bence burada en büyük problemimiz yetişemiyoruz. Mesela on tane oda var. Hadi dokuzu aktif öyle düşünelim. Dokuz travay aynı anda olduğunda dört ebeyi düşün yetişemiyorsun. Yeteri kadar verimli travayı takip edemiyorsun. Öyle bir sıkıntımız var.” (E10)*

*“Diğer yönden psikolojik yönden dersin hekime göre çalışıyo[r]sun. Hani hekim ne derse işin açıkçası o. Sende bi[r] yerde kalıyo[r]sun. Herkes kendine göre. Bur[a]da çalışan on yirmi tane hekim varsa her birinin huyuna suyuna göre hareket ediy[o]r. İyi biş[ey]i olunca onlar karar verdi. En ufak biş[ey]i olunca siz yaptınız. Her yerde olduğu gibi.” (E7)*

*“Ama sürekli hasta sirkülasyonu, yer olmaması, yukarda yani sezaryenler dahi buraya geliyo[r] bu yüzden. Az önce bi[r]tane sezaryenimiz buraya gelecek. Bu yüzden normal doğum karşılayamıyoruz doğru düzgün. Bi[r] hastamız az önce şur[a]da beklettik. Sırf taburcu olanlar taburcu olduktan sonra oda temizlendikten sonra alalım diye. Yer sıkıntımız çok büyük.” (E4)*

Temalar	Alt Temalar	Kodlar	n
<b>Kendilerini nasıl bir ebe olarak algıladıkları</b>			
	Bakım verici rolleri geliştirici özellikler	Açıklayıcı (n=12), empatik (n=9), mutlu (n=6), sakin (n=3), dikkatli (n=2), seviyeli (n=2), sahiplenici (n=1), samimi içten (n=1), yardım sever (n=1)	37
	Profesyonel rolleri geliştirici özellikler	Mesleğini seven (n=4), değişime açık (n=3), iş birlikçi (n=2),	9
	Bakıma etkisiz özellikler	Değersizlik (n=2), emredici (n=2)	4
<b>Çalışma ortamı hakkında</b>			
	Pozitif doğumhane ortamı	Doğumhanede çalışmak (n=3), inisiyatif kullanma (n=1), temizlik (n=1)	5
	Doğumhane çalışma koşulları	Nöbet süresinin uzunluğundan ağır çalışma şartı (n=12), iş yoğunluğundan dolayı zor çalışma koşulları (n=11), aralıklı nöbet ile çalışma iyi (n=7)	30
	Olumsuz doğumhane ortamı	Hekime bağımlı çalışma (n=3), şiddet (n=2), Lisansüstü eğitim (n=1)	6
	Olumsuz fiziki koşullar	Doğumhanede farklı tanı yatması (EDT ve SD bulunması) (n=2), hasta yatağının eksikliği (n=2)	4
	Ekipman	Alet edavat kullanışsız (n=3), alet edavat yetersiz (n=1)	4
<b>Kişisel özellikleri hakkında</b>			
	Olumlu özellikler	Çalışkan (n=4), yardım sever (n=3), gerçekçi (n=3), fedakar (n=3), güven verici (n=2), eğlenceli (n=2), uzlaşmacı (n=2), anaç (n=2), mutlu (n=2), adaletli (n=1), sabırlı (n=1), samimi içten (n=1), çekingen (n=1), dikkatli (n=1)	28
	Olumsuz özellikler	Tahammülsüz (n=1), mesafeli (n=1), kuralcı (n=1), konuşkan (n=1), içe kapanık (n=1)	8

“Gelen diğer gebeler olursa özellikle gece çok zor oluyor. Uykusundan uyandırıp diğer tarafa geçirmek falan. Sistem düzeltilirse ebeler çok güzel bir meslek ama yani sistem çok kötü genel genel sağlık konusu yani sadece benimle alakalı değil.” (E9)

“Malzemeler ile ilgili şöyle yataklar ile ilgili sorun yaşıyoruz tabii hani sonuçta fiziksel olarak gerçekten doğumda hani koşulların bazen uygun olmadığı çok şey var işte epizyo diyoruz işte ayakları yatakların ayakları sorunlu oluyo[r] hasta açıışından da sorunlu bizim açımızdan da sorunlu.” (E3)

Kişisel özellikleri hakkındaki temaya ait “olumlu özellikler ve olumsuz özellikler” alt temaları belirlenmiştir. Kişisel özellikler hakkındaki durum, olumlu özellikler alt temasıyla en fazla “çalışkan” kod ile birleştirilmiş ve olumsuz özellikler alt temasıyla “tahammülsüz” kodu ile birleştirilmiştir (Tablo 4). Yapılan gözlemlerde de ebelerin kişisel özelliklere ilişkin sekizinin samimi ve içten olduğu, beşinin yardım sever olduğu, üçünün sakin olduğu, üçünün mesafeli davrandığı ve üçünün içe kapanık olduğu görülmüştür (Tablo 5). Ebelerin bu konuya ilişkin bazı ifadeleri şunlardır;

“Ben çalışkanım çok boş durmayı sevmem o yüzden yani boş durdukça elim hep iş yapsın vs olsun.” (E11)  
 “Bi[r] ses, bi[r] konuşma bi[r] dokunuş, bi[r] telefon sesi ve yahutta bi[r] yüksek ses anında seni kapatır. En azından beni kapatır.” (E7)

**Tablo 4.** Ebe Görüşmeleri ile İlgili Nitel Veriler (n:11)

Temalar	Alt Temalar	Kodlar	n
<b>Kendilerini nasıl bir ebe olarak algıladıkları</b>			
	Bakım verici rolleri geliştirici özellikler	Açıklayıcı (n=12), empatik (n=9), mutlu (n=6), sakin (n=3), dikkatli (n=2), seviyeli (n=2), sahiplenici (n=1), samimi içten (n=1), yardım sever (n=1)	37
	Profesyonel rolleri geliştirici özellikler	Mesleğini seven (n=4), değişime açık (n=3), iş birlikçi (n=2),	9
	Bakıma etkisiz özellikler	Değersizlik (n=2), emredici (n=2)	4

<b>Çalışma ortamı hakkında</b>		
Pozitif doğumhane ortamı	Doğumhanede çalışmak (n=3), inisiyatif kullanma (n=1), temizlik (n=1)	5
Doğumhane çalışma koşulları	Nöbet süresinin uzunluğundan ağır çalışma şartı (n=12), iş yoğunluğundan dolayı zor çalışma koşulları (n=11), aralıklı nöbet ile çalışma iyi (n=7)	30
Olumsuz doğumhane ortamı	Hekime bağımlı çalışma (n=3), şiddet (n=2), Lisansüstü eğitim (n=1)	6
Olumsuz fiziki koşullar	Doğumhanede farklı tanı yatması (EDT ve SD bulunması) (n=2), hasta yatağının eksikliği (n=2)	4
Ekipman	Alet edavat kullanışsız (n=3), alet edavat yetersiz (n=1)	4
<b>Kişisel özellikleri hakkında</b>		
Olumlu özellikler	Çalışkan (n=4), yardım sever (n=3), gerçekçi (n=3), fedakar (n=3), güven verici (n=2), eğlenceli (n=2), uzlaşmacı (n=2), anaç (n=2), mutlu (n=2), adaletli (n=1), sabırlı (n=1), samimi içten (n=1), çekingen (n=1), dikkatli (n=1)	28
Olumsuz özellikler	Tahammülsüz (n=1), mesafeli (n=1), kuralcı (n=1), konuşkan (n=1), içe kapanık (n=1)	8

**Tablo 5.** Ebelerin Gözlemi Yoluyla Oluşturulan Alan Notları

Alan notları	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11
<b>Ebelerin “kendilerini nasıl bir ebe olarak algıladıklarına” ilişkin alan notları</b>											
Güler yüzlü olma											
Terapötik dokunma											
Aktif dinleme											
Açıklayıcı konuşma											
Bilgilendirme											
Cesaretlendirme											
<b>Ebelerin “çalışma ortamına” ilişkin alan notları</b>											
Çalışma arkadaşlarıyla iletişimleri iyi											
Çalışma şartlarından memnuniyetsizlik											
Alınan ücretten memnuniyetsizlik											
<b>Ebelerin “kişisel özelliklerine” ilişkin alan notları</b>											
Samimi İçten											
Yardım Sever											
Sakin											
Mesafeli											
İçe kapanık											

E: Ebe

Ebelerin nitel sorulara verdikleri yanıtlar ile bir kod bulutu oluşturulmuştur. İlave olarak, yanıtlarında en fazla kullandıkları kelimelerden bir kelime bulutu oluşturulmuştur (Şekil 1a-b).



1a. Ebelerin en çok kullandığı kelimelerin kelime bulutu 1b. Nitel veriler doğrultusunda oluşturulan kod bulutu

Şekil 1(a-b). Ebelerin nitel veriler doğrultusunda MAXQDA programında oluşturulan kelime ve kod bulutu

## TARTIŞMA

Doğumhanede çalışan ebelerin empati eğilimi, iş doyumu ve özsaygı durumlarına ilişkin değerlendirmelerini incelemek amacıyla karma yöntem olarak yapılan bu çalışmanın nicel bölümü 48 ve nitel bölümü 11 ebe ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada başlıca ebelerin daha çok kendilerini olumlu algıladıkları ve empatik yaklaşımları kullandıkları, ancak çalışma koşulları ve ücretlendirmeden memnun olmadıklarını göstermiştir. Bu sonuçlar, ülkemizde ebelerin intrapartum bakım hizmetlerinin sunumunun geliştirilmesine katkı sağlayabilir nitelikte olması bakımından önemlidir.

Bu çalışmada bazı ebeler iletişim şekli ve yaklaşımları ile ilgili kendilerini nasıl bir ebe olarak algıladıklarına ilişkin “açıklayıcı, empatik, mutlu, sakin, dikkatli, seviyeli, sahiplenici, samimi içten ve yardım sever” tanımlamalarında bulunmuşlardır. Bu yaklaşımlar kadınların hizmet sunumundan memnuniyetini olumlu yönde etkileyebilir. Mucuk ve Özkan (2018) intrapartum süreçte ebe tarafından verilen olumlu desteğin anne memnuniyetini artırdığını belirtmişlerdir. Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada da doğumda algılanan destekleyici bakımın annelerin memnuniyetini olumlu etkilediği gösterilmiştir (Demirci, 2020). İldan-Çalın, Demirci ve Ulaş (2021) da annelerin ebelerden beklediği özellikler arasında empati kurabilme, güler yüzlü olma, merhametli ve sabırlı olma gibi özelliklerin olduğunu bildirmişlerdir. Gökçek ve Yazıcı, (2022) ise intrapartum bakım hizmetinde alınan desteğin annelerin memnuniyetini artırdığını, postpartum depresyon görülme riskini ve tıbbi müdahaleleri azalttığını bildirmişlerdir. Bir diğer çalışmada Sökmen ve Taşpınar (2021) kadınların ebelerin saygılı, tatlı dilli, güler yüzlü, iletişime açık olmalarını ve mahremiyeti önemsemelerini istediklerini rapor etmişlerdir. Macpherson, Roqué-Sánchez, Legget, Fuertes ve Segarra (2016), intrapartum bakım hizmetlerinde, koşullar ne olursa olsun, ebe ve kadın arasındaki optimal etkileşimin garanti edilmesi gereken bir unsur olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuçlar intrapartum bakım hizmetlerinde, empatik yaklaşımların bakım hizmet sunum kalitesinde önemli olduğunu, hem kadınlar hem de ebeler tarafından önemsendiğini ve pozitif doğum deneyimi yaşanmasına katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada bazı ebeler iletişim şekli ve yaklaşımları ile ilgili kendilerini nasıl bir ebe olarak algıladıklarına ilişkin “profesyonel rolleri geliştirici özellikler” alt temasıyla kendilerini “değişime açık, iş birlikçi ve mesleğini seven” olarak bildirmişlerdir. Batı Avustralya’da gömülü teori yöntemi ile yapılan bir çalışmada, ebelerin ebelik mesleğinin kendileri için bir işten daha fazlası olduğu, bir kadının hayatında böylesine özel bir zamana eşlik ettikleri için kendilerini çok şanslı hissettikleri ve mesleklerine karşı hissettikleri tutkunun kazandıkları paradan çok daha anlamlı olduğu rapor edilmiştir (Bloxsome ve diğerleri, 2019). Yapılan bir sistematik derlemede de ebeliğin iş birliğine dayalı bir meslek olduğu ve farklı paydaşlar ile iletişim içerdiği; profesyoneller arasında iş birliği ve paylaşım eksikliğinin, ebelik mesleğini izole edebileceği, mesleğe karşı güven ve itimadı azaltabileceği bildirilmektedir (Batinelli ve diğerleri, 2022). Bu sonuçlara göre intrapartum bakım hizmetlerinde, profesyonel ebelik rollerinin, kadın-ebe ve ebe-diğer sağlık çalışanları arasındaki işbirlikçi yaklaşımları geliştirmede önemli olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, bazı ebeler iletişim şekli ve yaklaşımları ile ilgili kendilerini nasıl bir ebe olarak algıladıklarına ilişkin “bakıma etkisiz özellikler” alt temasıyla kendilerini “değersiz ve emredici” olarak

bildirmişlerdir. Yapılan bir Lancet raporunda da intrapartum bakım hizmetlerinin sunumunda kadınlara yönelik saygısız ve kötü muamele metaforunun olabileceği ve bu durumun dikkate alınması gerektiği bildirilmektedir (Freedman ve Kruk, 2014). Yine bu çalışmada, intrapartum bakım hizmetlerinde bir değişime gereksinim olduğu ve bu değişimin, kadınların bakımda neye ihtiyaç duydukları ve ne istediklerine odaklanılarak yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (Freedman ve Kruk, 2014). Bu sonuçlara göre olumsuz yaklaşımların hem kalite hem de hesap verilebilirlik açısından ele alınması gereken bir konu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada ebelerin bazı ebeler iletişim şekli ve yaklaşımları ile ilgili kendilerini nasıl bir ebe olarak algıladıklarına ilişkin gözlem yoluyla elde edilen alan notlarında, ebelerin annelere karşı “gülümseme, terapötik dokunma, aktif dinleme, açıklayıcı konuşma, bilgilendirme ve cesaretlendirme” yaklaşımlarında buldukları saptanmıştır. Bu sonuçlar ebelerin kendilerinden beklenen profesyonel iletişim becerilerine sahip olduklarını göstermektedir. Bir delphi çalışmasında da kadına saygılı, destekleyici, empatik, duyarlı ve yargılayıcı olmayan davranışlarda bulunma, ebelerin yetkinlikleri arasında gösterilmiştir (Butler, Fullerton ve Aman, 2020). Bir diğer çalışmada da gebelerin intrapartum bakım sunumunda ebelerden en önemli beklentisinin olumlu iletişim olduğu raporlanmıştır. Yine bu çalışmada kadınların ebelerden empati kurma, gülümseme, iyi ve ilgili davranmayı da bekledikleri rapor edilmiştir (İldan-Çalın ve diğerleri, 2021). Bu sonuçlar ebelerin kadınların beklentilerine ve profesyonel yaklaşımlara uygun biçimde olduklarını göstermesi bakımından değerlidir.

Ebe liderliğinde intrapartum bakım hizmet kalitesinin artırılabilmesi için doğum ortamlarının tüm gereksinimleri karşılayabilecek biçimde düzenlenmesi gerekmektedir (Davis ve Homer, 2016). Doğumhane çalışma ortamı, kendine özgü ekip ve ekipmanı gerektirmekle birlikte, bazı spesifik sorunları da beraberinde getirmektedir (Öztürk, Alan ve Kadioğlu, 2018). Yapılan bir çalışmada doğum odasının, başarılı doğum sürecinin gerçekleştirilebilmesini destekleyici olabileceği gibi engelleyici de olabileceği rapor edilmiştir (Andrén, Begley, Dahlberg ve Berg, 2021). Bu çalışmada ebelerin çalışma ortamı ile ilgili “doğumhanede çalışmayı olumlu tanımlama ve arkadaşlarla iyi iletişimde olma, nöbet süresinin uzunluğu, hekime bağımlı çalışma, doğumhanede farklı tanıda gebelerin bulunması, hasta yatağının eksikliği, kullanışsız araç-gereç, çalışma şartlarından ve aldıkları ücretten memnun olmama” kodları elde edilmiştir. Bu konuda yapılan bir çalışmada da benzer şekilde, yoğun çalışma şartları, fazla nöbetler, mesailer ve ortama ilişkin yaşanan aksaklıklar nedeniyle, sağlık profesyonellerinde tükenmişlik gibi olumsuz durumlar yaşadıkları belirtilmiştir (Karaca-Sivrikaya ve Erişen, 2019). Bir diğer çalışmada ise işe bağlı gerginlik düzeyi arttıkça, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin de arttığı rapor edilmiştir (Ünver, Aksoy-Derya ve Uçar, 2020). Yine bir sistematik derlemede de personel ve ekipman eksikliği ile birlikte olumsuz bir çalışma ortamının yüksek tükenmişlikle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Suleiman-Martos ve diğerleri, 2020). Bu sonuçlar, doğumhane ortamı ve ebelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesinin hem ebelerin sağlığı hem de annelerin kaliteli bakım hizmeti alabilmeleri için önemli olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada, ebeler “olumlu kişisel özellikler” olarak kendilerini en fazla “çalışkan” ve olumsuz olarak da “tahammülsüz” şeklinde tanımladıkları, yapılan gözlemlerde de daha çok “samimi, içten, yardım sever ve sakin” oldukları, bazılarının da “içeride kapanık olduğu ve mesafeli davrandığı” görülmüştür. Yapılan bir meta-etnografik analizde olumlu kişilik özellikleri arasında güven vericiliğe sahip olan ebelerin bakım verdiği kadınların doğum deneyimlerinin pozitif yönde arttığı bildirilmiştir (Aannestad, Herstad ve Severinsson, 2020). Bir diğer çalışmada ise intrapartum bakım sunumunda ebe davranışlarından memnun olan kadınların pozitif doğum deneyimi yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Sigurdardóttir, 2020). Bu sonuçlar ebelerin kişilik özelliklerinin intrapartum bakım hizmetlerinin kapsamını ve kadının doğum memnuniyetini etkileyebileceğini açığa çıkarması bakımından değerlidir.

### **Sınırlılıklar**

Bu çalışmada bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, araştırma verileri görüşme ve gözlem yolları ile toplanmıştır ve elde edilen verilerin güvenilirliği katılımcıların verdiği yanıtlar ile yapılan gözlemlerin doğruluğu ile sınırlıdır. İkincisi, araştırma az sayıda, gelişigüzel ve maksimum çeşitlilik oluşturacak biçimde seçilen ebeler ile yapılmıştır ve araştırmanın sonuçları sadece örnekleme oluşturan ebeleri temsil etmektedir. Üçüncüsü, çalışmada kullanılan Rosenberg Benlik Saygısı ve Empatik Eğilim ölçeklerinin kesme noktası bulunmadığından, araştırmanın nicel bölümünde özsayı ve empatik eğilimi yüksek olan ebelerin oranları belirlenememiş ve bu ölçekler ile elde edilen veriler, araştırmanın nitel bölümü için örnekleme çeşitlemesi sağlamak amacıyla kullanılmıştır.

### **SONUÇ**

Çalışmanın başlıca sonuçları ebelerin daha çok kendilerini olumlu algıladıklarını ve empatik yaklaşımları kullandıkları, ancak çalışma koşulları ve ücretlendirmeden memnun olmadıklarını göstermiştir.

Bu çalışmada bazı ebeler iletişim şekli ve yaklaşımları ile ilgili kendilerini nasıl bir ebe olarak algıladıklarına ilişkin “açıklayıcı, empatik, mutlu, sakin, dikkatli, seviyeli, sahiplenici, samimi içten ve yardım sever” tanımlamalarında bulunmuşlardır. “Profesyonel rolleri geliştirici özellikler” alt temasıyla kendilerini



“değişime açık, iş birlikçi ve mesleğini seven” olarak bildirmişlerdir. “Bakıma etkisiz özellikler” alt temasıyla kendilerini “değersiz ve emredici” olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda ebelerin iletişim şekli ve yaklaşımları ile ilgili kendilerini nasıl bir ebe olarak algıladıklarına ilişkin gözlem yoluyla elde edilen alan notlarında, ebelerin “annelere karşı güler yüzlü olma, terapötik dokunma, aktif dinleme, açıklayıcı konuşma, bilgilendirme ve cesaretlendirme” yaklaşımlarında buldukları saptanmıştır.

Bu çalışmada ebelerin çalışma ortamı ile ilgili “doğumhanede çalışmayı olumlu tanımlama ve arkadaşlar iyi iletişimde olma, nöbet süresinin uzunluğu, hekime bağımlı çalışma, doğumhanede farklı tanıda gebelerin bulunması, hasta yatağının eksikliği, kullanışsız araç-gereç, çalışma şartlarından ve aldıkları ücretten memnun olmama” kodları elde edilmiştir. Yapılan gözlemlerde de işlerine yönelik, ebelerin “çalışma arkadaşlarıyla iletişimlerinin iyi olduğu, çalışma şartlarından ve aldıkları ücretten memnun olmadıkları” görülmüştür.

Bu araştırmada ebeler olumlu kişisel özellikler olarak kendilerini en fazla “çalışkan” ve olumsuz olarak da “tahammülsüz” şeklinde tanımladıkları, yapılan gözlemlerde de daha çok samimi, içten, yardım sever ve sakin oldukları, bazılarının da içe kapanık olduğu ve mesafeli davrandığı görülmüştür. Yapılan gözlemlerde de ebelerin kişisel özelliklere ilişkin olarak samimi ve içten, yardım sever, sakin ve içe kapanık oldukları, mesafeli davrandıkları görülmüştür.

İntrapartum bakım sunumunda kadınların pozitif bir doğum deneyimi yaşamaları için ebelerin bakım hizmetinin yansıtılmasına özen göstermesi, ebelerin çalışma koşullarının düzenlenmesi için yasaların ve politikaların düzenlenmesi ve ebelerin kişilerarası iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin planlanması, doğum salonunda çalışan ebelerin bu konuda desteklenmesi yönünde programların artırılması ve araştırmanın sınırlılıkları göz önüne alınarak benzer araştırmaların farklı hastanelerde, örnekleme sayısını artırarak yapılması önerilebilir.

#### **Yazar Katkıları**

Fikir ve tasarım: A.A.T, Z.K. Veri toplama: A.A.T, Z.K. Veri analizi ve yorumlama: A.A.T, Z.K. Makale yazımı: A.A.T, Z.K. Eleştirel inceleme: A.A.T, Z.K.

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

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

#### **KAYNAKLAR**

- Aannestad, M., Herstad, M., Severinsson, E. (2020). A meta-ethnographic synthesis of qualitative research on women's experience of midwifery care. *Nursing Health Sciences*, 22, 171–183. DOI: 10.1111/nhs.12714.
- Aktaş, S., Pasinlioğlu, T. (2017). Ebeler verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2), 60 – 65.
- Altunay, E., Burak, A. (2017). Eğitim sisteminde değişimlerin ve reformların nitelikleri bağlamında okul yöneticilerinin görüşlerinin incelenmesi. S. Akbaba-Altun, D. Örcü, K. Beycioğlu, Y. Kondakçı ve S. Koşar (Ed.), *Eğitim yönetimi araştırmaları* içinde (e-kitap) (s. 335). Ankara: PEGEM Akademi.
- Andrén, A., Begley, C., Dahlberg H., Berg M. (2021) The birthing room and its influence on the promotion of a normal physiological childbirth - A qualitative interview study with midwives in Sweden, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16, 1, 1939937, DOI: 10.1080/17482631.2021.1939937
- Aydın-Kartal, Y., Aker, S. (2020). Ebelik öğrencilerinin empatik eğilimleri ile özgecilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 97-102.
- Bagheri, A., Simbar, M., Nahidi, F., Alavi Majd, H., Eskandari, N., Abbaszadeh, F. (2017). Concepts and dimensions in continuous midwifery care models based on the experiences and expectations of stakeholders: A meta-synthesis. *Nurs Midwifery Stud.*, 6(2), e33946.
- Başkaya, Y. (2018). *Türkiye'deki ebelerin mesleki aidiyeti ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisi*. (Doktora Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Batinelli, L., Thael, E., Leister, N., McCourt, C., Bonciani, M., Rocca-Ihenacho, L. (2022). What are the strategies for implementing primary care models in maternity? A systematic review on midwifery units. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 123. doi: 10.1186/s12884-022-04410-x
- Baycan, A. (1985). *An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups*. (Yüksek Lisans Tezi). Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bekmezci, H., Yurttaş, Ç.B., Özkan, H. (2015). Ebelik bölümü öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin belirlenmesi. *HSP*, 2(1), 46-54.

- Bekru, E.T., Cherie, A., Alemayehu Anjulo, A. (2017). Job satisfaction and determinant factors among midwives working at health facilities in Addis Ababa city, Ethiopia. *PLoS ONE*, 12(2), e0172397.
- Bilgin, Z., Kocabay, M.Y., Yeşilyurt, G., Öztürk, D. (2017). Ebelerde örgütlenme ve iş doyumunun belirlenmesi. *HSP*, 4(1), 105-110.
- Bloxsome, D., Ireson, D., Doleman, G., Bayes, S. (2019). Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: An integrative review. *J Clin Nurs*, 28, 386–399.
- Butler, M.M., Fullerton, J., Aman, C. (2020). Competencies for respectful maternity care: Identifying those most important to midwives worldwide. *Birth*, 00, 1–11. <https://doi.org/10.1111/birt.12481>.
- Bütün, M., Demir, S.B. (2016). *Nitel araştırma yöntemleri*. (6. Baskı) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Croniel, D., Perdok, H., Verhoeven, C., Jans, S., Hermus, M., De Vries, R., Rijnders, M. (2019). Are midwives in the Netherlands satisfied with their jobs? A systematic examination of satisfaction levels among hospital and primary-care midwives in the Netherlands. *BMC Health Services Research*, 19, 832.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adolesanlarda benlik saygısı*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Davis, D.L., Homer, C.S.E. (2016). Birthplace as the midwife's work place: How does place of birth impact on midwives? *Women Birth*, 29(5), 407-415. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.02.004>
- Dede, Y., Demir, S.B. (2015). *Karma yöntem araştırmaları tasarımı ve yürütülmesi*. (4. Baskı) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Dökmen, Ü. (1988). Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21, 155-190.
- Elkin, N., Karadağlı, F., Barut, A.Y. (2016). Sağlık bilimleri yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri düzeyleri ve ilişkili değişkenlerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 70-80.
- Erol, S., Aygün, S., Çay, H. (2018). Birinci basamak sağlık çalışanlarında duygusal zekâ, benlik saygısı ve ilişkili faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 0-20.
- Ertekin Pınar, Ş., Yıldırım, G. (2020). Öğrenci ebelerde empatik eğilim ve özgeciliğin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 263-270.
- Ertekin Pınar, Ş., Yıldırım, G., Sayın, N. (2018). Investigating the psychological resilience, self-confidence. *Nurse Education Today* 64, 144–149.
- Evans, J., Taylor, J., Brownea, J., Ferguson, S., Atchana, M., Maher, P., ..., Davisa, D. (2020). The future in their hands: Graduating student midwives' plans, job satisfaction and the desire to work in midwifery continuity of care. *Women and Birth*, 33, e59–e66.
- Freedman, LP., Kruk, M.E. (2014). Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *Lancet*, 384(9948), e42–e44. doi:10.1016/s0140-6736(14)60859-x.
- Gökçek, A.İ., Yazıcı, S. Labor support and midwifery care. (2022). *Eurasian Journal of Health Sciences Eurasian JHS*, 5(1), 93-99.
- Güler S, Halıcıoğlu MB, Taşgın S. (2015). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Hildingsson, I., Karlström, A., Larsson, B. (2019). Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care Project. *Women and Birth*, 1120, 7.
- Irmak, E. (2019). *Ebelerde sabır davranışının empatik beceriye etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İldan Çalım, S., Demirci, H., Ulaş, S.C. (2021). Gebelerin doğumda ebelerden beklentileri. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1) 49-57.
- İldan Çalım, S., Saruhan, A. (2019). Travelbee Kuramı'na göre verilen kişilerarası iletişim eğitiminin ebelerin iletişim becerilerine ve annelerin doğum memnuniyetine etkisi. *Life Sciences (NWSALS)*, 14(4), 104-121.
- Jane, S. (2021). *The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care*. The Royal College of Midwives, <https://www.rcm.org.uk/media/2265/continuity-of-care.pdf>.
- Kaçar, N., Yazıcı, S. (2020). Ebe tarafından verilen sürekli doğum desteğinin mesleki ve obstetrik sonuçlara etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 214-224.
- Karaca-Sivrikaya, S., Erişen, M. (2019). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2), 121-129.

- Karaçam, Z., Şeker, S. (2016). Professional quality of life of turkish nurses and midwives and job satisfaction, *Indian Journal of Research*, 5(12), 217-223.
- Kılınc, M. (2016). *Sağlık çalışanlarının empatik eğilim düzeyinin saldırgan davranış düzeyleri ile ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Leinweber, J., Creed, D.K., Rowec, H., Gamble, J. (2019). Assessing emotional aspects of midwives' intrapartum care: Development of the emotional availability and responsiveness in intrapartum care scale. *Midwifery*, 74, 84-90.
- Macpherson, I., Roqué-Sánchez, M.V., Legget Bn, F.O., Fuertes, F., Segarra, I. (2016). A systematic review of the relationship factor between women and health professionals within the multivariate analysis of maternal satisfaction. *Midwifery*, 41, 68-78.
- Mucuk, Ö., Özkan H. (2021). Travmatik doğum eylemi ve ebeler bakım. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(1), 218-225. doi:10.17827/akt.938148.
- Nal, M., Nal, B. (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyumları düzeylerinin incelenmesi: Bir kamu hastanesi örneği. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 131-140.
- Öztürk, M., Alan, S., Kadioğlu, S. (2018). Çağdaş obstetride doğumhane: Yapısal ve işleyiş standartları. *Lokman Hekim Dergisi*, 8(3), 198-204.
- Sevinç, A. (2019). *Ebelik empati ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. (Bilim Uzmanlığı Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Sigurðardóttir, V.L. (2020). *Negative birth experience and midwifery counselling intervention: A vision for maternity care*. (Doctora Thesis). School of Health Sciences. University of Iceland.
- Sökmen, Y. (2018). *Ebelerin mesleki profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler*. (Yüksek lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2021). Ebelerin mesleki profesyonel tutumları ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 156-166. doi: 10.17049/ataunihem.615169
- Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L., Gómez-Urquiza, J.L., Vargas-Román, K., Ramirez-Baena, L., Ortega-Campos, E., De La Fuente-Solana E.I. (2020). Prevalence and predictors of burnout in midwives: A systematic review and meta-analysis. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17, 641, doi:10.3390/ijerph17020641
- Sydsjö, G., Blomberg, M., Palmquist, S., Angerbjöm, L., Blandh, M., Josefsson, A. (2015). Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 115.
- Şimşek, H.N., Demirci, H., Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebeler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.
- Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and metaanalysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, 15, 73.
- Tekin Kaya, N., Bilgin, S. (2015). Çankırı il merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan ebe ve hemşirelerde iş doyumları düzeyi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal*, 11(1).
- Tekir, Ö., Yaşar, Ö., Çevik, C., Dikoğlu, M., Özsezer, K. (2018). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 15-21.
- Tiryaki Şen, H., Taşkın Yılmaz, F., Pekşen-Ünür, Ö., Demirkaya F. (2012). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının empatik beceri düzeyleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 6-12.
- Toker, E., Turan, Z., Seçkin, Z. (2020). Bir hastanede çalışan ebelerin mesleki örgütlenme durumu, iş doyumları ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 1, 88-97.
- Tuna Oran, N., Kurul, Ş. (2019). Ebeler öğrencilerinin empatik eğilim ve empatik beceri düzeyleri. *HSP*, 6(1),30-38.
- Turgu, S., Öztora, S., Çaylan, A., Dağdeviren, H.N. (2018). Birinci basamakta hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumları ile ilişkisi. *Türk Aile Hek. Dergisi*, 22 (2), 78-91.
- Uçucu, G. (2019). *Aydın ilindeki ebelerin örgütsel bağlılığı iş doyumları ve etkileyen faktörler*. (Yüksek lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Uğurlu, M., Karahan, N. (2020). Ebeler öğrencilerinin ebeler mesleği hakkındaki görüşleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Medical Sciences, (NWSAMS)*, 15(2), 45-54.

- Ünver, H., Aksoy Derya, Y., Uçar, T. (2020). Doğumhanede çalışan ebelerde işe bağlı gerginlik düzeyi ile tükenmişlik, örgütsel bağlılık ve örgütsel adalet düzeyleri arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 893-905. doi: 10.33715/inonusaglik.747322.
- Yalnız, H., Karaca Saydam, B. (2015). Ebelerde iş stresinin iş doyumuna etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 16-23.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). *Nitel araştırma yöntemleri*. (10. Baskı) Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Aysel SESCİ<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0001-5220-2542

Kadriye SAYIN KASAR<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-0635-2862

## **Kronik Hastalığı Olan Bireylerin COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**

Attitudes of Individuals with Chronic Diseases towards COVID-19 Vaccine and Investigation of Affecting Factors

**Gönderilme Tarihi:** 6 Haziran 2022

**Kabul Tarihi:** 4 Mayıs 2023

<sup>1</sup> Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı, Aksaray, Türkiye.

<sup>2</sup> Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

AYSEL SESCİ  
[aysel.sesci70@icloud.com](mailto:aysel.sesci70@icloud.com)

**Anahtar Sözcükler:**

COVID-19; kronik hastalık;  
COVID-19 aşılı; tutum.

**Keywords:**

COVID-19; chronic disease;  
COVID-19 vaccines; attitude.

**ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışma, kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemi, 1 Ocak -1 Şubat 2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye kliniklerinde yatan, dahiliye polikliniklerine başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan 224 bireyden oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği' kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; ShapiroWilk, Mann-WhitneyU testi, Kruskal-Wallis testi, Spearman sıra korelasyonu ve çoklu doğrusal regresyon modeli kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan kronik hastalıklı bireylerin yaşları 18-91 yaş aralığında ve medyan yaş 62 olup %59.8'i kadındır. Katılımcıların %26.8'i KOAH ya da astım, %23.7'si hipertansiyon ve %20.5'i diyabet hastalığına sahiptir. Çalışmaya katılan bireylerin %37.1'i COVID-19 geçirmiş olup %96'sı COVID-19 aşısı olmuştur. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 4.44 olarak bulunmuştur ve erkeklerin aşı tutumu puan ortalaması kadınlara göre 0.363 puan yüksektir. Aşı tutumu puan ortalaması üzerine etkili olan faktörlerin çoklu doğrusal regresyon analizine göre hasta yaşı arttıkça aşı tutumu puan ortalaması 0.013 puan artmaktadır.

**Sonuç:** Sonuç olarak katılımcıların büyük bir çoğunluğunun en az bir doz COVID-19 aşısı olduğu ve COVID-19 aşısına yönelik olumlu yönde tutumlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte; yaş, cinsiyet, meslek ve COVID-19 aşısı olma durumu değişkenlerinin aşı tutumu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda, kronik hastalığı olan bireylere yönelik düzenli COVID-19 aşılamaya programlarının yapılması önerilmektedir.

**ABSTRACT**

**Objective:** This study was conducted to examine the attitudes of individuals with chronic diseases towards the COVID-19 vaccine and the affecting factors.

**Methods:** The sample of this descriptive study consists of 224 individuals who were hospitalized in the internal medicine clinics of a training and research hospital between January 1 and February 1, 2022, applied to the internal medicine outpatient clinics and met the inclusion criteria. 'Personal Information Form' and 'Attitudes towards COVID-19 Vaccine Scale' were used to collect data. ShapiroWilk, Mann-WhitneyU test, Kruskal-Wallis test, Spearman rank correlation and multiple linear regression model were used to evaluate the data.

**Results:** The ages of the individuals with chronic diseases participating in the research are between 18-91 years old, and the median age is 62, and 59.8% of them are women. 26.8% of the participants had COPD or asthma, 23.7% had hypertension and 20.5% had diabetes. 37.1% of the individuals participating in the study had COVID-19 and 96% were vaccinated against COVID-19. The total score average of the participants' Attitudes towards COVID-19 Vaccine Scale was found to be 4.44, and the mean score of men's vaccination attitude was 0.363 points higher than that of women. According to the multiple linear regression analysis of the factors affecting the mean vaccination attitude score, the mean vaccination attitude score increases by 0.013 points as the patient's age increases.

**Conclusion:** As a result, it is seen that the majority of the participants have at least one dose of COVID-19 vaccine and their positive attitudes towards the COVID-19 vaccine are high. With this; age, gender, occupation and COVID-19 vaccination status variables were found to be effective on vaccination attitude. In this context, it is recommended to carry out regular COVID-19 vaccination programs for individuals with chronic diseases.

**Kaynak Gösterimi:** Sesci, A., Sayın Kasar, K. (2023). Kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *EGEHFD*, 39(3), 380-390 Doi: 10.53490/egehemsire.1126988.

**How to cite:** Sesci, A., Sayın Kasar, K. (2023). Attitudes of individuals with chronic diseases towards COVID-19 vaccine and investigation of affecting factors. *JEUNF*, 39(3), 380-390 Doi: 10.53490/egehemsire.1126988.

## GİRİŞ

Çin'in Wuhan kentinde 31 Aralık 2019 tarihinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiş ve yapılan araştırmalarda yeni bir koronavirüs etkeni saptanmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), başlangıçta geçici olarak 2019-nCoV olarak ifade ettiği bu hastalığa, daha sonra resmi olarak COVID-19 adını vermiştir. Çin'de ortaya çıktıktan kısa bir süre sonra hastalık, tüm dünyaya hızla yayılmış ve 12 Mart 2020 itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir (WHO, 2020). SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu bu hastalık son derece bulaşıcı ve tehlikeli olmakla birlikte, özellikle yaşlılar ve kronik hastalığa sahip olan bireylerin hastalığı daha ciddi geçirdikleri belirtilmektedir (Petrilli ve diğerleri, 2020; WHO, 2020). Çin'in Wuhan kentinde yapılan bir çalışmada, 191 hastanın 137'sinin taburcu edildiği ve 54'ünün hastanede öldüğü raporlanmıştır. Aynı çalışmada 91 hastada komorbidite mevcut olmakla birlikte, en sık hipertansiyon (%30), bunu diyabet (%19) ve koroner kalp hastalığının (%8) izlediği tespit edilmiş, özellikle de kronik hastalığı olan bireylerde hastane içi ölüm oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Zhou ve diğerleri, 2020). Ülkemizde de 579 yatan hasta ile yapılan bir çalışmada hastaların 131 (%22.6)'inde ciddi seyirli hastalık saptanmış ve mortalite oranı %8.29 bulunmuştur. Hastalarda en sık rastlanan risk faktörleri sıralaması ise hipertansiyon (%31,8), diyabet (%18.5) ve koroner arter hastalığı (%17.8) olarak bulunmuştur (Filiz ve diğerleri, 2021). Hastalık kontrol ve önleme merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 1-30 Mart 2020 tarihleri arasında 14 eyalette COVID-19 tanısı ile yatan hastaları analiz etmiş ve hastaların %89'unun en az bir kronik hastalığa sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır (Garg ve diğerleri, 2020). New York'da 5279 katılımcı ile yapılan kohort çalışmasında COVID-19'a yakalanan bireylerin risk faktörü olarak hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı vb. kronik hastalıklara sahip oldukları saptanmıştır (Petrilli ve diğerleri, 2020). COVID-19 virüsüne karşı aşı geliştirilip toplu aşılama programlarına 2020 Aralık ayı başlarında başlanmıştır (WHO, 2020). Dünya Sağlık Örgütü kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19 aşısı olmada öncelikli grupla arasında olduğunu bildirmiş (WHO, 2021) ve bu kapsamda kronik hastalığı olan bireyler, aşılama programının ilk sıralarına dahil edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021; WHO, 2021).

Aşı, önlenilebilir bulaşıcı hastalıkları engellemeyi, dolayısıyla bu hastalıkların neden olduğu ölümleri ya da kalıcı sonuçları önlemeyi amaçlamaktadır. Aşılama yolu ile bireysel bağışıklık sağlanmakta ve kişi hastalıktan korunurken, aynı zamanda toplumsal bağışıklık sağlanmaktadır (Gür, 2019). Aşılar sağladıkları geniş bağışıklık sebebiyle de varyantlara karşı etkili olmaya devam etmektedir (WHO, 2020). Tanrıover ve arkadaşlarının yapmış olduğu 10 bin 214 kişinin takip edildiği bir araştırmada, 6 bin 646 kişiye aşı yapılırken, 3 bin 470 kişiye plasebo verilmiştir. Araştırma neticesinde aşılanan gruptan sadece 9 kişide COVID-19 virüsünün pozitif olduğu, buna karşılık aşılanmayan gruptan 32 kişiye virüs bulaştığı saptanmıştır (Tanrıover ve diğerleri, 2021). İçinde kronik hastalığa sahip bireylerin de bulunduğu 1587 kişiyle yapılan başka bir çalışmada ise, aşı koruyuculuğunun %89.7 olduğu bulunmuştur (Shinde ve diğerleri, 2021). Bu araştırmalarda, öncelikle kronik hastalığa sahip bireyler olmak üzere aşı olmanın önemi vurgulanmaktadır (Shinde ve diğerleri, 2021; Tanrıover ve diğerleri, 2021). Ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinin COVID-19 aşısı tutumunun incelendiği, birinci basamak sağlık çalışanlarının aşısı tutumunun incelendiği, 18-30 yaş aralığındaki bireylerin aşısı tutumunun incelendiği; yurt dışında ise Amerika ve Malta da yaşayan bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının incelendiği ve aşısıya yönelik olumlu tutumların yüksek olduğu çalışmalar olsa da (Alicılar ve diğerleri, 2022; Arvanitis ve diğerleri, 2021; Cordina ve Lauri, 2021; Özkan ve Yiğit, 2022; Pogue ve diğerleri, 2020; Tunçer, Doğanıyigit, Samancı ve Şahin, 2022) kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmaya ulaşılammıştır. Bu kapsamda COVID-19'a karşı risk altında olan kronik hastalığa sahip bireylerin aşısı hakkındaki düşüncelerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma özellikle sağlıklı bireylere göre daha fazla risk altında olan kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumları ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, 1 Ocak-1 Şubat 2022 tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin dahiliye kliniklerinde yatan ve dahiliye polikliniklerine başvuran kronik hastalığa sahip bireylerden oluşmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise, 1 Ocak-1 Şubat tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin dahiliye kliniklerinde yatan ve dahiliye (kardioloji, endokrinoloji, romatoloji, nefroloji, gastroenteroloji, göğüs vb.) polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzeri, en az 6 ay önce kronik hastalık tanısı almış, fiziksel ve bilişsel sağlık düzeyleri veri toplama formlarını yanıtlamaya uygun ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 224 bireyden

oluşmaktadır. Sağlık çalışanı olan, bilinen Alzheimer hastalığı ve diğer tip demansı olan, veri toplama aşamasında COVID-19 testi pozitif olan, son üç ay içerisinde cerrahi operasyon geçiren, akut pankreatit, apandisit vb. gibi akut bir sağlık sorunu yaşayan ve sorulara yanıt veremeyecek düzeyde ağır psikiyatrik sorunu olan bireyler çalışma dışında tutulmuştur. Çalışmada ki dışlama kriterlerine sahip olduğu için 10 birey çalışmanın dışında bırakılmıştır. Çalışmadaki örneklem büyüklüğü G\*PowerVersion 3.1.9.2 (Franz Faul, Universitat Kiel, Germany) programında, literatürde yer alan benzer bir çalışma (Öztürk Çopur ve Karasu, 2021) dikkate alınarak hesaplanmıştır. Olumlu ve olumsuz puan ortalamalarının %5 tip 1 hata ve %95 istatistiksel güçte belirleyebilmek için puanların ortalamaları alınmış ve 179 birey ile çalışılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada değişkenler arasındaki ilişkinin daha net ortaya konulabilmesi adına toplam 224 birey ile araştırma tamamlanmıştır.

### **Veri Toplama**

Çalışma verileri belirtilen tarihlerde, basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle 08:00-16:00 saatleri arasında, yüz-yüze görüşme yoluyla yaklaşık 10-15 dakikada toplanmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği' kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür ışığında (Abebe, Shitu ve Mose, 2021; Al-Hanawi, Ahmad, Haque ve Keramat, 2021) oluşturulan bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, COVID-19 aşısı olma durumu, mevcut kronik hastalıkları, hastalığının tedavisi hakkında bilgi düzeyini içeren toplam 28 soru yer almaktadır.

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği, Geniş ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Likert tipi değerlendirmeye sahip ölçek, 9 maddeli olup maddeler 1-5 arasında puanlanmaktadır [Kesinlikle katılmıyorum (1)-Kesinlikle katılıyorum (5)]. Ölçek alt boyutunda yer alan sorulardan alınan puanlar toplanıp soru sayısına bölünerek 1-5 arası tutum puanı elde edilmektedir. Bu ölçek olumlu ve olumsuz tutumu içeren iki alt boyuta sahiptir. Olumlu tutum alt boyutundan alınan yüksek puanlar, aşısıya yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Olumsuz tutum alt boyutundaki maddeler ise ters puanlamalı olup alınan puandaki yükseklik, aşısıya karşı olumsuz tutumun daha az olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla her iki alt boyutta yüksek puanların olumlu yönü gösterdiği söylenebilir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.80 bulunmuştur (Geniş ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha değeri ise 0.912 olarak bulunmuştur.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler IBM SPSS Statistics 26.0 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde sürekli yapıdaki değişkenler için verilerin normallik varsayımı incelenerek medyan (M) ve çeyreklikler arası uzaklık değerleri (IQR) sunulmuştur. Sürekli yapıda değişkenlerin aşı tutumu puan ortalamasına göre dağılım varsayımlarının incelenmesinde Shapiro-Wilk test kullanılmıştır. Aşı tutumu puan ortalaması ile parametrik olmayan değişkenlerinin karşılaştırılmasında Mann-WhitneyU testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Bağımsız değişken grupları arasında ortaya çıkan istatistiksel olarak anlamlı fark Dunn-Bonferroni testi ile araştırılmıştır. Yaş, boy, kilo, kronik hastalık değişkenleri ve aşı tutumu puan ortalaması arasındaki ilişki Spearman sıra korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Aşı tutumu puan ortalaması üzerine etkili faktörlerin belirlenebilmesi için tek değişkenli karşılaştırmalarda  $p < 0,20$  değerine sahip değişkenler çoklu doğrusal regresyon modeline alınmıştır. Kategorik değişkenler modele kukla değişken (dummy) olarak dahil edilmiştir. Nihai faktörlerin belirlenmesi için geriye doğru eleme yöntemi kullanılmıştır. Son aşamada önemli bulunan değişkenlerin yer alan model için doğrusal regresyon analizi varsayımların sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilmiştir. Artıkların normalliği Shapiro-Wilk testi, çoklu doğrusallık tolerans ve varyans şişirme faktörü, otokorelasyon varlığı Durbin-Watson testi ile kontrol edilmiştir.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel önemlilik düzeyi olarak belirlenmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülebilmesi için, bir üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (30.12.2021 tarih ve 2021/18-01 numaralı kararı), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Çalışmalar Komisyonu'ndan (2021-11-12T18\_47\_15 numaralı kararı), uygulamanın yapıldığı kurumdan uygulama izni (20.12.2021 tarih ve 74114513-771 numaralı kararı) ve ölçek sahiplerinden kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya katılan bireyler çalışmanın içeriği konusunda bilgilendirilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmış, makalenin her aşamasında araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin yaşları 18-91 yıl aralığında ve medyan yaş 62 yıldır. Katılımcıların yarısından fazlası (%59.8) kadın, %74.1'i evli, %53.6'sı ilkokul mezunu ve %50.9'u ev hanımıdır. Hastaların %73.2'sinin geliri giderine denk olup %22.3'ü sigara, %4.5'i ise alkol kullanmaktadır. Hastaların 60'ı (%26.8) KOAH ya da astım, 53'ü (%23.7) hipertansiyon, 46'sı (%20.5) diyabet hastalığına sahiptir. Hastaların kronik hastalık yılı 1-30 yıl aralığında ve medyan hastalık yılı 6'dır. Katılımcıların %37.1'i COVID-19 hastalığını geçirmiş ve geçirenlerin %39.8 hastalığı ağır atlatmıştır. Katılımcıların tamamına yakını (%96.0) COVID-19 aşısı olmuş ve aşı olan hastaların 106'sı (%49.2) Biontech aşısı olmuştur. İlaçlarını doktorunun önerdiği şekilde kullanan hasta sayısı 198 (%88.4) ve düzenli olarak doktor kontrolüne giden hasta sayısı 159'dur (%71.0). Bununla birlikte, katılımcıların %45.5'i COVID-19 salgını nedeni ile düzenli doktor kontrolünün etkilendiğini belirtmektedir. Beslenmesine dikkat eden hasta sayısı 132 (%58.9), düzenli olarak egzersiz yapan hasta sayısı 68'dir (%30.4).

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği toplam puanı ortalaması için dağılım aralığı ise 1-5 puan ve medyan puan 4.44'tür (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Tanımlayıcı ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	n (%)
<b>Yaş, (yıl)</b>	
<i>M (IQR)</i>	62.0 (19.0)
<i>min-max</i>	18.0-91.0
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	134 (59.8)
Erkek	90 (40.2)
<b>Eğitim durumu</b>	
Okur-yazar değil	66 (29.5)
İlkokul	120 (53.6)
Ortaokul	13 (5.8)
Lise	12 (5.3)
Üniversite-lisansüstü	13 (5.8)
<b>Meslek</b>	
Memur	4 (1.8)
İşçi	10 (4.5)
Ev hanımı	114 (50.9)
Emekli	54 (24.1)
Serbest meslek	34 (15.2)
Çalışmıyor	8 (3.5)
<b>Gelir Durumu</b>	
Gelir giderden az	43 (19.2)
Gelir gidere denk	164 (73.2)
Gelir giderden çok	17 (7.6)
<b>Sigara kullanımı</b>	
Evet	50 (22.3)
Hayır	174 (77.7)
<b>Alkol kullanımı</b>	
Evet	10 (4.5)
Hayır	214 (95.5)
<b>COVID-19 geçirme durumu</b>	
Evet	83 (37.1)
Hayır	141 (62.9)
<b>COVID-19 atlatma durumu (n=83)</b>	
Hafif	25 (30.1)



Orta	25 (30.1)
Ağır	33 (39.8)
<b>COVID-19 aşı olma durumu</b>	
Evet	215 (96.0)
Hayır	9 (4.0)
<b>COVID-19 aşı türü (n=215)</b>	
Sinovac	63 (29.3)
Biontech	106 (49.2)
Sinovac+Biontech	46 (21.5)
<b>Sahip olunan kronik hastalıklar</b>	
Hipertansiyon	53 (23.7)
Diyabet	46 (20.5)
Kalp yetersizliği	24 (10.7)
KOAH ya da Astım	60 (26.8)
Kanser	8 (3.6)
Kronik böbrek yetmezliği	15 (6.7)
Diğer	18 (8.0)
<b>İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği şekilde kullanma durumu</b>	
Evet	198 (88.4)
Hayır	26 (11.6)
<b>Daha önceden hastalık hakkında eğitim alma durumu</b>	
Evet	44 (19.6)
Hayır	180 (80.4)
<b>Düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumu</b>	
Evet	159 (71.0)
Hayır	65 (29.0)
<b>COVID-19 salgının düzenli doktor kontrollerine gidilmesini etkileme durumu</b>	
Evet	102 (45.5)
Hayır	122 (54.5)
<b>Kronik hastalık yılı</b>	
<i>M (IQR)</i>	6.0 (9.0)
<i>min-max</i>	1.0 – 30.0
<b>COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Toplam Puanı</b>	
<i>M (IQR)</i>	4.44 (0.78)
<i>min-max</i>	1.0 – 5.0

*M: Medyan, IQR: Çeyreklikler arası uzaklık*

Tablo 2'ye göre erkeklerin aşı tutumu puan ortalaması kadınlardan yüksektir ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Eğitim durumuna göre aşı tutumu puan ortalamaları istatistiksel olarak farklıdır. Memurların aşı tutumu puan ortalaması diğer meslek gruplarından istatistiksel olarak düşüktür. Alkol kullanmayanların puanları istatistiksel olarak alkol kullananlardan düşüktür. COVID-19 geçirme ve COVID-19 atlatma durumuna göre aşı tutumu puan ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir. COVID-19 aşısı olanların aşı tutumu puan ortalaması istatistiksel olarak olmayanlardan yüksektir. COVID-19 aşı türüne göre aşı tutumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır. Sahip olunan kronik hastalık ve ilaçları doktorun önerdiği şekilde kullanma durumuna göre aşı tutumu puan ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir. Hastalığın yan etkilerini bilen hastaların aşı tutumu puan ortalamaları bilmeyenlere göre istatistiksel olarak düşüktür. Daha önceden hastalık hakkında eğitim alanlarla almayanların aşı tutumu puan ortalamaları istatistiksel olarak benzerdir. COVID-19 salgınının düzenli doktor kontrolüne gitme durumunu etkilediğini ifade eden hastaların aşı tutumu puan ortalamaları istatistiksel olarak düşüktür (Tablo 2).

**Tablo 2.** Aşı Tutumu Puan Ortalaması ile Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Aşı tutumu puan ortalaması	Test	P
	<i>M (IQR)</i>	istatistiği	
Cinsiyet		2.717	<b>0.007*</b>

Kadın	4.44 (0.89)		
Erkek	4.55 (0.56)		
<b>Medeni durum</b>			
Evli	4.44 (0.78)	0.154	0.878*
Bekar	4.44 (0.44)		
<b>Eğitim durumu</b>			
Okur-yazar değil	4.44 (0.69) <sup>a</sup>		
İlkokul	4.50 (0.56) <sup>a</sup>	15.583	<b>0.004**</b>
Ortaokul	4.11 (0.89) <sup>a</sup>		
Lise	4.44 (0.89) <sup>a</sup>		
Üniversite-lisansüstü	3.66 (1.11) <sup>b</sup>		
<b>Meslek</b>			
Memur	1.83 (1.86) <sup>a</sup>		
İşçi	4.33 (1.25) <sup>b</sup>		
Ev hanımı	4.44 (0.69) <sup>b</sup>	11.199	<b>0.048**</b>
Emekli	4.44 (0.56) <sup>b</sup>		
Serbest meslek	4.55 (0.56) <sup>b</sup>		
Çalışmıyor	4.50 (0.69) <sup>b</sup>		
<b>Gelir Durumu</b>			
Gelir giderden az	4.33 (0.89)	3.279	0.194**
Gelir gidere denk	4.44 (0.67)		
Gelir giderden çok	4.55 (1.83)		
<b>Sigara kullanımı</b>			
Evet	4.44 (0.83)	0.588	0.557*
Hayır	4.44 (0.69)		
<b>Alkol kullanımı</b>			
Evet	3.27 (2.69)	2.288	<b>0.022*</b>
Hayır	4.44 (0.78)		
<b>COVID-19 geçirme durumu</b>			
Evet	4.55 (0.78)	1.118	0.264*
Hayır	4.44 (0.78)		
<b>COVID-19 atlatma durumu</b>			
Hafif	4.55 (1.22)	2.099	0.350**
Orta	4.44 (0.94)		
Ağır	4.55 (0.56)		
<b>COVID-19 aşı olma durumu</b>			
Evet	4.44 (0.67)	4.695	<b>&lt;0.001*</b>
Hayır	1.77 (1.17)		
<b>COVID-19 aşı türü</b>			
Sinovac	4.44 (0.56)	1.267	0.531**
Biontech	4.44 (0.78)		
Sinovac+Biontech	4.50 (0.56)		
<b>Sahip olunan kronik hastalıklar</b>			
Hipertansiyon	4.33 (0.72)		
Diyabet	4.55 (0.61)		
Kalp yetersizliği	4.38 (0.61)	10.407	0.109**
KOAH ya da Astım	4.44 (0.94)		
Kanser	3.38 (1.42)		
Kronik böbrek yetmezliği	4.55 (0.67)		
Diğer	4.27 (1.28)		
<b>İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği şekilde kullanma durumu</b>			
Evet	4.44 (0.78)	1.123	0.261*

Hayır	4.38 (1.61)		
<b>Hastalığınızın yan etkilerini bilme durumu</b>			
Evet	4.11 (1.03)	3.256	<b>0.001*</b>
Hayır	4.55 (0.56)		
<b>Daha önceden hastalık hakkında eğitim alma durumu</b>			
Evet	4.44 (1.22)	1.008	0.313*
Hayır	4.44 (0.67)		
<b>Düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumu</b>			
Evet	4.44 (0.67)	1.813	0.070*
Hayır	4.33 (0.94)		
<b>COVID-19 salgının düzenli doktor kontrollerine gidilmesini etkileme durumu</b>			
Evet	4.33 (0.89)	2.336	<b>0.020*</b>
Hayır	4.55 (0.56)		

M: Medyan IQR; Çeyreklikler arası uzaklık, \*Mann-WhitneyU test, \*\*Kruskal Wallis test, a ve b üst indisleri gruplar arası farklılığı göstermektedir.

Tablo 3'e göre yaş ile aşı tutumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak zayıf düzey pozitif korelasyon bulunmaktadır. BKİ ile aşı tutumu puan ortalaması arasındaki ilişki katsayısı istatistiksel olarak önemli değildir. Kronik hastalık yılı ile aşı tutumu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak zayıf düzey pozitif korelasyon bulunmaktadır.

Sonuç olarak, aşı tutumu puan ortalaması üzerine cinsiyet, yaş, meslek ve COVID-19 aşısı olma durumu etkili bulunmuştur. Kurulan model istatistiksel olarak önemlidir ( $F=21,047$ ;  $p<0.001$ ). Düzeltilmiş  $R^2$  değerine göre modeldeki değişkenler aşı tutumu puan ortalamasının %41.8'ini açıklamaktadır. Kurulan model için etki büyüklüğü 0.782; istatistiksel güç %99.9'dur (Tablo 3).

**Tablo 3.** Aşı Tutumu Puan Ortalaması ile Yaş, Boy, Kilo Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizleri

	Aşı tutumu puan ortalaması	
	<i>rho</i>	<i>p</i>
<b>Yaş</b>	0.202	<b>0.002</b>
<b>BKİ, (kg/m<sup>2</sup>)</b>	0.108	0.106
<b>Kronik hastalık yılı</b>	0.138	<b>0.039</b>

*rho*: Spearmankorelasyon katsayısı

Tablo 4'e göre erkeklerin aşı tutumu puan ortalaması kadınlara göre 0.363 puan yüksektir. Memurlara göre aşı tutumu puan ortalaması işçilerin 1.800; ev hanımlarının 1.967; emeklilerin 1.657 puan daha fazladır. COVID-19 aşısı olanların aşı tutumu puan ortalaması 2.240 puan daha fazladır (Tablo 4).

**Tablo 4.** Aşı Tutumu Puan Ortalaması Üzerine Etkili Olan Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon ile Belirlenmesi

	$\beta$ için %95,0 Güven Sınırları				
	$\beta$	Alt Sınır	Üst Sınır	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Sabit</b>	-0.779	-1.604	0.047	-1.860	0.064
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	Referans				
Erkek	0.363			2.064	0.040
<b>Yaş</b>	0.013	0.005	0.020	3.354	<0.001
<b>Meslek</b>					
Memur	Referans				
İşçi	1.800	0.993	2.607	4.396	<0.001
Ev hanımı	1.967	1.280	2.655	5.643	<0.001
Emekli	1.657	0.913	2.400	4.392	<0.001

Serbest meslek	1.926	1.203	2.649	5.250	<0.001
Çalışmıyor	2.235	1.441	3.029	5.547	<0.001
<b>COVID-19 aşı olma durumu</b>					
Hayır	Referans				
Evet	2.240	1.792	2.687	9.860	<0.001

Model İstatistikleri:  $F=21.047$ ;  $p<0,001$   $R^2=0.439$ ; Düzeltilmiş  $R^2=0.418$ , Etki Büyüklüğü=0.782, İstatistiksel Güç=%99.9

**Modele alınan değişkenler:** Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, BMI, gelir durumu, meslek, sosyal güvence, sahip olunan kronik hastalık, COVID-19 salgının düzenli doktor kontrollerine gidilmesini etkileme durumu, hastalığın yan etkilerini bilme durumu, kronik hastalık yılı, COVID-19 aşısı olma durumu, alkol kullanımı, düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumu

## TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi tüm dünyada bireyler üzerinde ruhsal, sosyal ve ekonomik yönden ciddi etkilere neden olmuştur. Bu etkiler hala devam etmekle birlikte, ne zaman son bulacağına dair net bir bilgi bulunmamaktadır. Pandeminin son bulmasının en etkili yollarından birinin aşı uygulamaları olduğu görülmekle (Lazarus ve diğerleri, 2021) birlikte, aşılarla yönelik farklı olumlu ve olumsuz tutumlar bulunmaktadır (Elmaoğlu, Sungur, Yavaş Çelik ve Öztürk Çopur, 2021). Bu çalışmanın temel çıkış noktası, ülkemizde kronik hastalığa sahip olan bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri inceleyen çalışmaya ulaşılamamış olmasıdır.

Bu çalışmada, kronik hastalığa sahip olan bireylerin COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda Arvanitis ve arkadaşlarının (2021) kronik rahatsızlığı olan yetişkinlerde yapmış olduğu çalışmada, kronik hastalığa sahip bireylerin aşıya yönelik güveni ve olumlu tutumu yüksek bulunmuştur (Arvanitis ve diğerleri, 2021). Ülkemizde yapılan ve toplumdaki aşı tutumunun incelendiği bir çalışmada da kronik hastalığı olan bireylerin, kronik hastalığı olmayanlara oranla aşı yaptırmaya isteği ve olumlu tutumu yüksek bulunmuştur (Bayır, Yağız, R. Çat ve G. Çat, 2023). Aynı şekilde Etiyopya da kronik hastalığı olan bireyler üzerine yapılan COVID-19 aşı çalışmasında da katılımcıların yarısından fazlasının aşıya karşı olumlu tutumları yüksek bulunmuştur (Abetu Mehari, Mekonen, Testahun Adugnaw ve Abubeker Abdela, 2023). Arap ülkelerinde ve farklı ülkelerde yaşayan Arapların aşı tutumuna ve tereddütüne yönelik yapılan ve 36.220 katılımcının yer aldığı bir çalışmada, kronik hastalığa sahip olan bireylerin olumlu yönde aşı tutumları yüksek bulunmuştur (Qunaibi, Helmy, Bashedi ve Sultan, 2021). Afrika ülkelerinde COVID-19 aşı kabulünün incelendiği bir meta-analizde de kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 aşı kabulü ve olumlu tutumları yüksek bulunmuştur (Gudayu ve Mengistie, 2023). Etiyopya'da yapılan 492 katılımcının yer aldığı COVID-19 aşı bilgisi, tutumu ve kabulünün incelendiği bir çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin aşı tutumunun olumlu yönde yüksek olduğu saptanmıştır (Abebe, Shitu ve Mose, 2021). Bireylerin COVID-19 aşılarına karşı tutumlarını ve aşı tercihlerini etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada da kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19 aşısına karşı olumlu tutumlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Öz Yıldırım, Korkmaz ve Çelik Eren, 2021). Çalışma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumunun yüksek olmasında COVID-19'a yakalanmaya yönelik risk altında olduklarını bilmeleri ve hastalığı sağlıklı bireylere göre daha zor atlatacaklarını düşünmelerinden dolayı olumlu tutumun yüksek çıktığı tahmin edilmektedir.

Çalışmamızda erkeklerin COVID-19 aşısına karşı olumlu tutumlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer olarak COVID-19 genel aşı tutumlarının incelendiği bir çalışmada erkeklerin aşıya karşı olumlu tutumu kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur (Boyle, Nowak, Kinder, Lachan ve Dayton, 2023). Etiyopya da kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19 aşı tereddüt prevelansının incelendiği bir çalışmada da erkeklerin COVID-19 aşısına yönelik tereddütlerinin daha düşük, olumlu tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Abetu Mehari ve diğerleri, 2023). Benzer şekilde Yunanistan da yapılan bir çalışmada da erkeklerin COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumları kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur (Papazachariou ve diğerleri, 2023). Başka bir çalışmada da erkeklerin kadınlara kıyasla aşı yaptırmaya daha istekli ve olumlu tutumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Allington, McAndrew, Maxham-Hall ve Duffy, 2023). Çalışma bulgularının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Erkeklerin COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının kadınlara göre yüksek çıkmasının sebepleri; birkaç bağımsız rapora göre erkek cinsiyetinin COVID-19'a yakalanma ve mortalite oranlarının yüksek olması (Galbadage ve diğerleri, 2020) ve erkeklerin çalışma hayatında kadınlara oranla daha fazla yer almalarından dolayı olumlu tutumlarının yüksek çıktığı düşünülmektedir. Kadınların olumlu tutumlarının erkeklere göre düşük çıkmasının sebepleri ise; kadınların annelik içgüdüleriyle çocukları açısından aşıya yönelik daha fazla bilgi sahibi olmak istemeleri ve erkeklere göre aşı ile ilgili çalışmaları daha ayrıntılı araştırma özelliklerinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Bu çalışmada, yaş arttıkça COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumun arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Danimarka'da yapılan bir çalışmada da yaş arttıkça aşı olma isteğinin ve olumlu tutumun arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Jorgensen, Nielsen ve Petersen, 2022). Aşılarla karşı bireylerin tutumlarının incelendiği başka bir

çalışmada da yaş arttıkça aşıya yönelik olumlu tutumun da arttığı saptanmıştır (Yıldız, Gencer ve Gezegen, 2021). Ülkemizde yapılan toplumdaki bireylerin aşı tutumunun incelendiği bir çalışmada da ileri yaştaki bireylerin genç yaştakilere oranla olumlu aşı tutumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bayır ve diğerleri, 2023). Çalışmamızın literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Yaş arttıkça aşıya yönelik olumlu tutumun artmasında ilerleyen yaşla birlikte COVID-19'a yakalanma ve mortalite oranlarının artması, yaşlıların daha fazla risk altında olması ve COVID-19 aşısını risklerden korunmada daha önemli görmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada kronik hastalık yılının artması da aşıya yönelik olumlu tutumu arttırdığı için bu durumda etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda üniversite ve lisansüstü mezunlarının aşı tutumu puan ortalamaları ve aşıya yönelik olumlu tutumları istatistiksel olarak diğer eğitim kategorilerinden düşüktür. Literatürde araştırmamıza benzer çalışma sonuçlarının (Geniş ve diğerleri, 2020; Lazarus ve diğerleri, 2021; Öz Yildirim ve diğerleri, 2021) yanında farklı sonuçların bulunduğu çalışmalar da (Hong ve diğerleri, 2022; Korkut, Ülker ve Çidem, 2022; Zhang ve diğerleri, 2022) bulunmaktadır. Çıkan bu farklılığın çalışmamızda üniversite ve lisansüstü eğitim gören kişi sayısının, diğer eğitim kategorilerindeki sayılardan daha az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda memurların aşı tutumu puan ortalaması diğer meslek grubuna göre düşük bulunmuştur. Filistin'de de sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada da sağlık çalışanı memurların aşı tutumu puan ortalaması düşük bulunmuştur (Maraqa ve diğerleri, 2023). Çalışmamızdan farklı olarak Amerika'da yapılan bir araştırmada, işsiz olan bireylerin aşı tutumu puan ortalaması çalışanlara ve emekli olanlara oranla düşük bulunmuştur (Malik ve diğerleri, 2020). Çalışmamızda memurların aşı tutumu puan ortalamasının düşük çıkmasının sebebi, diğer meslek gruplarına göre memurların COVID-19 aşısını daha çok araştırıp emin olmak istediklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde toplum sağlığını kontrol altına almak, morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak için yapılacak en iyi uygulamanın aşılama olduğu vurgulanmaktadır (Erkekoğlu, Köse, Balcı ve Yürün, 2020). Aşılama öncelik verilmesi istenilen grup ise risk altında olan kronik hastalığa sahip bireylerdir (Russo, Decarli ve Valsecchi, 2021). İçinde bulunduğumuz COVID-19 pandemisi sırasında, özellikle risk altında olan kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının hangi düzeyde olduğunun ve etkileyen faktörlerin incelenmesi açısından bu çalışma bulgularının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların sayısının az olması ve çalışmanın pandemi devam ederken yapılmış olması nedeniyle ilgili kurum ve kuruluşlara rehber nitelikte olabileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ

Bu çalışma sonucunda kronik hastalığa sahip bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumları incelenmiş ve olumlu tutumlarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte bazı bireysel ve hastalığa ilişkin faktörlerin COVID-19 aşısına yönelik tutumda etkili olduğu saptanmıştır. Aşı olmayı etkileyen bu faktörlere göre tutumun değişmesi ve olumsuz tutumlarında yer almasından dolayı, özellikle risk altında olan bireylere aşıların güvenilirliği ve etkinliği hakkında eğitim verilmesi önemlidir. Verilecek bu eğitimlerde geçmiş dönemlerde bulaşıcı hastalıkların mücadelesinde aşının etkinliğinin örnek gösterilmesi ve bireylerin COVID-19 aşısına yönelik düşüncelerini rahatça ifade etmeleri konusunda desteklenmeleri önerilmektedir. Ayrıca kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının ve etkileyen faktörlerin incelendiği daha geniş popülasyonla başka araştırmaların yapılması da önemlidir.

## Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: A.S., K.S.K. Veri toplama: A.S. Veri analizi ve yorumlama: A.S., K.S.K. Makale yazımı: A.S. Eleştirel inceleme: A.S., K.S.K.

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

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

## KAYNAKLAR

- Abebe, H., Shitu, S., Mose, A. (2021). Understanding of COVID-19 vaccine knowledge, attitude, acceptance, and determinates of COVID-19 vaccine acceptance among adult population in Ethiopia. *Infection and Drug Resistance*, 14, 2015-2025. <https://doi.org/10.2147/IDR.S312116>
- Abetu Mehari, E., Mekonen, T. G., Tesfahun Adugnaw, M., Abubeker Abdela, O. (2023). Prevalence of COVID-19 vaccine hesitancy and its associated factors among chronic disease patients in a resource limited setting in Ethiopia: A cross-sectional study. *Advances in Public Health*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/1776205>

- Allington, D., McAndrew, S., Moxham-Hall, V., Duffy, B. (2023). Coronavirus conspiracy suspicions, general vaccine attitudes, trust and coronavirus information source as predictors of vaccine hesitancy among UK residents during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 53(1), 236-247. <https://doi.org/doi:10.1017/S0033291721001434>
- Al-Hanawi, M. K., Ahmad, K., Haque, R., Keramat, S. A. (2021). Willingness to receive COVID-19 vaccination among adults with chronic diseases in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 14(10), 1489-1496. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.08.002>
- Alıcılar, H. E., Türk, M. T., Toprak, Ö. N., Şahin, D., Üsküdar, A., Dalkıran, D., Çöl, M. (2022) Ankara Üniversitesi tıp fakültesi dönem 3 öğrencilerinin COVID-19 aşılara karşı tutumları ve ilişkili faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 75(1):69-76. <https://doi.org/10.4274/atfm.galenos.2021.86158>
- Arvanitis, M., Opsasnick, L., O'Connor, R., Curtis, L. M., Vuuyuru, C., Benavente, J. Y., ... Wolf, M. S. (2021). Factors associated with COVID-19 vaccine trust and hesitancy among adults with chronic conditions. *Preventive Medicine Reports*, 24, 101484. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101484>.
- Bayır, B., Yağız, F. N., Çat, R., Çat, G. (2023). Toplumdaki bireylerin aşı uygulamalarına karşı tutumları ile Covid-19 salgını sonrası tutumlarının belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 38-48. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1001403>
- Boyle, J., Nowak, G., Kinder, R., Iachan, R., Dayton, J. (2023). Understanding the impact of general vaccine attitudes on the intent for early COVID-19 vaccination. *Vaccines*, 11(2), 235. <https://doi.org/10.3390/vaccines11020235>.
- Budak, F., Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79. <https://doi.org/10.35375/sayod.738657>
- Cordina, M., Lauri, M. A. (2021). Attitudes towards COVID-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine. *Pharmacy Practice (Granada)*, 19(1), 2317. <https://dx.doi.org/10.18549/pharmpract.2021.1.2317>
- Elmaoğlu, E., Sungur, M., Yavaş Çelik, M., Öztürk Çopur, E. (2021). Bireylerde Covid-19 kontrolü algısı ile Covid-19 aşısına karşı tutum arasındaki ilişki. *Journal of Society & Social Work*, 32(5), 337-353
- Erkekoğlu, P., Köse, S.B.E., Balcı, A., Yürün, A. (2020). Aşı kararsızlığı ve COVID-19'un etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9 (2), 208-220. <https://doi.org/10.5336/pharmsci.2020-76102>
- Filiz, M., Yılmaz, G., Fidan, G., Köşeger, S., Kadioğlu, E., Savaşçı, Ü., ... Taşçı, C. (2021). COVID-19 pandemisinde üçüncü basamak bir hastane deneyimi. *Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, 26(2), 257-266.
- Galbadage, T., Peterson, B. M., Awada, J., Buck, A. S., Ramirez, D. A., Wilson, J., Gunasekera, R. S. (2020). Systematic review and meta-analysis of sex-specific COVID-19 clinical outcomes. *Frontiers in Medicine*, 7, 348. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00348>
- Garg, S., Kim, L., Whitaker, M., O'Halloran, A., Cummings, C., Holstein, R., ... Fry, A. (2020). Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(15), 458. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3>
- Geniş, B., Gürhan, N., Koç, M., Geniş, Ç., Şirin, B., Çirakoğlu, O. C., Coşar, B. (2020). Development of perception and attitude scales related with COVID-19 pandemic. *Pearson journal of Social Sciences-Humanities*, 5(7), 306-328.
- Gudayu, T. W., Mengistie, H. T. (2023). COVID-19 vaccine acceptance in sub-Saharan African countries: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, e13037. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13037>
- Gür, E. (2019). Vaccine hesitancy-vaccine refusal. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 1. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990>
- Hong, J., Xu, X. W., Yang, J., Zheng, J., Dai, S. M., Zhou, J., ... Ling, C. Q. (2022). Knowledge about, attitude and acceptance towards, and predictors of intention to receive the COVID-19 vaccine among cancer patients in Eastern China: A cross-sectional survey. *Journal of Integrative Medicine*, 20(1), 34-44.
- Jørgensen, F. J., Nielsen, L. H., Petersen, M. B. (2022). Willingness to take the booster vaccine in a nationally representative sample of danes. *Vaccines*, 10(3), 425.
- Korkut, S., Ülker, T., Çidem, A. (2022). COVID-19 aşı okuryazarlığı ve COVID-19 aşısına yönelik tutumları etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1041-1050.
- Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., ... El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 27(2), 225-228.
- Malik, A. A., McFadden, S. M., Elharake, J., Omer, S. B. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine*.; 26, 100495. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100495>
- Maraqa, B., Nazzal, Z., Baroud, H., Douden, M., El Hamshary, Y., Jalamneh, T. (2023). Annual COVID-19 booster vaccine acceptance among healthcare workers: the role of anti-vaccination attitudes and burnout. *Research Square* <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2452140/v1>

- Öz Yildirim, Ö., Korkmaz, M., Çelik Eren, D. (2021). Examination of Factors affecting the attitudes of individuals towards Covid-19 vaccinations and vaccination preferences. *Haydarpaşa Numune Medical Journal*, 63(2), 0-0.
- Özkan, F., Yiğit, İ. (2022). Birinci basamak sağlık çalışanlarının koronavirüs salgını sürecinde Covid-19 aşısına yönelik tutumları ve Covid-19 hastalık algıları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10 (1), 401-413.
- Öztürk Çopur, E., Karasu, F. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life and depression, anxiety, and stress levels of individuals above the age of eighteen. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1645-1655.
- Papazachariou, A., Tsioutis, C., Lytras, T., Malikides, O., Stamatelatos, M., Vasilaki, N., ... Spornovasilis, N. (2023). The impact of seasonal influenza vaccination uptake on COVID-19 vaccination attitudes in a rural area in Greece. *Vaccine*, 41(3), 821-825.
- Petrilli, C. M., Jones, S. A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L., Chernyak, Y., ... Horwitz, L. I. (2020). Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. *BMJ*, 369, m1966. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1966>
- Pogue, K., Jensen, J. L., Stancil, C. K., Ferguson, D. G., Hughes, S. J., Mello, E. J., ... Poole, B. D. (2020). Influences on attitudes regarding potential COVID-19 vaccination in the United States. *Vaccines*, 8(4), 582.
- Qunaibi, E. A., Helmy, M., Basheti, I., Sultan, I. (2021). A high rate of COVID-19 vaccine hesitancy in a large-scale survey on Arabs. *Elife*, 10, e68038.
- Russo, A. G., Decarli, A., Valsecchi, M. G. (2021). Strategy to identify priority groups for COVID-19 vaccination: A population based cohort study. *Vaccine*, 39(18), 2517-2525.
- Shinde, V., Bhikha, S., Hoosain, Z., Archary, M., Bhorat, Q., Fairlie, L., ... Madhi, S. A. (2021). Efficacy of NVX-CoV2373 Covid-19 vaccine against the B. 1.351 variant. *New England Journal of Medicine*, 384(20), 1899-1909.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Türk Tabipler Birliği yeni koronavirüs pandemisi sürecinde Türkiye'de Covid-19 aşılması ve bağışıklama hizmetlerinin durumu*. Erişim adresi: [https://www.tb.org.tr/userfiles/files/yeni\\_koronavirus\\_pandemisi\\_surecinde\\_turkiyede\\_covid19\\_asilamasi\\_ve\\_bagisiklama\\_hizmetlerinin\\_durumu.pdf](https://www.tb.org.tr/userfiles/files/yeni_koronavirus_pandemisi_surecinde_turkiyede_covid19_asilamasi_ve_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf) Erişim tarihi: 24.05.2021.
- Taniover, M. D., Doğanay, H. L., Akova, M., Güner, H. R., Azap, A., Akhan, S., ... Aksu, K. (2021). Efficacy and safety of an inactivated whole-virion SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac): interim results of a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial in Turkey. *The Lancet*, 398(10296), 213-222.
- Tunçer, P., Doğanıyıt, P. B., Samancı, M., Şahin, E. (2022). 18-30 yaş aralığındaki bireylerin Covid-19 ile ilgili hukuk bilinçleri ile Covid-19 aşısına karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(125), 191-202
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report – 57*. Erişim adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200317-sitrep-57-covid-19.pdf>. Erişim tarihi: 17.03.2020.
- World Health Organization. (2020). *Vaccine efficacy, effectiveness and protection*. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection> Erişim Tarihi: 14.07.2021.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab1> Erişim Tarihi: 14.07.2021.
- World Health Organization. (2020). *COVID-19 vaccine*. Erişim adresi: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines). Erişim tarihi: 15.01.2021.
- World Health Organization. (2021). *Access and allocation: how will there be fair and equitable allocation of limited supplies?* Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/access-and-allocation-how-will-there-be-fair-and-equitable-allocation-of-limited-supplies>. Erişim Tarihi: 12.01.2021.
- Yıldız, Z., Gencer, E., Gezegen, N.F. (2021). Covid 19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılarla karşılaştırın tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12 (3), 877-889.
- Zhang, P., Zhang, Q., Guan, H., Fan, K., Bi, X., Huang, Y., ... Wu, Q. (2022). Who is more likely to hesitate to accept COVID-19 vaccine: a cross-sectional survey in China. *Expert Review of Vaccines*, 21(3), 397-406.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054-1062.

Dilek MENEKŞE<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0003-0176-8778

Öznur TİRYAKI<sup>2</sup>

Orcid: 0000-0001-8788-3077

Nursan ÇINAR<sup>3</sup>

Orcid: 0000-0003-3151-9975

## The Determination of the Fear of COVID-19 and Related Factors of Parents Applying to the Hospital for their Children

### Hastaneye Çocuğu için Başvuran Ebeveynlerin COVID-19 Korkusu ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Gönderilme Tarihi: 01 Eylül 2022

Kabul Tarihi: 25 Mayıs 2023

<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye.

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

<sup>3</sup> Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye.

#### Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Dilek MENEKŞE

dkose@sakarya.edu.tr

#### Keywords:

COVID-19; fear; parents; pandemic,

#### Anahtar Sözcükler:

COVID-19; korku; ebeveyn; pandemi.

#### ABSTRACT

**Objective:** The study was conducted to determine the fear of COVID-19 and related factors of parents applying to the hospital for their children.

**Methods:** The research is a descriptive and cross-sectional study. The study was conducted in a training and research hospital in Sakarya province of Türkiye between December 2020 and February 2021. The study sample consisted of a total of 291 parents, including 179 mothers and 112 fathers who applied to the hospital for their children, agreed to participate in the study, and filled out the data collection forms completely. The data were evaluated with the SPSS program, using percentages, averages, the t-test, and ANOVA.

**Results:** Of the parents participating in the study, 61.5% were mothers, and 38.5% were fathers. The mothers' mean score on the Fear of COVID-19 Scale was statistically significantly higher (20.93±6.51) compared to that of fathers (16.96±7.40) (p=0.000). The fear of COVID-19 of parents of children receiving inpatient treatment and care in the clinic was higher than the fear of COVID-19 of parents of children benefiting from outpatient services. A significant difference was identified between the total score averages of the Fear of COVID-19 Scale of mothers and fathers, respectively, and the fear of COVID-19 transmission from the hospital to their children and themselves, refraining from presenting to the hospital due to the pandemic (p<0.05).

**Conclusion:** It was revealed that the fear of COVID-19 was high in mothers and parents of children who received inpatient treatment in the clinic.

#### ÖZ

**Amaç:** Çalışma hastaneye çocuğu için başvuran ebeveynlerin COVID-19 korkusu ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Çalışma Türkiye'nin Sakarya ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde Aralık 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini hastaneye çocuğu için başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden, veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 179 anne, 112 baba olmak üzere toplam 291 ebeveyn oluşturdu. Veriler SPSS programı ile yüzde, ortalama, t-testi ve ANOVA kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan ebeveynlerin %61.5'i anne, %38.5'i babadır. Annelerin COVID-19 korku ölçek toplam puan ortalamasının (20.93± 6.51) babalara (16.96±7.40) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.000). Klinikte yatarak tedavi ve bakım alan çocukların ebeveynlerinin COVID-19 korkusu poliklinik hizmetinden yararlanan çocukların ebeveynlerinin COVID-19 korkusundan fazladır. Anne ve babaların sırasıyla COVID-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalamaları ile hastaneden çocuğuna ve kendisine COVID-19 bulaşma korkusu, pandemi nedeniyle hastaneye gelmekten çekinme durumu arasında anlamlı derecede bir farklılık bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Annelerde ve klinikte çocuğu yatarak tedavi gören ebeveynlerde COVID-19 korkusunun yüksek olduğu belirlenmiştir.

**How to cite:** Menekşe, D., Tiryaki, Ö., Çınar, N. (2023). The determination of the fear of covid-19 and related factors of parents applying to the hospital for their children. *JEUNF*, 39(3),392-400 Doi: 10.53490/egehemsire.1169383.

**Kaynak Gösterimi:** Menekşe, D., Tiryaki, Ö., Çınar, N.(2023). Hastaneye çocuğu için başvuran ebeveynlerin kovid-19 korkusu ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *EGEHFD*, 39(3), 392-400 Doi: 10.53490/egehemsire.1169383.



## INTRODUCTION

Coronavirus (COVID-19), the most significant public health crisis in the last few years, has affected the whole world (McElroy et al., 2020). This outbreak differs from other coronavirus outbreaks with its spread and mortality rates. The World Health Organization (WHO) reported 162,177,376 confirmed cases and 3,364,178 deaths worldwide on May 16, 2021. On May 16, 2022, there were a total of 522,783,196 confirmed cases and 6,276,210 deaths in the world (World Health Organization, 2021a). In Turkey, the first case was reported on March 11, 2020. Since the first day, various measures have been taken, expanding with the increased number of cases (Republic of Turkey Ministry of Health, 2021). According to the number of cases reported, Turkey has become the fifth country with the highest number of cases reported as of May 16, 2021 (World Health Organization, 2021a). In Turkey, as of 11 May 2021, a total of 1,264,164,553 vaccine doses have been administered, and the 2<sup>nd</sup> dose vaccine rate is 85.48% (Republic of Turkey Ministry of Health, 2021a).

Fear, which emerges as an unpleasant feeling with the perception of threatening stimuli, affects psychological health and physiological health. The current uncertainties and alarming situation of the COVID-19 outbreak can cause individuals to experience fear of infection transmission (Ozdin and Bayrak Ozdin, 2020; Spinelli, Lionetti, Pastore and Fasolo, 2020). As in other pandemics, it is normal and understandable that people experience fear in the context of the COVID-19 outbreak (Ozdin and Bayrak Ozdin, 2020; Sprang and Silman, 2020). However, while fear enables individuals to perceive risk and increase precautionary behaviors, on the one hand, it can prevent individuals from thinking clearly and rationally when it reaches an uncontrollable level, on the other hand (Şimsir, Koç, Zeki and Griffiths, 2021). The WHO has also expressed concern about the mental health and psychosocial consequences of the pandemic (World Health Organization, 2021b). Researchers from different disciplines report that in addition to the known symptoms of COVID-19, there may be an increase in symptoms and cases that will affect mental health, such as fear-related depression, suicide and self-harm that individuals cannot control in the face of uncertainty and other reasons brought about by this process (Li et al., 2020; Moukaddam and Shah, 2020; Yao, Chen and Xu, 2020; Şimsir et al., 2021). Considering these possible situations, it is important to urgently investigate the fear associated with COVID-19 and reveal the necessary interventions.

Children are the mirror of their parents. The feelings that parents experience, such as fear, anxiety, etc., reflect on their children and affect them adversely. Furthermore, the high fear of parents limits or weakens their potential caregiving abilities and parenting roles. In particular, the lack of support received by children with health problems from their parents at such a difficult time can adversely affect them and cause psychologically significant symptoms (Spinelli et al., 2020). Especially during these periods, children need more care and support from their parents. The literature review determined that most of the studies focused on the fears of parents of children with chronic diseases at risk (Senkalfa et al., 2020; Tural et al., 2020). As far as we know, no published study determines the fears and influencing factors of parents applying to the hospital for their children. This study aims to shed light on the factors affecting the fear of COVID-19 in parents applying to the hospital for their children. This needs to be addressed in detail and accurately to reveal the current and future interventions (Pakpour and Griffiths, 2020; Sprang and Silman, 2013). In this respect, pediatrics, psychiatry, and public health nurses play an important role in providing education and care in line with the needs by identifying parents with a high fear of COVID-19 in line with the family-centered care philosophy (Kiyat, Karaman, Ataşen and Kiyat, 2020). The study was conducted to determine the fear of COVID-19 and related factors of parents applying to the hospital for their children.

### Research questions

1. What are the COVID-19 fear levels of mothers applying to the hospital for their children?
2. What are the COVID-19 fear levels of fathers applying to the hospital for their children?
3. What are the factors affecting the COVID-19 fear levels of mothers applying to the hospital for their children?
4. What are the factors affecting the COVID-19 fear levels of fathers applying to the hospital for their children?
5. Is there a relationship between the COVID-19 fear levels of mothers and fathers applying to the hospital for their children?
6. Is there a relationship between the COVID-19 fear levels of parents who receive inpatient treatment and outpatient services for their children?

## METHODS

### Research Design

The research was carried out as a descriptive and cross-sectional study. The study was conducted in a training and research hospital in Sakarya province of Türkiye between December 2020 and February 2021. The hospital where the study was conducted is the only branch hospital within the scope of pediatric health and diseases in the province that provides tertiary health services. During the pandemic, service was provided by separating the clinics of pediatric patients diagnosed with or suspected of COVID-19 from the clinics of non-COVID pediatric patients. Visiting is restricted in inpatient clinics, and only female individuals (mostly mothers) stay with their

children as attendants. Each room in the clinic has two beds and a bathroom, a WC, a TV, and a refrigerator. Unless necessary, service was provided by hospitalizing one patient and his/her attendant in a room. The restriction of visiting patients in other rooms and not sharing belongings were explained during the patient admission. There are hand disinfectants in each room and corridors. In each room, meals are served in disposable food boxes. Only one parent is allowed to accompany a child in outpatient clinics. There are hand disinfectants in the waiting and examination areas. It is allowed to seat on the seats in the waiting areas according to the 1.5-meter distance rule. After each patient leaves the examination room, it is ventilated for 5-10 min.

### **Population and Sample**

The study population comprised parents applying to the outpatient and inpatient pediatric departments of a training and research hospital in Sakarya province for their children, while the sample consisted of a total of 291 parents, including 179 mothers and 112 fathers, who met the inclusion criteria. The G-power software (3.1.9.7) was used to conduct the power analysis. The power level was determined as 0.9968 according to the values of type 1 error: 0.05 and effect size= 0.567 to determine the difference in the FCV-19S measurements between the groups. Those who filled out the forms incompletely were excluded from the study. The inclusion criteria were as follows: a) Parents being aged between 19-64 years, b) Parents without any communication problems, c) Literate parents, d) Parents volunteering to participate in the study, e) COVID-19 being the reason for their child's hospitalization, f) Not applying to pediatric surgery units.

### **Data Collection**

The accompanying parents who applied to the outpatient and inpatient departments of the hospital for their children were determined, and the study's aim was explained to them. Written and verbal consent was obtained from parents by informing them that all data would be safely protected. The participants filled out the data collection forms. Whether the data collection forms were filled out completely or not was checked by the researcher, and they were taken back. Data collection took 10-15 min on average.

### **Data Collection Tools**

The research data were collected using the "Descriptive Information Form" prepared by the researchers and the "Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)."

**Descriptive Information Form:** The form includes 30 questions to determine the descriptive characteristics of parents and their children. Descriptive characteristics (18 questions) contain questions about the mother's age, education and employment status, etc. There are 12 questions about COVID-19.

**Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S):** The FCV-19S was developed by Ahorsu et al. (2020) to complement clinical efforts to treat and prevent the spread of COVID-19 cases. The scale, whose validity and reliability studies in Turkey were performed by Satici and Atici (2020), is a one-dimensional, 7-item, 5-point Likert scale. The scale item scores range from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). The highest scale score is 35, and the lowest score is 7. While the high score indicates excessive fear of COVID-19, the low point indicates low fear. Cronbach's alpha internal consistency coefficient is .84 for the Turkish version of the scale. Cronbach's alpha of the scale is .88 for this sample group.

### **Data Analysis**

The data obtained were evaluated using the IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 23 and IBM SPSS Analysis of Moment Structures (AMOS) 23 programs. Frequency distribution and descriptive statistics are given. The "significance test of the difference between the two means" (independent t-test) was used to examine the difference between categorical variables with two groups, while the "one-way analysis of variance" (ANOVA) was conducted if the number of groups was more than two. Cronbach's alpha value was used for the scale's reliability. A p-value < 0.05 was considered statistically significant.

### **Ethical Considerations**

Before the study, permission to use the scale was obtained via e-mail. The study was approved by applying to the Scientific Research Platform of the Ministry of Health (Confirmation code: 2020-11-06T14\_14\_05). Ethical approval was obtained from Sakarya University, Sakarya, Turkey (Decision number: 7152243/050.01.04/580 on 01 December 2020). Institutional permission was received from the hospital. Before starting the study, the participants were informed about the study. Verbal and written consent was acquired from the parents participating in the study.

## **RESULTS**

Of the parents participating in the study, 61.5% were mothers, 38.5% were fathers, and the mean age was 34.50±6.87 (min: 19, max: 52). The children's mean age was 5.63±5.27 (min: 1; max: 17) years. It was determined

that 67.6% of the mothers (n=121) received service from the clinic for their children, and 32.4% (n=58) received service from the outpatient clinic. All of the fathers accompanied their children in the outpatient clinic.

Table 1 contains some socio-demographic characteristics of the parents participating in the study. The relationship between some socio-demographic characteristics of mothers and fathers and the fear of COVID-19 is also examined in Table 1. While there was no significant difference between mothers' employment status, economic level, the number of living children, the presence of chronic disease and continuous drug use and the total score averages of the FCV-19S ( $p>0.05$ ), a statistically significant difference was identified between educational status and the sex of the child hospitalized/brought to the outpatient clinic ( $p<0.05$ ). The total score average obtained from the FCV-19S by mothers who were primary school graduates ( $23.35\pm 5.81$ ) was statistically significantly higher than mothers who were secondary school graduates ( $19.34\pm 5.58$ ). The total score average obtained from the FCV-19S by mothers of boys hospitalized/brought to the outpatient clinic ( $22.04\pm 6.60$ ) was higher than mothers of girls ( $19.78\pm 6.24$ ), and it was found to be statistically significant ( $t = -2.351, p = 0.020$ ).

As seen in Table 1, there was no significant difference between the total score averages of the FCV-19S and fathers' educational status, employment status, the number of living children, the presence of chronic disease, and continuous medication use ( $p>0.05$ ). A statistically significant relationship was revealed between the economic situation stated according to fathers' statements and the total score average of the FCV-19S ( $p<0.05$ ). The total score average obtained from the FCV-19S by fathers with income less than their expenses ( $21.80\pm 8.47$ ) was statistically significantly higher than that of fathers with income equal to their expenses ( $16.01\pm 6.99$ ) (Table 1).

**Table 1.** Examination of the Relationship Between Some Socio-Demographic Characteristics of Mothers and Fathers and the Fear of COVID-19 (n=291)

Variables	MOTHER			FATHER		
	n(%)	FCV-19S		n(%)	FCV-19S	
		Mean ± SD	Test statistics		Mean ± SD	Test statistics
<b>Educational status</b>						
Primary school graduates (1)	53 (29.6)	23.35±5.81	<b>F=3.842</b> <b>p=0.011</b> <b>1&gt; 2<sup>a</sup></b>	-	-	-
Secondary school graduates (2)	43 (24)	19.34±5.58		56 (50)	17.25±7.00	F=0.086 t=0.099
High school graduates (3)	45 (25.1)	20.04±7.63		38 (33.9)	16.73±8.16	
University graduates (4)	38 (21.1)	20.39±6.25		18 (16.1)	16.55±7.34	
<b>Employment status</b>						
Employed	40 (22.3)	20.72±7.57	t=-0.229	93 (83)	16.84±7.63	t=-0.361
Unemployed	139 (77.7)	20.99±6.20	p=0.819	19 (17)	17.52±6.32	p=0.718
<b>Economic status</b>						
Income is higher than my expenses (1)	22 (12.5)	21.81±7.08	F=0.306 p=0.737	18 (9.8)	17.81±6.98	<b>F=4.210</b> <b>p=0.017</b> <b>3&gt;2<sup>a</sup></b>
Income is equal to my expenses (2)	122 (68.2)	20.91±6.36		86 (76.8)	16.01±6.99	
Income is lower than my expenses (3)	35 (19.6)	20.42±6.77		15 (13.4)	21.80±8.47	
<b>Number of living children</b>						
1 child	53 (29.6)	21.56±6.32	F=0.421	33 (29.5)	18.27±6.90	F=2.647
2 children	55 (30.7)	20.90±7.35	p=0.657	41 (36.6)	14.87±7.37	p=0.075
3 and more children	71 (39.7)	20.47±5.98		38 (33.9)	18.07±7.54	
<b>Presence of chronic disease</b>						
Yes	22 (12.3)	21.72±7.47	t=0.610	10 (8.9)	18.70±3.80	t=0.775
No	157(87.7)	20.82±6.38	p=0.543	102 (91.1)	16.79±7.66	p=0.440
<b>Continuous medication use</b>						
Yes	21(11.7)	21.66±7.65	t=0.549	13 (11.6)	18.30±3.37	t=0.694
No	158(88.3)	20.83±6.36	p=0.548	99 (88.4)	16.78±7.77	p=0.489
<b>Sex of the child hospitalized/brought to the</b>						

outpatient clinic						
Female	88 (49.2)	19.78±6.24	<b>t=-2.351</b>	71 (63.4)	17.22±7.43	t=0.489
Male	91 (50.8)	22.04±6.60	<b>p=0.020</b>	41 (36.6)	16.51±7.44	p=0.626

Descriptive statistics were shown as mean ± standard deviation.

F: One-way ANOVA test, t: Independent sample t-test, <sup>a</sup>: Tukey's test

Note. FCV-19S: Fear of COVID-19 Scale

When the relationship between the parenting role of the study participants and the fear of COVID-19 was examined, it was found that mothers' total score average obtained from the FCV-19S (20.93±6.51) was statistically significantly higher than that of fathers (16.96±7.40) (t=4.795, p=0.000). The total score average obtained from the FCV-19S by parents of children receiving inpatient treatment and care in the clinic (21.75±6.69) was statistically significantly higher than that of parents of children benefiting from outpatient service (17.73±6.96) (t=4.926, p=0.000) (Table 2).

**Table 2.** Comparison of the Fear of COVID-19 According to the Parental Role and the Child's Status of Receiving Outpatient Service or Inpatient Treatment (n=291)

	FCV-19S		
	n (%)	Mean ± SD	Test statistics
<b>Parenting role</b>			
Mother	179 (61.5)	20.93± 6.51	t=4.795
Father	112(38.5)	16.96 ±7.40	<b>p=0.000</b>
<b>Type of hospital treatment and care</b>			
Inpatient treatment	121 (41.6)	21.75 ±6.69	t=4.926
Outpatient clinic service	170 (58.4)	17.73±6.96	<b>p=0.000</b>

Descriptive statistics were shown as mean ± standard deviation.

t: Independent sample t-test

Note. FCV-19S: Fear of COVID-19 Scale

Table 3 examines the relationship between the fear of COVID-19 in mothers and fathers and some variables. A significant difference was found between the total score averages obtained from the FCV-19S by mothers and fathers, respectively, and the fear of COVID-19 transmission from the hospital to the child (t=4.604, p=0.000; t=3.871, p=0.000), the fear of COVID-19 transmission from the hospital to themselves (t=5.982, p=0.000; t=5.645, p=0.000), and refraining from presenting to the hospital due to the pandemic (t=5.859 p=0.000; t=5.216, p=0.000). The FCV-19S total score of fathers receiving information/education about COVID-19 was higher than that of fathers who did not receive it, and it was statistically significant (t=-2.986, p=0.003).

There was no significant difference between the status of having an individual diagnosed with COVID-19 in the close environment, the presence of an individual with chronic disease at home, death due to COVID-19 in the close environment, the status of having COVID-19 disease, and the FCV-19S total score of mothers and fathers (p>0.05).

**Table 3.** Examination of the Relationship Between the Fear of COVID-19 in Mothers and Fathers and Some Variables (n=291)

Variables	MOTHER			FATHER		
	n(%)	FCV-19S		n(%)	FCV-19S	
		Mean ± SD	Test statistics		Mean ± SD	Test statistics
<b>Fear of COVID-19 transmission from the hospital to the child</b>						
Yes	139 (77.7)	22.07±6.48	<b>t=4.604</b>	56 (50)	19.51±7.23	<b>t=3.871</b>
No	40 (22.3)	16.97±4.90	<b>p=0.000</b>	56 (50)	14.41±6.71	<b>p=0.000</b>
<b>The presence of an individual diagnosed with COVID-19 in her/his close environment</b>						
Yes	90 (50.3)	20.70±6.37	t=-0.480	62 (55.4)	16.19±7.13	t=-1.229
No	89 (49.7)	21.16±6.66	p=0.632	50 (44.6)	17.92 ±7.70	p=0.222
<b>Presence of an individual with chronic disease at home</b>						

Yes	58 (32.4)	22.00±6.65	t=1.524	30 (26.8)	16.56±5.06	t=-0.342
No	121 (67.6)	20.42±6.40	p=0.129	82 (73.2)	17.10 ±8.12	p=0.733
<b>Death due to COVID-19 in the close environment</b>						
Yes	45 (25.1)	21.42±7.26	t=0.582	19 (17)	17.36±6.89	t=-0.260
No	134 (74.9)	20.76±6.26	p=0.562	93 (83)	16.88±7.54	p=0.795
<b>Receiving information/education about COVID-19</b>						
Yes	97 (54.2)	20.88±6.68	t=-0.103	70 (62.5)	15.40±6.64	<b>t=-2.986</b>
No	82 (45.8)	20.98±6.33	p=0.918	42 (37.5)	19.57±7.95	<b>p=0.003</b>
<b>Condition of having COVID-19 disease</b>						
Yes	21 (11.7)	19.14±6.24	t=-1.344	23(20.5)	14.91±4.61	t=-1.498
No	158 (88.3)	21.17±6.52	p=0.181	89 (79.5)	17.49±7.90	p=0.137
<b>Fear of COVID-19 transmission from the hospital to themselves</b>						
Yes	155 (86.6)	21.98±6.17	<b>t=5.982</b>	72 (55.4)	19.56±7.03	<b>t=5.645</b>
No	24(13.4)	14.16±4.21	<b>p=0.000</b>	40 (44.6)	12.27±5.57	<b>p=0.000</b>
<b>Refraining from presenting to the hospital due to the pandemic</b>						
Yes	145 (81)	22.20±6.20	<b>t=5.859</b>	61 (54.5)	19.96±7.35	<b>t=5.216</b>
No	34 (19)	15.52±4.84	<b>p=0.000</b>	51 (45.5)	13.37±5.72	<b>p=0.000</b>

Descriptive statistics were shown as mean ± standard deviation.

t: Independent sample t-test

Note. FCV-19S: Fear of COVID-19 Scale

## DISCUSSION

The COVID-19 outbreak is a completely new and unexpected situation that has emerged since previous outbreaks, deeply affecting many countries worldwide. After the rapid spread of the outbreak, the number of patients with the disease and mortality rates continue to increase rapidly in Turkey (Republic of Turkey Ministry of Health, 2021b). This increases the fears of individuals of COVID-19 infection. The new and growing literature draws attention to parents' fear of COVID-19 and influencing factors. In this respect, the most commonly used psychometric scale evaluating the fear of COVID-19 is the FCV-19S developed by Ahorsu et al. (2020). This section focused on the fears of parents applying to the hospital for their children determined by the FCV-19S and the influencing factors and discussed them in line with the literature.

Fear is a psychological aspect of the COVID-19 outbreak (Pakpour and Griffiths, 2020). The current uncertainties and alarming situation of this outbreak may cause parents to experience fear of the infection transmission to both themselves and their children (Spinelli et al., 2020). It was determined that the total score average obtained by mothers from the FCV-19S was statistically significantly higher than that of fathers, which is one of the remarkable and important findings of the study. There is no study comparing mothers' and fathers' fear of COVID-19. A study from Turkey revealed that anxiety and fear were the feelings most intensively experienced by parents of children in the 0-2 age range during the pandemic (Demirtaş and Koçak, 2020). Other studies also reported that the fear of COVID-19 was significantly higher in women than in men, and they were more sensitive in terms of resilience (Bakioğlu, Korkmaz and Ercan, 2020; Broche-Pérez, Fernández-Fleites, Jiménez-Puig, Fernández-Castillo, Rodríguez-Martin, 2020; Chi et al., 2021; Gencer, 2020; Wang et al., 2020; Yıldırım, Geçer and Akgül, 2021). Furthermore, in their study, Liu et al. (2020) identified the female gender as the strongest predictor of post-pandemic trauma stress disorder symptoms. The higher fear of COVID-19 in mothers than in fathers in our study may be associated with physical and emotional differences due to the gender factor, the prolonged hospital stay of the great majority of the mothers in the sample group (67.6%) due to the hospitalization of their children in the clinic, and the higher parenting burden in meeting the care needs of their children. It is emphasized that it is urgent to adopt the gender lens in order to examine the effects of the outbreak on the mother, child, and family since the population of women with maternal roles constitutes a large proportion in the world and Turkey (Gausman and Langer, 2020).

Another striking and expected result of the study is that the fears of parents of children hospitalized in the clinic are significantly higher than parents of children brought to the outpatient clinic. Yuan et al. (2020) stated that parents of children hospitalized in the epidemic hospital had more serious mental health problems and anxiety and depression were more pronounced in them compared to parents of children hospitalized in the non-epidemic

hospital. Due to their developmental characteristics, children are curious about life and active. If parents, doctors, and nurses do not pay sufficient attention during hospitalization, children can randomly touch various substances and become infected with COVID-19. Hence, parents of children hospitalized during the COVID-19 outbreak face extensive pressure and anxiety (Yuan et al., 2020). The higher fear of COVID-19 among parents of children hospitalized in the clinic can be associated with the high risk of the virus transmission in the hospital and the longer hospital stay.

A significant relationship was found between the education status of mothers and the fear of COVID-19. In the present study, the fear of COVID-19 among mothers who were primary school graduates was higher than among mothers with other education levels. Similar to the result of the study, studies conducted with different sample groups (general population, students, healthcare personnel, etc.) also stated that the fear of COVID-19 decreased as the educational status of women increased (Doshi, Karunakar, Sukhabogi, Prasanna and Mahajan, 2020; Yıldırım et al., 2021). On the contrary, Bakioğlu et al. (2020), Gencer (2020), and Haktanır, Seki, and Dilmaç (2020) reported that the fear of coronavirus experienced by individuals with different education levels was similar. In our study, it can be explained by the fact that low educational status can significantly affect how mothers comprehend the infection and that mothers with high educational status have more knowledge about COVID-19 and access information more easily.

In the literature, it is stated that the pandemic increases unemployment rates and temporary loss of income and reflects adversely on the economy of individuals (McKibbin and Fernando, 2020). Income less than expenditures is an important and negative determinant of fathers' fear of COVID-19. This can be explained by the fact that approximately one-fifth (17%) of fathers in the sample group were unemployed and had difficulty accessing healthcare opportunities due to their limited financial and social resources.

No significant difference was revealed between mothers' and fathers' fear of coronavirus according to the presence or absence of chronic disease ( $p>0.05$ ). However, when the mean scores were examined, it was observed that mothers and fathers with a chronic disease experienced more fear of coronavirus than those who did not have a chronic disease. The current study results support the result of our study (Bakioğlu et al., 2020; Gencer, 2020). Additionally, a study conducted in Turkish society found that accompanying chronic disease was a risk factor for health and hospital anxiety (Ozdin and Bayrak Ozdin, 2020). Considering that parents with a chronic illness have a higher risk of hospitalization and/or death from COVID-19, as stated in the literature (Jordan, Adab and Cheng, 2020), it is not surprising that they experience more fear of contracting coronavirus infection.

The fear of COVID-19 of mothers with a boy is significantly higher than those with a girl. Fathers who have daughters experience more fear of COVID-19. This may be associated with parents having a different attitude toward their children's sex. In some cultures, the infant's sex is a factor that affects attachment. Studies have reported that attachment is stronger between sons and mothers, daughters and fathers (Abuhammad, 2020). In this context, the high fear of parents toward opposite-sex infants may be related to attachment.

It has been reported that the rates of applying to pediatric units and hospitalization rates have decreased during the pandemic. This significant decrease may be due to low rates of acute infection because of following social distancing rules during the quarantine process and parents' silence against the risk of exposure to COVID-19 infection in the healthcare setting (Liguoro et al., 2021). Ahorsu et al. (2020) indicated a positive relationship between individuals' fear of COVID-19 and the perceived sense of vulnerability, hospital anxiety, and depression (Ahorsu et al., 2020). Similar to the literature, our study determined that the fear of COVID-19 transmission from the hospital to the child and themselves and refraining from presenting to the hospital due to the pandemic significantly increased the fear of COVID-19 in mothers and fathers ( $p<0.05$ ). In the time interval when the data were collected, within the scope of combating the virus in the country, face-to-face education interruption, time restrictions for going outdoors on weekdays, and lockdowns on weekends were continued. Depending on the limitations specified in the study, parents' thought that practices on measures of first priority are interrupted during hospital visits can be related to the fact that hospitals are perceived as high-risk places for the transmission of COVID-19 and they receive services from a complex, densely populated hospital.

#### **Limitations**

The study has some limitations. This is a cross-sectional study conducted in a single institution (hospital). Therefore, the causal relationships between parenting roles and the fear of COVID-19 cannot be generalized to all parents. Another limitation of the study is that fathers were mostly observed as attendants in pediatric outpatient clinics, and only mothers were attendants of their children in clinics. The findings obtained from the study can be generalized to this group and the time of data collection.

#### **CONCLUSION**

This study determined that mothers' fear of COVID-19 was significantly higher than that of fathers. The fear of COVID-19 among parents of children receiving inpatient treatment and care in the clinic is more than that of parents of children benefitting from the outpatient service. The low education level of mothers and the low economic level of fathers are important indicators in increasing the fear of COVID-19. The other factors affecting

the fear of COVID-19 include the fear of COVID-19 transmission from the hospital to the child and themselves and refraining from presenting to the hospital due to the pandemic.

It will be beneficial to evaluate parents' fear of COVID-19 and the influencing factors, identify risky parents and provide support in line with their needs. This is one of the most important criteria for fighting the pandemic and for society to adapt to life again after the pandemic.

Future studies may be important for determining the fears of children and parents applying to the hospital together, the deep understanding of risk factors, and enhancing the well-being of parents and children in this troublesome and critical period.

#### Author Contributions

Concept and design: D.M., O.T., N.C. Data collection: O.T. Data analysis and interpretation: D.M., O.T., N.C. Writing manuscript: D.M., O.T. Critical review: D.M., O.T., N.C

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

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

**Patient consent for publication:** Consent obtained directly from patient(s)

**Acknowledgments:** The authors thank the parents who participated in this study.

#### REFERENCES

- Abuhammad, S. (2020). Predictors of maternal attachment among breastfeeding mothers in Jordan. *Nursing Open*, 1–7. <https://doi.org/10.1002/nop2.610>
- Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D., Pakpour, A.H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *Int J Ment Health Addiction*, 1-14
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., Rodríguez-Martin, B.C. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00377-y>.
- Chi, X., Chen, S., Chen, Y., Chen, D., Yu, Q., Guo, T., Cao, Q., Zheng, X., ... Zou, L. (2021). Psychometric Evaluation of the Fear of COVID-19 Scale Among Chinese Population. *Int J Ment Health Addiction*, <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00441-7>
- Demirtaş, N.K., Koçak, S.S. (2020). 2-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin bakış açısıyla covid-19 salgın sürecinin değerlendirilmesi, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7 (6), 328-349.
- Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J.R., Prasanna, J.S., Mahajan, S.V. (2020). Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 28,1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>
- Gausman, J., Langer, A. (2020). Sex and gender disparities in the COVID-19 pandemic, *Journal of Women's Health*, 2 (4), 465-466. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8472>.
- Gencer, N. (2020). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 4, 1153-1173. <https://doi.org/10.47994/usbad.791577>
- Haktanır, A., Seki, T., Dilmaç, B. (2020). Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 Scale, *Death Studies*, <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1773026>
- Jordan, R.E., Adab, P., Cheng, K.K. (2020). Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ*, 368, m1198. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1198>
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z.H., Zhao, Y.J, Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., Xiang, Y.T. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16 (10), 1732–1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Kiyat, İ., Karaman, S., Ataşen, G. İ., Kiyat, Z. E. (2020). Yeni koronavirüs (COVID-19) ile mücadelede Hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1(1), 81-90.
- Liguoro, I., Pilotto, C., Vergine, M., Pusiol, A., Vidal, E., Cogo, P. (2021). The impact of COVID-19 on a tertiary care pediatric emergency Department, *European Journal of Pediatrics*, 180 (5), 1497-1504. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03909-9>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during 322 COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Research*, 112921, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>.

- McElroy, E., Patalay, P., Moltrecht, B., Shevlin M., Shum, A., Creswell, C., Waite, P. (2020). Demographic and health factors associated with pandemic anxiety in the context of COVID-19. *Br. J. Health Psychol.*, 25 (4), 934-944. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12470>.
- McKibbin, W.J., Fernando, R. (2020). Macroeconomic impacts of COVID-19: Seven scenarios. *SSRN Electronic Journal*, <https://doi.org/10.2139/ssrn.3547729>.
- Moukaddam, N., Shah, A. (2020). Psychiatrists beware! The impact of COVID-19 and pandemics on mental health. *Psychiatric Times*, 37(3). <https://www.psychiatristimes.com/psychiatrists-bewareimpact-coronavirus-pandemics-mental-health>
- Ozdin, S., Bayrak Ozdin, S. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 66(5), 504-511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Pakpour, A.H., Griffiths, M.D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2 (1), 58-63. ISSN 2562-7546
- Republic of Turkey Ministry of Health. (2021a), Retrieved from <https://covid19.saglik.gov.tr/>
- Republic of Turkey Ministry of Health. (2021b). Retrieved from <https://covid19.saglik.gov.tr/EN-69532/general-coronavirus-table.html>
- Satici, B., Göçet-Tekin, E., Deniz, M.E., Satici, S.A. (2020). Adaptation of the fear of COVID-19 scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18 (3). <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>
- Senkalfa, P.B., Sismanlar Eyuboglu, T., Aslan, A.T., Ramaslı Gürsoy, T., Yapar, D., İlhan, M.N. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on anxiety among children with cystic fibrosis and their mothers. *Pediatr Pulmonol.*, 55(8), 2128-2134 <https://doi.org/10.1002/ppul.24900>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713.
- Sprang, G., Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med. Public Health Prep.*, 7, 105–110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>.
- Şimsir, Z., Koç, H., Zeki, T., Griffiths, M. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: A meta-analysis. *Death Stud.*, 27, 19. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1889097>
- Tural, D.A., Emiralioğlu, N., Hesapcioğlu, S.T., Karahan, S., Ozsezen, B., Sunman, B., Büyükşahin H.N., Yalçın, E., ....Kiper, N. (2020). Psychiatric and general health effects of COVID-19 pandemic on children with chronic lung disease and parents' coping styles. *Pediatric Pulmonology*, 55:3579-3586.
- Yao, H., Chen, J., Xu, Y. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet.*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
- Yıldırım, M., Geçer, E., Akgül, Ö. (2021). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, Health & Medicine*, 26, 1, 35-43. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1776891>
- Yuan, R., Xu, Q., Xia, C., Lou, C., Xie, Z., Ge, Q., Shao, Y. (2020). Psychological status of parents of hospitalized children during the COVID-19 epidemic in China. *Psychiatry Res.*, 288, 112953. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112953>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729.
- World Health Organization (2021a). *WHO coronavirus (COVID 19) dashboard*. April 2021 Retrieved from <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization (2021b). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>



Aytül HADIMLI<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0003-4096-7964

Hilal ERSÖZ<sup>2</sup>

Orcid:0000-0001-9757-2176

Büşra İLDAŞ<sup>3</sup>

Orcid:0000-0003-0122-3022

Güzin KARDEŞ<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0002-5110-3961

Hafize ÖZTÜRK CAN<sup>1</sup>

Orcid: 0000-0001-8213-3330

## **COVID -19 Pandemi Sürecinde Eğitim Gören Sağlık Bilimleri Son Sınıf Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime İlişkin Görüşleri ve Tutumları**

Opinions and Attitudes of Health Sciences Faculty Final Students regarding Distance Education during The COVID-19 Pandemic

**Gönderilme Tarihi:**30 Mart 2023

**Kabul Tarihi:** 14 Ağustos 2023

\* Bu makale 14-16 Ekim 2022 tarihinde Uluslararası Mالدیا Sağlık Bilimleri Kongresi'nde (International Mالدیا Health Sciences Congress) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

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

<sup>2</sup> Manisa İSM Demirci Devlet Hastanesi Manisa, Türkiye

<sup>3</sup> SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul, Türkiye

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Hafize ÖZTÜRK CAN

hafize.ozturk@ege.edu.tr

### **Anahtar Sözcükler:**

Pandemi; uzaktan eğitim; sağlık bilimleri; uygulamalı eğitim.

### **Keywords:**

Pandemic; distance learning; health sciences; practical training.

### **ÖZ**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde eğitim gören sağlık bilimleri fakültesi son sınıf öğrencilerinin uzaktan eğitim hakkındaki görüşleri ile uzaktan eğitime yönelik tutumlarını belirlemektir.

**Yöntem:** Kesitsel ve analitik tipteki araştırma Mart 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesinde bulunan üniversitelerden seçilen sağlık bilimleri fakültelerinin son sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Çalışma 450 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar  $p<0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Araştırma verileri Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu ve Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular** Öğrencilerin yaş ortalaması  $22.20\pm 1.96$ 'dır ve %88.7'si kadın öğrencidir. Öğrencilerin %28'si Ebelik, %26.7'si Hemşirelik, %20.0'si Beslenme ve Diyetetik, %11.3'ü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, %4.7'si Odyoloji, %4.2'si Sağlık Yönetimi, %2.9'u Çocuk Gelişimi, %2.2'si Gerontoloji bölümünde öğrenim görmektedir. Tüm öğrenciler için Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması  $94.00\pm 25.31$ 'dir. Çalışmada uzaktan eğitim sisteminde bilgisayar ve internet imkânlarının kısıtlı olması sebebiyle dersleri takip etmekte zorluk yaşayan, teorik ve uygulamalı derslerin uzaktan eğitimle verilmesini verimli bulmayan ve mesleki yeterliliğini etkilediğini belirten öğrencilerin Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması anlamlı şekilde düşük saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Uzaktan eğitime yönelik olumlu görüş bildiren öğrencilerin Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği puanları, kısmen verimli bulan ve verimli bulmayan öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Uzaktan eğitimde kalitenin ve öğrenci memnuniyetinin artırılması bağlamında üniversitelerin uzaktan eğitim alt yapı sistemlerinin geliştirilmesi, bilgisayar ve internet imkânları kısıtlı öğrenciler için fırsatlar yaratılması, uzaktan eğitimde aktif öğrenme yöntemlerinin kullanılması, mümkünse ders uygulamalarının daha sonraki dönemde telafi edilmesi önerilebilir.

### **ABSTRACT**

**Objective:** The aim of this study is to determine the opinions of the final year students of the faculty of health sciences studying during the COVID-19 pandemic process on the effect of distance education on their professional competencies and their attitudes towards distance education.

**Methods:** The cross-sectional and analytical type of research was conducted between March 2021 and October 2021 with senior students of health sciences faculties of universities in seven geographical regions in Turkey. The study was carried out with 450 students. The results were evaluated at  $p<0.05$  significance level. Research data were collected using the Student Descriptive Information Form and the Attitude Scale towards Distance Education.

**Results:** The mean age of the students was  $22.20\pm 1.96$  years and 88.7% were female. 28% of the students were studying in Midwifery, 26.7% in Nursing, 20.0% in Nutrition and Dietetics, 11.3% in Physiotherapy and Rehabilitation, 4.7% in Audiology, 4.2% in Health Management, 2.9% in Child Development and 2.2% in Gerontology. The average score of the Attitudes towards Distance Education Scale for all students is  $94.00\pm 25.31$ . In the study, the mean score of the Attitudes towards Distance Education Scale was found to be significantly low for the students who had difficulty in following the courses due to the limited computer and internet facilities in the distance education system, who did not find the teaching of theoretical and applied courses through distance education efficient, and who stated that it affected their professional competence ( $p<0.05$ ). The scores on the Attitude Scale towards Distance Education were found to be high for the students who expressed a positive opinion about distance education.

**Conclusion:** In the context of increasing the quality and student satisfaction in distance education. It can be recommended to improve the distance education infrastructure systems of universities, to create opportunities for students with limited computer and internet facilities, to use active learning methods in distance education, and if possible, it can be recommended to make up the course applications in the later semester.

**Kaynak Gösterimi:** Hadımlı, A., Ersöz, H., İldaş, B., Kardeş, G., Öztürk Can, H.(2023). COVID -19 pandemi sürecinde eğitim gören sağlık bilimleri son sınıf öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri ve tutumları. *EGEHFD*, 39(3), 402-411 Doi: 10.53490/egehemsire.1273430.

**How to cite:** Hadımlı, A., Ersöz, H., İldaş, B., Kardeş, G., Öztürk Can, H. (2023). Opinions and attitudes of health sciences faculty final students regarding distance education during the COVID-19 pandemic. *JEUNF*, 39(3), 402-411 Doi: 10.53490/egehemsire.1273430.

## GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Vuhan Eyaleti'nde görülmüştür. Solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) ile ortaya çıkan hastalığa COVID-19 enfeksiyonu adı verilmiştir (Yuan, Li ve Lu, 2020). COVID-19 enfeksiyonu, Ocak 2020 itibari ile pek çok ülkeyi etkilemiş ve pandemi olarak tanımlanmıştır. Enfeksiyonun yayılımını önlemek için; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi birçok sağlık otoritesi fiziksel mesafenin korunmasını önlem faaliyetleri kapsamındaki birinci adım olarak tanımlanmıştır. Fiziksel mesafenin korunması durumu günlük hayatta zorluklar getirmiştir (Özdoğan ve Berkant, 2020). Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde tanılanmış, bundan beş gün sonra üniversite eğitimi de dâhil olmak üzere eğitimin her aşamasına üç hafta süreyle ara verilmiştir. Vaka sayısının artması nedeni ile Yükseköğretim Kurulu (YÖK) 18 Mart 2020 tarihinde eğitim programlarının teorik derslerinin uzaktan eğitimle yürütülmesinde üniversitelere yetki devri yapmış, 23 Mart 2020 tarihi itibariyle ise bahar döneminde eğitimin uzaktan ve dijital öğretim imkânlarıyla sürdürülmesine karar vermiştir (Karadağ ve Yücel, 2020; YÖK, 2020a). Pandeminin devam etmesi nedeniyle ise daha sonra alınan kararlar bu süre 2021-2022 eğitim öğretim dönemine kadar uzatılmıştır (YÖK, 2021).

Uzaktan eğitim, farklı ortamlarda bulunan öğretici ve öğrencinin iletişim teknolojilerini kullanarak eğitimi sürdürdüğü modeldir (Bozkurt, 2017; Özdoğan ve Berkant, 2020). Uzaktan eğitim, yaşam boyu öğrenme ve eğitimin toplumun tüm üyeleri için erişilebilir olması bağlamında üzerinde durulması gereken konulardan birisidir. Eğitimciler ve öğrenciler de bu sistemin paydaşlarıdır. Her iki paydaşın, sistemin gereksinimlerini yerine getirecek motivasyona, tutuma ve donanımına sahip olması oldukça önemlidir (Kışla, 2016).

Pandemi döneminde uzaktan eğitime geçilmesiyle öğretim elemanları ve öğrenciler eğitim-öğrenim esaslarına bağlı kalarak ve ders saatlerini düzenleyerek eğitimi sürdürmek durumunda kalmıştır. Süreçle birlikte pandemi koşullarında eğitimde bazı sınırlılıklar ve sorunlar da yaşanmaya başlanmıştır. Eğitimin teorik kısmı uzaktan sürdürülmüş ancak derslerin laboratuvar ve uygulamaları ile stajlar pandemi koşullarının düzelebileceği varsayımı ile daha sonraki dönemlere ertelenmiş ya da uzaktan eğitimle farklı yöntemler ile gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Yapılan çalışmalarda örgün eğitimden uzakta kalan öğrenciler, eğitime ilişkin endişeleri ve kaygıları oluşmaya başladığını ve ders uygulamalarının uzaktan verilmesinin yeterli olmayacağını belirtmişlerdir. Ayrıca, araştırma sonuçlarında, öğrencilerin duygu durum bozuklukları, sınav kaygısı yanı sıra yalnızlık ve etkileşimde yetersizlik gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir (Aristovnik ve diğerleri, 2020; Ihm ve diğerleri, 2021; Kürtüncü ve Kurt, 2020; Rashid ve Yadav, 2020; Sahu, 2020;; Wallace ve diğerleri, 2021).

Gerek pandemi öncesi, gerekse pandemi döneminde öğrencilerin uzaktan eğitime bakış açılarını, derslere devam durumlarını, memnuniyetlerini, yaşadıkları sorunları ve tutumlarını değerlendiren pek çok çalışma yapılmıştır (Bircan ve diğerleri, 2018; Keskin ve Kaya, 2020; Kürtüncü ve Kurt, 2020; Li ve diğerleri 2021; Metin, Karaman ve Aksoy Şaştım, 2017; Serçemeli ve Kurnaz, 2020; Yılmaz, 2020; Wallace ve diğerleri, 2021). Ancak ülkemizde, son sınıftaki eğitimlerinin büyük kısmı uygulamaya dayalı olan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde mesleki yeterlilik algısını belirlemeye yönelik çalışmaya rastlanmamıştır. Lisans düzeyinde sağlık eğitimi veren tüm bölümlerde son sınıfta uygulamaya dayalı dersler daha fazla yer almakta, uygulamalarda mesleki becerilerin pekiştirilmesi ve sürdürülebilir olması amaçlanmaktadır. Ancak pandemi döneminde ülkemizde, pek çok bölümde olduğu gibi sağlık eğitimi veren bölümlerde de gerek teorik gerekse uygulamalı dersler uzaktan eğitim ile verilmiştir. Mesleki becerinin kazandırılması için farklı öğrenme yöntemleri kullanılmakla birlikte bu konudaki yeterliliğin öğrenci tarafından değerlendirilmesi de önemlidir. Bu bağlamda

sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören son sınıf öğrencilerinin COVID-19 pandemi sürecinde uzaktan eğitimin mesleki yeterliliklerine etkisi hakkındaki görüşleri ile uzaktan eğitime yönelik tutumlarını belirlemek çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### **Evren ve Örneklem**

Eğitim faaliyet alanlarının geniş olması ve bünyelerinde farklı ve daha fazla sayıda bölüm olması nedeniyle Türkiye'deki her coğrafi bölgeyi temsilen üniversiteler araştırmaya dâhil edilmiştir. Bu bağlamda Atatürk, Çukurova, Ege, Gazi, Harran, İstanbul Cerrahpaşa ve Karadeniz Teknik Üniversitelerinin Sağlık Bilimleri Fakültelerinin son sınıf öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmuştur (N= 1917) (YÖK, 2020b). Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem hesaplaması ile %95 güven aralığında, %5 hata payı, %50 görülme sıklığı ile minimum 321 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formlarını dolduran 450 öğrenci örnekleme oluşturmuştur. Katılım oranı %23.47 dir. Belirlenen üniversitelerin Sağlık Bilimleri Fakültelerinin son sınıfında öğrenim görmek ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak dâhil edilme kriterini, birinci, ikinci ve üçüncü sınıflarda öğrenim görmek dışlama kriterini oluşturmaktadır.

### **Veri Toplama**

Araştırma verileri, Google Forms aracılığı ile Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu ve Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği (UEYTÖ) kullanılarak toplanmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Öğrenci Tanıtıcı Bilgi Formu: Form, literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Bircan ve diğerleri, 2018; Bozkurt, 2017; Kaçan ve Gelen, 2020; Kahraman, 2020; Karadağ ve Yücel, 2020; Kürtüncü ve Kurt, 2020; Metin, Karaman ve Aksoy Şaşım, 2017; Serçemeli ve Kurnaz, 2020). Form öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile uzaktan eğitime ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik toplam 30 sorudan oluşmaktadır.

Uzaktan Eğitime Yönelik Tutum Ölçeği (UEYTÖ): Ölçek 2016 yılında öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla Kışla tarafından geliştirilmiştir. Otuz beş maddeden oluşan tek faktörlü ölçeğin Cronbach Alpha (iç tutarlık) katsayısı 0.89 olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan 175'dir. Puanın yüksek olması, bireyin uzaktan eğitime yönelik tutumunun daha olumlu olduğunu göstermektedir (Kışla, 2016). Bu çalışmada Cronbach Alpha değeri 0.94 bulunmuştur.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 26.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanıldı. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılımı, çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 1.5$  arasında olmasına bağlıdır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Öğrencilerin UEYTÖ'ne ilişkin veri setinin normal dağılıma uyduğu bulundu. Verilerin analizinde Bağımsız Gruplar t-testi, ANOVA ve farka neden olan grubun belirlenmesine

yönelik çoklu karşılaştırma testlerinden biri olan Tukey testi kullanılmıştır. Tüm testler için hata oranı belirlendi ve  $p<0.05$  oranı istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### Araştırmanın Etik Yönü

Helsinki Deklarasyonuna göre yürütülmüş olan çalışma için Ege Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (18.02.2021 tarih ve 21-2-1T/24 numaralı kararı) onay alındı. Pandemi döneminde yapılan araştırmalar için Sağlık Bakanlığı'na başvuru yapılmış olup 31.01.2021 tarihli yanıt ile onay alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan araştırmacıdan e-posta aracılığıyla ölçek kullanım izni, araştırmanın yürütüleceği üniversitelerin sağlık bilimleri fakültelerinden resmi izin alınmış ve öğrencilere çalışmanın amaç ve kapsamı Google formun başında açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler formun başındaki onay kutucuğunu işaretledikten sonra anket sorularını cevaplamışlardır.

### BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması  $22.20\pm 1.96$ 'dür ve %88.7'si kadın öğrencidir. Öğrencilerin %28'si Ebelik, %26.7'si Hemşirelik, %20.0'si Beslenme ve Diyetetik, %11.3'ü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, %4.7'si Odyoloji, %4.2'si Sağlık Yönetimi, %2.9'u Çocuk Gelişimi, %2.2'si Gerontoloji bölümünde öğrenim görmektedir (Tablo 1).

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile UEYTÖ puan ortalaması karşılaştırmaları incelendiğinde cinsiyete göre öğrencilerin UEYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). En yüksek ölçek puan ortalaması Harran Üniversitesi ile Çocuk Gelişimi Bölümü, en düşük ölçek puan ortalaması ise Karadeniz Teknik Üniversitesi ile Gerontoloji Bölümü öğrencilerine aittir. Öğrencilerin üniversitelerine ve bölümlerine göre ölçek puan ortalamaları arasında farklılık anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan post hoc analiz sonucunda Harran Üniversitesi öğrencilerinin puanlarının Gazi, İstanbul ve Karadeniz Teknik Üniversitesi öğrencilerinden anlamlı olarak yüksek; Gerontoloji Bölümü öğrencilerinin puanı, Çocuk Gelişimi ve Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin puan ortalamasından düşüktür ( $p<0.05$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1.** Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Değişken	Sayı	%	UEYTÖ		p /anlamlılık**
			Ort. ± SS	F/t*	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	399	88.7	94.20±24.67	-0.99	0.319
Erkek	51	11.3	97.96±29.90		
<b>Üniversite***</b>					
Atatürk Üniversitesi (1)	50	11.1	94.52±33.68	3.137	<b>0.005</b>
Çukurova Üniversitesi (2)	79	17.6	100.12±26.25		(5>4=6,7)
Ege Üniversitesi (3)	148	32.9	95.06±23.01		
Gazi Üniversitesi (4)	68	15.1	89.07±23.60		
Harran Üniversitesi (5)	28	6.2	107.17±28.74		
İstanbul Üniversitesi (Cerrahpaşa) (6)	39	8.7	88.74±20.67		
Karadeniz Teknik Üniversitesi (7)	38	8.4	88.44±18.70		
<b>Bölüm***</b>					
Beslenme ve Diyetetik (1)	90	20.0	96.16±27.67	3.572	<b>0.001</b>
Çocuk Gelişimi (2)	13	2.9	108±34.87		(4<2=6)
Ebelik (3)	126	28.0	93.84±23.90		

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (4)	51	11.3	84.15±21.53
Gerontoloji (5)	10	2.2	84.00±17.17
Hemşirelik (6)	120	26.7	100.30±25.11
Odyoloji (7)	21	4.7	91.19±24.11
Sağlık Yönetimi (8)	19	4.2	84.89±17.64
<b>Toplam</b>	<b>450</b>	<b>100.0</b>	

\*F= One way Anova; t=Indepented Sample T test

\*\* Yapılan post hoc analiz sonucunda aralarında anlamlı fark çıkan gruplar

\*\*Alfabetik sıra ile verilmiştir.

Tüm öğrenciler için UEYTÖ puan ortalaması 94.00±25.31'dir (Min:42, Maks:175). Öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin özellikleri ile bunların UEYTÖ puanları arasındaki ilişki bulguları Tablo 2'de yer almaktadır. Pandemi süresince derslerin işleme yöntemi sorulduğunda öğrencilerin %43.8'si senkron, %40.4'i asenkron %15.8'i karma işlendiğini belirtmiştir ve ders işleme yöntemi ile ölçek puan ortalaması arasında anlamlı farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin %73.8'si uzaktan eğitim sisteminde teknik bağlantı nedeniyle, %62.0'si ise bilgisayar ve internet imkânlarının kısıtlı olması sebebiyle dersleri takipte zorluk yaşadığını belirtmiştir. Dersleri zorluk/güçlük yaşadığını belirten öğrencilerin ölçek puan ortalamaları yaşamayanlara göre anlamlı oranda düşük saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Zorluk yaşayan öğrencilerin UEYTÖ puan ortalamaları kısmen zorluk yaşayan ve zorluk yaşamayan öğrencilerden daha düşüktür ( $p<0.05$ ). Teorik ve uygulamalı derslerin uzaktan eğitim ile verilmesini verimli bulmayan ve mesleki yeterliklerini etkilediğini belirten öğrencilerin puanları da diğer öğrencilere göre daha düşüktür ( $p<0.05$ ). Derslerin uzaktan eğitim ile yürütülmesi ile mezuniyetiniz için gerekli beceriyi kazandığınızı düşünüyor musunuz sorusuna hayır ve kısmen yanıtı veren öğrencilerin puan ortalamaları ile evet yanıtı veren öğrencilerin puan ortalamaları arasında da anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Pandemi Sürecinde Öğrencilerin Uzaktan Eğitime İlişkin Özellikleri ile Uzaktan Eğitime İlişkin Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki Bulguları

Değişken	Sayı	%	UEYTÖ		F/t*	p /anlamlılık**
			Ort. ± SS			
<b>Pandemi süresince derslerin işleme yöntemi</b>						
Senkron	197	43.8	92.53±23.51		2.009	0.135
Asenkron	71	15.8	93.04±26.53			
Karma	182	40.4	97.52±26.48			
<b>Bilgisayar ve internet imkânlarının kısıtlı olması sebebiyle dersleri takip etmekte zorluk yaşama</b>						
Evet	279	62.0	88.87±20.12		-6.431	<b>0.000</b>
Hayır	171	38.0	104.02±29.78			
<b>Uzaktan eğitim sisteminde (teknik bağlantı) nedeniyle dersleri takipte zorluk yaşama</b>						
Evet	332	73.8	90.52±22.55		-5.992	<b>0.000</b>
Hayır	118	26.2	106.18±28.93			
<b>Yaşanan zorlukların mesleki yeterliklere etkisi</b>						
Evet (1)	177	39.3	87.78±22.36		25.8152	<b>0.000</b>
Hayır (2)	102	22.7	109.01±29.94			(1<2, 2<3, 1<3)
Kısmen (3)	171	38.0	93.14±21.61			
<b>Teorik derslerin uzaktan verilmesini verimli bulma</b>						
Evet, verimli buluyorum (1)	122	27.1	117.20±27.91		126.662	<b>0.000</b>
Kısmen verimli buluyorum (2)	208	46.2	91.99±16.53			(1<2, 1<3, 2<3)
Hayır, verimli bulmuyorum (3)	120	26.7	76.26±16.58			

<b>Uygulamalı derslerin uzaktan verilmesini verimli bulma</b>					
Evet, verimli buluyorum (1)	31	6.9	134.45±27.65	73.979	<b>0.000</b>
Kısmen verimli buluyorum (2)	71	15.8	106.50±25.11		(1<2, 1<3, 2<3)
Hayır, verimli bulmuyorum (3)	348	77.3	88.66±20.72		
<b>Teorik derslerin uzaktan verilmesi mesleki yetkinlik kazanma durumunuzu etkiledi mi?</b>					
Evet, etkiledi (1)	179	39.8	86.82±24.80	30.425	<b>0.000</b>
Kısmen etkiledi (2)	190	42.2	94.71±18.11		(1<2, 1<3, 2<3)
Hayır, etkilemedi (3)	81	18.0	111.69±31.96		
<b>Uygulamaya dayalı derslerin uzaktan eğitim ile verilmesi mesleki yetkinlik kazanma durumunuzu etkiledi mi?</b>					
Evet, etkiledi (1)	309	68.6	88.05±21.83	39.361	<b>0.000</b>
Kısmen etkiledi (2)	97	21.6	107.89±21.33		(1<2=3)
Hayır, etkilemedi (3)	44	9.8	111.59±35.47		
<b>Derslerin uzaktan eğitim ile yürütülmesi sırasında mezuniyetiniz için gerekli beceriyi kazandığınızı düşünüyor musunuz?</b>					
Evet (1)	71	15.8	126.09±26.99	114.40	<b>0.000</b>
Hayır (2)	139	30.9	80.76±19.60		(1<2, 1<3, 2<3)
Kısmen (3)	240	53.3	93.35±19.00		
<b>Toplam</b>	450	100.0			

\*F= One way Anova; t=Indepented Sample T test

\*\*Yapılan post hoc analiz sonucunda aralarında anlamlı fark çıkan gruplar

## TARTIŞMA

COVID-19 pandemi sürecinde virüs yayılımını azaltmak için dünyanın dört bir yanındaki üniversiteler hızla dersleri çevrimiçi ortama aktardı ve çevrimiçi öğrenme zorunlu bir öğretim ve öğrenme süreci haline geldi (Ali, 2020; Aristovnik ve diğerleri, 2020). Sağlık hizmetleri pandeminin ortadan kaldırılması için yüksek performansta çalışırken, sağlık bilimlerinin eğitimlerinde de hem teorik hem de uygulamalı eğitim sağlık kuruluşlarından uzakta, çevrimiçi ortamlarda sürdürülmesi gerekti. Uygulamalı, öğrenim çıktıları ve yetkinliğin kaynağı insan olan sağlık bilimlerinde bilimsel bilginin yanında insanlarla etkileşimde yetkinlik kazanmak da önemlidir (Balcı, 2020). Mesleki yetkinliğin yeterince kazanılamayacağı düşüncesine bağlı öğrencilerde mezuniyet sonrası için kaygılar ortaya çıkabilmektedir.

Araştırmanın sonucunda öğrencilerin cinsiyeti ile uzaktan eğitime yönelik tutumları arasında anlamlı fark olmamakla birlikte erkek öğrencilerin puanı kadınlara göre daha yüksektir. Benzer çalışmalarda da bu sonuç paralelinde erkeklerin kadınlara göre teknolojiyi ve bilgisayarı daha yaygın kullandıkları ve buna yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Berkant, 2013; Fidan, 2016). Öğrencilerin üniversitelerine ve öğrenim gördükleri bölümlere göre uzaktan eğitime ilişkin tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Beş numara ile belirtilen üniversitedeki öğrencilerin puanı en yüksek iken dört, altı ve yedi numara ile belirtilen üniversitedeki öğrencilerin puanı daha düşüktür. Bölümler bazında yapılan karşılaştırmada da Çocuk Gelişimi ve Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin puanı en yüksek iken Gerontoloji Bölümü öğrencilerinin puanı en düşüktür. Literatürde farklı üniversitelerin ya da sağlık bölümü öğrencilerinin tutumlarını karşılaştıran başka çalışmaya rastlanmamakla birlikte belirlenen bu fark, üniversitelerin uzaktan eğitim ile ilgili alt yapıları ile bölümlerdeki eğitimin uzaktan eğitime entegrasyonundaki yeterlilikten ve öğrencilerin uzaktan eğitimden beklentilerinin karşılanmasıyla kaynaklanabilir.

Öğrencilerin yarısından fazlası bilgisayar ve internet imkânlarının kısıtlı olması ya da uzaktan eğitimin sürdürüldüğü platformda yaşanan teknik sıkıntılar nedeniyle dersleri takipte zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir ve zorluk yaşayan öğrencilerin tutumları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür. Uzaktan eğitim ile ilgili gerçekleştirilen bazı çalışmalarda da benzer şekilde teknik sıkıntılar uzaktan eğitimin dezavantajı olarak belirtilmektedir (Birişçi, 2013; Buluk ve Eşitti, 2020; Öztürk ve Özer, 2022; Yılmaz ve diğerleri, 2021). Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerinin çevrimiçi eğitim hakkındaki düşüncelerinin incelendiği çalışmalarda, uzaktan eğitimin zaman/mekân esnekliği sağlaması, düşük maliyetli olması, sosyal hayata devam etme olanağı vermesi avantaj olarak ifade edilmekle birlikte teknik sorunlar yanı sıra laboratuvar ve atölye gibi uygulamalı derslerdeki sınırlılıklar, öğrenci-öğretici etkileşiminin zayıf olması ve fazla sayıdaki ödev en büyük dezavantaj olarak belirtilmiştir (Armstrong-Mensah ve diğerleri, 2020; Yılmaz ve diğerleri, 2021). Bizim çalışmamızda da öğrenciler teknik sorunların yanı sıra hem teorik hem de uygulamalı derslerin uzaktan verilmesini verimli bulmadıklarını belirtmişler, verimli bulmayan ya da kısmen verimli bulan öğrencilerin tutum puanları verimli bulan öğrencilerden daha düşük olarak belirlenmiştir. Gerek sağlık alanında gerekse diğer disiplinlerde eğitim gören öğrenciler ile gerçekleştirilen ve uzaktan eğitimin farklı yönlerinin incelendiği çalışmalarda teorik ve uygulamalı derslerin yeterliliği konusunda öğrencilerin çekinceleri bulunmaktadır. Pandemi sürecinde Dil ve Konuşma Terapisi (DKT) Bölümü'nde gerçekleştirilen bir çalışmada; öğrencilerin %59.3'ü uzaktan eğitimin, %35.5'i hazırlanan ders materyallerinin yeterli olmadığını, %80.9'u ise uzaktan eğitimin staj ve uygulama süreçlerini olumsuz etkilediğini belirtirken (Maviş ve diğerleri, 2021), Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) Bölümü öğrencileri web tabanlı öğretimin teorik dersler için kullanılabilirliği fakat uygulama dersleri için uygun olmayacağını (Özüdoğru ve Özüdoğru, 2017); Hemşirelik Bölümü öğrencileri hem teorik hem de uygulamalı derslerin uzaktan eğitim ile yetersiz olacağını, okulun uzayacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Yaşanan sorunlar çalışmada “uzaktan eğitim alt yapısındaki sorunlar”, “eğitimin yüz yüze olmaması”, “olanakların kısıtlılığı”, “pandeminin getirdiği duygular” ve “sınav kaygısı” olarak temalandırılmıştır (Kürtüncü ve Kurt, 2020). Laboratuvar, atölye vb. dersleri bulunan diğer fakültelerde de yapılan çalışmalarda da laboratuvar/atölyede gerçekleştirilen uygulamalı derslerin uzaktan eğitim modeliyle sürdürülmesinde öğrencilerin zorluklarla karşılaştığı saptanmıştır (Kahraman, 2020; Syauqi, Munadi ve Triyono, 2020). Özellikle teorik bilginin, uygulamalı derslerde beceriye dönüştürüldüğü sağlık bilimleri alanında uygulamaya dayalı konuların işlenmesindeki sınırlılıkların derslerin verimliliğini etkilediği düşünülmektedir.

Öğrencilerin uzaktan eğitimin mesleki yetkinlik durumlarına etkisi sorulduğunda da benzer şekilde yarısından fazlası etkilediğini ya da kısmen etkilediğini belirtirken bu öğrencilerin tutum puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür. Odyoloji Bölümü öğrencileri, uzaktan eğitimin en çok teorik bilgi düzeyine, en az düzeyde ise mesleki beceri düzeyine katkıda bulunduğunu belirtilirken (Özses ve diğerleri, 2021); uzaktan eğitim sürecinde uygulamalı derslerin video temelli laboratuvar uygulaması ile gerçekleştirilen hemşirelik öğrencilerinin %80.8'i derste kullanılan yöntemi yeterli bulmuştur. Ancak %50'si gerçek hasta üzerinde becerileri yapabileceğinden emin olmadığını belirtmiştir (Karaçay ve diğerleri, 2022).

Pandemi sürecinde uzaktan eğitim, süreci etkili yönetebilmek ve öğrencilerin dönem kaybetme ve mezun olamama gibi mağduriyetleri yaşamaması için hayata geçirilmesi gereken bir uygulama olarak karşımıza çıktı. İvedik şekilde oluşturulan bu uygulamanın olumlu ve olumsuz yanları araştırmalar ile ortaya konmaya çalışıldı. Bu çalışmaların birçoğunun sonucunda sağlık bilimleri gibi uygulamalı disiplinlerde öğrencilerin mesleki becerilerinin kazandırılmasında yüz yüze eğitimin oldukça önemli ve etkili olduğu vurgulanmıştır.

### **Sınırlılıklar**

Araştırmada kullanılan veriler öğrencilerin öz bildirimlerine dayanmaktadır. Bu nedenle elde edilen veriler sadece araştırmaya katılan öğrencileri temsil etmektedir. Gelecek çalışmalarda duruma özgü daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesi için katılımcı sayısının artırılması önerilebilir

### **SONUÇ**

COVID-19 pandemisinde sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri, staj ve uygulamalı derslerinin kliniklerde gerçekleştirilmesi nedeniyle en çok sorun yaşayan gruplardandır. Pandemi sürecinde eğitimin aksamaması adına yapılan uzaktan eğitimin faydaları olduğu aşikârdır ancak elde edilen bulgular yüz yüze eğitim ile karşılaştırıldığında sistemin bir takım eksikliğini olduğu anlaşılmıştır.

Bu araştırmada, öğrencilerin büyük çoğunluğu uzaktan eğitim sisteminde uygulamaya dayalı derslerin uzaktan verilmesini verimli bulmadığını ve yetkinlik kazanmalarını etkilediğini belirtirken bu sonuçlar uzaktan eğitime yönelik tutumlarına da olumsuz yansımıştır. Uzaktan eğitimde kalitenin ve öğrenci memnuniyetinin artırılması bağlamında üniversitelerin uzaktan eğitim alt yapı sistemlerinin geliştirilmesi, imkânı kısıtlı öğrenciler için fırsatlar yaratılması ve mümkünse uygulamalı derslerin daha sonraki dönemde telafi edilmesi önerilebilir.

### **Yazar Katkıları**

Fikir ve tasarım: H.Ö.C., H.E., B.İ. Veri toplama: H.E., B.İ. Veri analizi ve yorumlama: A.H. Makale yazımı: A.H., H.Ö.C., G.K. Eleştirel inceleme: A.H., H.Ö.C.

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

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

### **KAYNAKLAR**

- Ali, W. (2020). Online andremotelearning in highereducationinstitutes: a necessity in light of COVID-19 pandemic. *High. Educ. Stud*, 10, 16–25. doi: 10.5539/hes.v10n3p16
- Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomažević, N., Umek, L. (2020). Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: A global perspective. *Sustainability*, 12(20), 8438. doi: 10.3390/su12208438
- Armstrong-Mensah, E., Ramsey-White, K., Yankey, B., Self-Brown, S. (2020). COVID-19 and distance learning: Effects on Georgia State University school of public health students. *Front. Public Health*, 8, 576227. doi: 10.3389/fpubh.2020.576227
- Balci, A. (2020). COVID- 19 özelinde salgınların eğitime etkileri. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama*, 3(3), 75-85. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1212751>
- Berkant, H. G. (2013). Öğretmen adaylarının bilgisayarla yönelik tutumlarının ve öz-yeterlik algılarının ve bilgisayar destekli eğitim yapmaya yönelik tutumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *TheJournal of Instructional Technologies & Teacher Education*, 3, 11-22. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/231304>
- Bircan, H., Eleroğlu, H., Arslan, R., Ersoy, M. (2018). Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinin uzaktan eğitimde sunulan derslere yönelik bakış açısı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5(12), 91-100. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/612597>



- Birişçi, S. (2013). Video konferans tabanlı uzaktan eğitime ilişkin öğrenci tutumları ve görüşleri. *Journal of Instructional Technologies & Teacher Education*, 2(1), 24-40. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/231299>
- Bozkurt, A. (2017). Türkiye'de uzaktan eğitimin dünü, bugünü ve yarını. *Açık Öğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 85-124. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/403827>
- Buluk, B. Eşitti, B. (2020) Koronavirüs (COVID-19) sürecinde uzaktan eğitimin turizm lisans öğrencileri tarafından değerlendirilmesi. *Journal of Awareness*, 5(3), 285-298. doi: 10.26809/joa.5.021
- Fidan, M. (2016). Uzaktan eğitim öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik tutumları ve epistemolojik inançları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(3), 536-550. doi: 10.16986/HUJE.2016016666
- Ihm, L., Zhang, H., vanVijfeijken, A., Waugh, M. G. (2021). Impacts of the COVID-19 pandemic on the health of university students. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36(3), 618-627. doi: 10.1002/hpm.3145
- Kaçan, A., Gelen, İ. (2020). Türkiye'deki uzaktan eğitim programlarına bir bakış açısı. *Uluslararası Eğitim Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6 (1), 1-21. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uebt/issue/53891/713456>
- Kahraman, M. (2020). COVID-19 salgınının uygulamalı derslere etkisi ve bu derslerin uzaktan eğitimle yürütülmesi: Temel tasarım dersi örneği. *İMÜ Sanat Tasarım ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 6 (1), 44-56. <https://doi.org/10.46641/medeniysanat.741737>
- Karaçay, P., Albayrak, S., Yalçın, B., Şengül, T. (2022). COVID-19 döneminde video temelli laboratuvar uygulaması: hemşirelik öğrencilerinin beceri düzeyleri ve görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(1), 270-283. doi: 10.33715/inonusaglik.986417
- Karadağ, E., Yücel, C. (2020). Yeni tip koronavirüs pandemisi döneminde üniversitelerde uzaktan eğitim: lisans öğrencileri kapsamında bir değerlendirme çalışması. *Yükseköğretim Dergisi*, 10(2), 181-192. doi:10.2399/yod.20.730688
- Keskin, M., Kaya DÖ. (2020). COVID-19 sürecinde öğrencilerin web tabanlı uzaktan eğitime yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 59-67. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1196338>
- Kışla, T. (2016). Uzaktan eğitime yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 1(17), 258-271. doi: 10.12984/eed.01675
- Kürtüncü, M., Kurt, A. (2020). COVID-19 Pandemisi Döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 5, 66-77. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1128112>
- Li, W., Gillies, R., He, M., Wu, C., Liu, S., Gong, Z., Sun, H. (2021). Barriers and facilitators to online medical and nursing education during the COVID-19 pandemic: Perspectives from international students from low-and middle-income countries and their teaching staff. *Human Resources for Health*, 19(1), 1-14. doi: 10.1186/s12960-021-00609-9
- Maviş, İ., Balo, S. S., Balo, E., Özkan, E. T. (2021). COVID-19 Pandemisinin dil ve konuşma terapisi bölümündeki eğitim-öğretim faaliyetlerine etkisinin ve öğrencilerin uzaktan eğitim faaliyetlerine yönelik görüşlerinin incelenmesi: Anadolu Üniversitesi örnekleme. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 450-466. doi:10.5336/healthsci.2020-78141
- Metin, A. E., Karaman, A., Aksoy Şaştım, Y. (2017). Öğrencilerin uzaktan eğitim sistemine bakış açısı ve uzaktan eğitim İngilizce dersinin verimliliğinin değerlendirilmesi: Banaz meslek yüksekokulu. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 640-652. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/374271>
- Özdoğan, A. Ç., Berkant, H. G. (2020). COVID-19 pandemi dönemindeki uzaktan eğitime ilişkin paydaş görüşlerinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 49(1), 13-43. doi:10.37669/milliegitim.788118
- Özses, M., Dinçer D'alessandro, H., Özbal Bayık, M., Sennaroğlu, G. (2021). COVID-19 pandemisinde odyoloji öğrencilerinin uzaktan eğitim hakkındaki görüşleri: Hacettepe Üniversitesi deneyimi. *Turkish Journal of Audiology and Hearing Research*, 4(1), 11-17. doi:10.34034/tjahr.23262
- Öztürk, D. M., Özer, B. U. (2022). Opinions of midwifery students on distance education process and practical courses in COVID-19 period: A mixed-method study. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 62-70. doi:10.5152/JMHS.2022.222040

- Özudoğru, G., Özudoğru, A. (2017). Fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin web tabanlı öğretim deneyimlerinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(3), 865-879. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1487259>
- Rashid, S., Yadav, S. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on higher education and research. *Indian Journal of Human Development*, 14(2), 340-343. doi:10.1177/0973703020946700
- Sahu, P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): Impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 12(4), e7541. doi:10.7759/cureus.7541
- Serçemeli, M., Kurnaz, E. (2020). COVID-19 Pandemi döneminde öğrencilerin uzaktan eğitim ve uzaktan muhasebe eğitimine yönelik bakış açıları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademik Araştırmalar Dergisi*, 4(1). 40-53. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1164104>
- Syauqi, K., Munadi, S., Triyono, M. B. (2020). Students' perception toward vocational education on online learning during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 9(4), 881-886. doi: 10.11591/ijere.v9i4.20766
- Tabachnick, B.G., Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Wallace, S., Schuler, M. S., Kaulback, M., Hunt, K., Baker, M. (2021). Nursing student experiences of remote learning during the COVID-19 pandemic. *In Nursing Forum*, 56(3), 612-618. doi: <https://doi.org/10.1111/nuf.12568>
- Yılmaz, N. A. (2020). Yükseköğretim kurumlarında COVID-19 pandemisi sürecinde uygulanan uzaktan eğitim durumu hakkında öğrencilerin tutumlarının araştırılması: Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü örneği. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 15-20. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/neufhsj/issue/55814/751395>
- Yılmaz, F. K., Yücel, H., Erim, A., Sezgin, E., Kunduracılar, Z. (2021). Sağlık bilimleri öğrencileri COVID-19 pandemisinde uzaktan eğitim hakkında ne düşünüyorlar? *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(121), 68-78. doi: 10.29228/ASOS.52330
- Yuan, J., Li, M., Lu, Z. K. (2020). Monitoring transmissibility and mortality of COVID-19 in Europe. *International Journal of Infectious Diseases*, 95, 311–315. doi:10.1016/j.ijid.2020.03.050
- YÖK (2020a). *COVID-19 bilgilendirme*. Erişim Linki: <https://covid19.yok.gov.tr/>
- YÖK (2020b). *Lisans atlası*. Erişim Linki: <https://yokatlas.yok.gov.tr/>
- YÖK (2021). *YÖK Başkanı Erol Özvar, üniversitelerde yüz yüze eğitimin detaylarını açıkladı*. Erişim adresi: <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2021/yok-baskani-ozvar-dan-yuz-yuze-egitime-iliskin-aciklamalar.aspx>

Zehra BAYKAL AKMEŞE  
Orcid: 0000-0002-4753-2421

## Gebelerin COVID-19 Aşısı Olma Durumları ve Aşı Karşıtlığının Belirlenmesi

### Determination of Pregnant Women's COVID-19 Vaccination and Anti-Vaccine Status

**Gönderilme Tarihi:** 3 Aralık 2022

**Kabul Tarihi:** 17 Ağustos 2023

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ebelik Bölümü, İzmir, Türkiye.

\* Bu makale INTERNATIONAL SCIENCE AND ART RESEARCH kongresinde tam metin sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Zehra BAYKAL AKMEŞE

zehra.baykal@ege.edu.tr

#### Anahtar Sözcükler:

Aşı; aşı karşıtlığı; COVID-19; gebelik.

#### Keywords:

Vaccine; Anti-vaccination;  
COVID-19; pregnancy.

#### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı gebelerin COVID-19 aşısı olma durumları ve aşı karşıtlığının belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte olup, Şubat-Nisan 2022 tarihleri arasında Google-anket formu kullanılarak oluşturulan linkin WhatsApp gruplarında paylaşılması yoluyla yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini ulaşılması gereken en az gebe sayısı hesaplanarak (n=150) ulaşılan 165 gebe oluşturulmuştur. Veriler Gebe Veri Toplama Formu ve Aşı Karşıtlığı Ölçeği ile toplanmıştır. Aşı karşıtlığı ölçek puanına göre aşı karşıtı olduğu saptanan gebelere "Gebelerde COVID-19 Aşısı" bilgilendirme broşürü gönderilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde ve ortalama hesaplanmıştır. Verilerin analizinde t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Gebelerin %33.3 oranla 30-34 yaş grubunda, yaş ortalamasının ise  $28.37\pm 5.90$ , %24.2'sinin şimdiye kadar COVID-19 pozitif, %7.9'unun son 14 gün içinde COVID-19 pozitif biriyle teması olduğu, %45.5'inin şimdiye kadar en az bir kez PCR testi yaptırdığı, %24.8'inin COVID-19 aşısı olmadığı, aşı olmayanların da %58.5'inin aşıya güvenmediği, %17.1 oranla da karşı oldukları ve endişe, korku yaşadıkları için aşı olmadığı belirlenmiştir. Gebelerin aşı karşıtlığı toplam ölçek puan ortalaması  $46.55\pm 12.03$ 'dür. Gebelerin aşı karşıtlığı puan ortalamalarını, COVID-19 pozitif olma durumu ( $p<0.05$ ), son 14 gün içinde COVID-19 pozitif olan biriyle temas etme ( $p<0.05$ ) ve COVID-19 aşısı olma durumunun istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada gebelerin COVID-19 aşısını güvenilir bulmadığı, karşı olduğu, endişe ve korku yaşadığı belirlenmiştir. COVID-19 enfeksiyonunun neden olabileceği maternal ve fetal olumsuz sonuçlar göz önüne alındığında, aşı olmama kararında etkili olan nedenlerin belirlenmesinin ve ilgili önlemlerin alınmasının önemli bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir.

#### ABSTRACT

**Objective:** The objective of this research is to determine the status of pregnant women to be vaccinated against COVID-19 and their hesitancy to the vaccine.

**Methods:** The study was conducted as a cross-sectional and descriptive study. It was carried out by sharing the link created using the Google-survey form in WhatsApp groups between February and April 2022. The sample of the study consisted of 165 pregnant women who were reached by calculating the minimum number of pregnant women to be reached (n=150). Anti-Vaccination Scale and Pregnant Data Collection Form which created by the researcher were used in data collection. "COVID-19 Vaccine in Pregnant" information brochure was sent to pregnant women who were found to be anti-vaccine according to the anti-vaccine scale score. In descriptive statistics, numbers, percentages and means were calculated. The t-test, and ANOVA test were used in data analysis.  $p<0.05$  was considered significant.

**Results:** The mean age is  $28.37\pm 5.90$ . 24.2% of the pregnant women are COVID-19 positive so far, and 33.3% of pregnant women are in the 30-34 age group, and 7.9% have been in contact with someone who is COVID-19 positive in the last 14 days, 45.5% have had a PCR test at least once, 24.8% have not had the COVID-19 vaccine. It was determined that 58.5% of those who did not have the vaccine did not trust the vaccine, 17.1% were against it and did not have the vaccine because they experienced anxiety and fear. The mean total scale score of the pregnant women against vaccination was  $46.55\pm 12.03$ . It was determined that the mean scores of the pregnant women were statistically significantly affected by being positive for COVID-19 ( $p<0.05$ ), being in contact with someone who was positive for COVID-19 in the last 14 days ( $p<0.05$ ) and being vaccinated against COVID-19.

**Conclusion:** In this study, it was determined that pregnant women did not find the COVID-19 vaccine reliable, were against it, and experienced anxiety and fear. Considering the adverse maternal and fetal outcomes that may be caused by COVID-19 infection, it is considered an important approach to determine the reasons that are effective in the decision not to be vaccinated and to take the relevant precautions.

**Kaynak Gösterimi:** Baykal Akmeşe, Z. (2023). Gebelerin COVID-19 aşısı olma durumları ve aşı karşıtlığının belirlenmesi. *EGEHFD*, 39(3), 412-420 Doi: 10.53490/egehemsire.1214144.

**How to cite:** Baykal Akmeşe, Z. (2023). Determination of pregnant women's COVID-19 vaccination and anti-vaccine status. *JEUNF*, 39(3), 412-420 Doi: 10.53490/egehemsire.1214144.

## GİRİŞ

Tüm dünyada altı milyondan fazla insanın ölümüne neden olan COVID-19 salgınından da korunmada geliştirilen en etkili yöntem şüphesiz ki çalışmalarına hemen başlanılan COVID-19 aşısıdır (WHO, 2022). İlk olarak Amerika Birleşik Devletlerinde 14 Aralık 2020 tarihinde uygulanmaya başlanan COVID-19 aşısı, hastalığın hızla yayılması, yeni varyantlarının ortaya çıkması gibi nedenlerden dolayı uygulama süreçlerinde sorunlar yaşanmıştır (The Journey of The COVID-19 Vaccine, 2021). Bu durum bireylerin aşı güvenliği ve etkisi konusunda aşı tereddütü yaşamalarına neden olmuştur (Cunningham ve diğerleri, 2018; Kiefer ve diğerleri, 2022; Levy, Singh, Riley ve Prabhu, 2021; Mohd Azizi, Kew ve Moy, 2017). Önceki aşılama uygulamaları ile ilgili yürütülen politikaların yarattığı toplumsal etki ve algı, deneyimler, COVID-19 aşısının koruyuculuğu ve etkinliği ile ilgili soru işaretleri, aşının yan etkisinin olduğuna inanma ya da aşıya erişim ile ilgili yaşanan engeller aşı tereddütünü ortaya çıkarmıştır (Erchick, Agarwal, Kaysin, Gibson ve Labrique, 2022; Janik, Nietupska, Iwanowicz-Palus ve Cybulski, 2022).

COVID-19 hastalığı, gebeliğin şiddetli seyretmesine neden olabilecek bağımsız bir risk faktörü olarak gösterilmiştir (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). COVID-19 pozitif olan gebelerin, aynı yaşta ki gebe olmayan pozitif kadınlarla karşılaştırıldığında, yoğun bakım ünitesine yatış ve invaziv ventilasyon oranları açısından daha yüksek risk altında oldukları saptanmıştır (Al-Hanawi, Ahmad, Haque ve Keramat, 2021; Dey ve diğerleri, 2021; Kaya, 2021). Gebelik sürecinde COVID-19 enfeksiyonu riskini azaltmanın, morbidite ve mortaliteyi sınırlamanın en güvenli ve etkili yolunun yine aşılama olduğu düşünülmektedir (Badell, Dude, Rasmussen ve Jamieson, 2022; Demir, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) ve Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Koleji (ACOG) gebe olan, emziren, gebelik için planlama yapan ya da gebelik ihtimali olduğu düşünülen tüm kadınlara COVID-19 aşısının yapılmasını önermektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric–Gynecologic Care, 2020; WHO, 2022). Yapılan araştırmalara göre, gebelikte aşılama anneyi ve fetüsü hastalıklara karşı korumanın yanında (Riley ve Jamieson, 2021; Saxena, Skirrow ve Bedford, 2020), yenidoğanın extrauterin yaşama adaptasyon sürecinde bağışıklık sisteminin gelişmesi için geçen zamanda virüslere karşı yenidoğanı korumaktadır (Adhikari ve diğerleri, 2020).

Gebelerin COVID-19 aşılama durumu ve görüşleri ile ilgili araştırmalar incelendiğinde aşının etkinliğine güvenmeme, yan etkilerinin olduğuna inanma, fetüs üzerinde teratojenik etkisinin olduğunu düşünme, doğmamış bir canlının hayatını tehlikeye atma endişesi, bilgi eksikliği, doğum ve doğum sonrası dönemde sorun yaşama kaygısı, profesyonel ve güvenilir bilgiye ulaşamama gibi nedenlerden dolayı COVID-19 aşısını olmadıkları saptanmıştır (Aynalem ve diğerleri, 2022; Bhattacharya, Siddiquea, Shetty, Afroz ve Billah, 2022; Descamps, Launay, Bonnet ve Blondel, 2020; Goncu Ayhan ve diğerleri, 2021; Kiefer ve diğerleri, 2022; Levy ve diğerleri, 2021; Mohan, Reagu, Lindow ve Alabdulla, 2021; Skjefte ve diğerleri, 2021; Wake, 2021). Türkiye’de gebelerin COVID-19 aşılama durumunu inceleyen sınırlı sayıda araştırma olduğu saptanmıştır (Desdicioğlu, Avşar ve Yavuz, 2021; Gencer, Özkan, Vardar ve Serçekuş, 2022; Goncu Ayhan ve diğerleri, 2021). Gebelikte COVID-19 aşılama maternas ve fetal sonuçları düşünüldüğünde, Türkiye’de gebelerin aşı tereddütünün nedenlerinin araştırmalarla belirlenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Araştırmalardan elde edilen sonuçların, aşı tereddütünün azaltılması ve ortadan kaldırılması noktasında, sağlık hizmetlerinin yürütülmesine ve geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırma gebeleri etkisi altına alan COVID-19 aşısı karşıtlığının COVID-19 aşısı hakkında doğru karar vermeyi engellediği düşüncesinden yola çıkılarak, Türkiye’de yaşayan gebelerin COVID-19 aşısı olma durumları ve aşı karşıtlığının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, gebelerin COVID-19 aşısı olma durumları ve aşı karşıtlığını belirlemek amacıyla, kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte tasarlanmıştır.

### Evren ve Örneklem

Bu araştırma Google-anket formu kullanılarak oluşturulan veri toplama formlarının WhatsApp gruplarında paylaşılması yoluyla yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Google anket veri toplama yöntemi ile ulaşılan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 18 yaş ve üstü, en az ilkökul mezunu, Türkçe okuyup yazabilen, araştırmanın amacını okuduktan sonra onaylayıp formları eksiksiz dolduran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ulaşılması gereken en az gebe sayısı hesaplanarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü gebelerde aşı direnci oranı %11 (Gencer, Özkan, Vardar ve Serçekuş, 2022), %95 güven aralığı, Tip 1 hata 0.05, standart normal sapma 1.96 olarak  $[(1.96)2 \times (0.11 \times 0.89) / (0.05)2]$  hesaplanmış (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2005) ve ulaşılması gereken en az gebe sayısı 150 olarak belirlenmiştir. Araştırmada veri toplama sürecinde ulaşılan toplam gebe sayısı 165’tir.

## Veri Toplama

Araştırmanın verileri 2022 yılının Şubat-Mart-Nisan aylarında olmak üzere üç aylık süre içinde toplanmıştır. Gebelere veri toplama formlarının linki gönderilmiştir. Veri toplama formunun ön açıklamasında, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda bilgi verilmiş, gebe onayladıktan sonra formun doldurulması sağlanmıştır. Aşı karşıtlığı ölçek puanına göre aşı karşıtı olduğu saptanan gebelere T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU) Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması (sayfa 6) kullanılarak 'Gebelerde COVID-19 Aşısı' bilgilendirme broşürü şeklinde gönderilmiştir.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından oluşturulan Gebe Veri Toplama Formu ve Aşı Karşıtlığı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Gebe Veri Toplama Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan anket formunda gebelerin tanıtıcı özelliklerini (8 soru), obstetrik özelliklerini (10 soru) ve COVID-19 hastalık ve aşı öyküsünü (4 soru) belirlemeye yönelik toplam 22 soru yer almıştır (Aynalem ve diğerleri, 2022; Cunningham ve diğerleri, 2018; Descamps, Launay, Bonnet ve Blondel, 2020; Erchick, Agarwal, Kaysin, Gibson ve Labrique, 2022; Goncu Ayhan ve diğerleri, 2021; Tao ve diğerleri, 2021).

Aşı Karşıtlığı Ölçeği: Aşı Karşıtlığı Ölçeği, 2020 yılında Kilincarslan ve ark. tarafından geliştirilerek, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Kılınçarslan, Sarıgül, Toraman ve Şahin, 2020). Ölçek 5 puanlık Likert tipindedir. Aşı yararı ve koruyucu değeri [(1,2,3,5,8) (A1, A2,A3, A4, A5) (en düşük=5.00, en yüksek=25.00)], aşı karşıtlığı [(10,14,16,17,18,19) (B1, B2, B3, B4, B5, B6) (en düşük=6.00, en yüksek=30.00)], aşı olmamak için çözümler [(27,30,28,32,33) (C1, C2, C3, C4, C5) (en düşük=5.00, en yüksek=25.00)] ve aşı tereddüdünün meşrulaştırılması [(15,21,13,6,7) (D1, D2, D3, D4, D5) (en düşük=5.00, en yüksek=25.00)] olmak üzere 4 alt boyut ve 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin hesaplanmış kesme değeri yoktur. Puan arttıkça aşı karşıtlığı/tereddüdü artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.85 olarak belirtilmiştir (Kılınçarslan ve diğerleri, 2020). Bu araştırmada ki Cronbach alfa iç tutarlılık katsayı değeri 0.95 olarak saptanmıştır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizi Statistical Package for Social Science (SPSS) Windows 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde ve ortalama hesaplanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Aşı karşıtı olma durumunu etkileyebileceği düşünülen kategorik özellikteki değişkenlerin etkisi bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma %95 güven aralığında,  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Ege Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (20.01.2022 tarih ve 22-IT/25 numaralı kararı) ve T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden (Tarih:29.12.2021) onay alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan tüm gebelere, veri toplama formunun başlangıcında araştırma hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Gebelere araştırma sırasında toplanan bireysel bilgilerinin araştırmacılar tarafından korunacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları bilgisi verilmiştir.

## BULGULAR

Gebelerin %33.3 oranla 30-34 yaş grubunda, yaş ortalamasının ise  $28.37 \pm 5.90$  (en düşük=18, en yüksek=38) olduğu saptanmıştır. Gebelerin %34.5'inin, eşlerinin ise %36.4'ünün yüksekokul ya da fakülte mezunu, %54.5'inin ev kadını, %60.6'sının resmi nikahlı, %86.0'sının eşinin işçi, %87.3'ünün ise eşi ile akraba olduğu saptanmıştır. Gebelerin obstetrik öyküleri incelendiğinde ilk gebelik yaş ortalaması  $25.45 \pm 4.96$ , gebelik sayısı ortalaması  $1.88 \pm 1.42$ , gebelik haftası ortalaması  $25.18 \pm 9.55$  olarak saptanmıştır. Ayrıca gebelerin %44.8'i üçüncü trimesterdedir ve %3.0'ünün ölü doğum, %12.1'inin düşük, %10.9'unun da küretaj öyküsü vardır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Bulgular
Yaş (yıl), ort (SD)	28.37 (5.90)
İlk gebelik yaşı (yıl), ort (SD)	25.45 (4.96)
Gebelik sayısı ort (SD)	1.88 (1.42)
Doğum sayısı ort (SD)	1.45 (0.70)
Yaşayan çocuk sayısı ort (SD)	1.47 (0.71)

Gebelik haftası ort (SD)	25.18 (9.55)
<b>Yaş</b>	<b>n (%)</b>
18-24	45(27.3)
25-29	37(22.4)
30-34	55(33.3)
35 ve üzeri	28(17.0)
<b>Öğrenim durumu</b>	
İlkokul mezunu	13(7.9)
Ortaokul mezun	33(20.0)
Lise mezunu	51(30.9)
Yüksekokul / fakülte mezunu	57(34.5)
Yüksek Lisans / doktora	11(6.7)
<b>Çalışma durumu</b>	
Ev kadını	90(54.5)
İşçi	32(19.4)
Memur	43(26.1)
<b>Nikah türü</b>	
Resmi nikah	100(60.6)
Dini nikah	65(39.4)
<b>Eş ile akrabalık durumu</b>	
Evet	21(12.7)
Hayır	144(87.3)
<b>Eş eğitim durumu</b>	
İlkokul mezunu	8(4.8)
Ortaokul mezunu	33 (20.0)
Lise mezunu	59(35.8)
Yüksekokul / fakülte mezunu	60(36.4)
Yüksek Lisans / doktora	5(3.0)
<b>Eş çalışma durumu</b>	
İşçi	86(52.1)
Memur	52(31.5)
Serbest çalışan	27(16.4)
<b>Trimester</b>	
Birinci trimester (0-13. hafta)	27(16.4)
İkinci trimester (14-28. hafta)	64(38.8)
Üçüncü trimester (>28. hafta)	74(44.8)
<b>Sosyal güvence durumu</b>	
Evet	156(94.5)
Hayır	9(5.5)
<b>Ölü doğum yapma durumu</b>	
Evet	5(3.0)
Hayır	160(97.0)
<b>Düşük yapma durumu</b>	
Evet	20(12.1)
Hayır	145(87.9)
<b>Küretaj olma durumu</b>	
Evet	18(10.9)
Hayır	147(89.1)
<b>Toplam</b>	165(100)

Gebelerin COVID-19 ve aşı olma özellikleri incelendiğinde , %24.2'sinin COVID-19 pozitif olduğu, %7.9'unun son 14 gün içinde COVID-19 pozitif biriyle teması olduğu, %45.5'inin şimdiye kadar en az bir kez PCR testi yaptırdığı, %24.8'inin COVID-19 aşısı olmadığı, aşı olmayanların da %58.5'inin aşıya güvenmediği, %17.1 oranla da karşı oldukları ve endişe, korku yaşadıkları için aşı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Gebelerin COVID-19 Pozitif Olma ve COVID-19 Aşı Olma Durumlarının Dağılımı

Değişkenler	Bulgular
PCR testi yaptırma sayısı ort (SD)	2.24(1.01)
<b>Şimdiye kadar COVID-19 pozitif olma durumu</b>	<b>n (%)</b>
Evet	40(24.2)
Hayır	125(75.8)
<b>Son 14 gün içinde COVID-19 pozitif teması</b>	
Evet	13(7.9)
Hayır	152(92.1)
<b>Şimdiye kadar PCR testi yaptırma durumu</b>	
Evet	75(45.5)
Hayır	90(54.5)
<b>COVID-19 aşısı olma durumu</b>	
Evet	124(75.2)
Hayır	41 (24.8)
<b>COVID-19 aşısı olmama nedeni*</b>	
Güvenmiyorum	24(58.5)
Karşıyım	7(17.1)
Endişeleniyorum, korkuyorum	7(17.1)
Diğer (emzirme, riskli gebelik vb.)	3(7.3)
<b>Toplam</b>	<b>165(100)</b>

\* Sadece COVID-19 aşısı olmayanlar

Gebelerin aşı karşıtlığı toplam ölçek puan ortalaması  $46.55 \pm 12.03$  (en düşük=21.00, en yüksek=101.00)'dir. Ölçeğin aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyutu  $10.59 \pm 3.75$  (en düşük=5.00, en yüksek=25.00), aşı karşıtlığı alt boyutu  $15.87 \pm 4.34$  (en düşük=6.00, en yüksek=30.00), aşı olmamak için çözümler alt boyutu  $10.94 \pm 3.38$  (en düşük=5.00, en yüksek=25.00) ve aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyutu  $9.13 \pm 2.71$  (en düşük=5.00, en yüksek=21.00) puan ortalaması olarak saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Aşı Karşıtlığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Aşı karşıtlığı ölçeği (n=165)	Ort. $\pm$ Standart Sapma	En Düşük-En Yüksek Puan	Ölçek/Alt Boyut En Düşük-En Yüksek Puanı
Aşı yararı ve koruyucu değeri	$10.59 \pm 3.75$	5.00-25.00	5.00-25.00
Aşı karşıtlığı	$15.87 \pm 4.34$	6.00-30.00	6.00-30.00
Aşı olmamak için çözümler	$10.94 \pm 3.38$	5.00-25.00	5.00-25.00
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	$9.13 \pm 2.71$	5.00-21.00	5.00-25.00
Toplam	$46.55 \pm 12.03$	21.00-101.00	21.00-105.00

Gebelerin aşı karşıtlığı puan ortalamalarını, COVID-19 pozitif olma durumu, son 14 gün içinde COVID-19 pozitif olan biriyle temas etme ve COVID-19 aşısı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Aşı Karşıtlığı Puan Ortalamaları ile Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Aşı karşıtlığı ölçeği		
	Ortalama ± Standart sapma	F/t	p
<b>Yaş</b>			
18-24	44.66±11.54		
25-29	45.24±14.22	1.893	0.133
30-34	49.67±11.96		
35 ve üzeri	45.21±8.74		
<b>Öğrenim durumu</b>			
İlkokul mezunu	55.30±15.52		
Ortaokul mezun	45.12±11.79		
Lise mezunu	45.92±11.34	2.039	0.091
Yüksekokul / fakülte mezunu	46.43±12.21		
Y.Lisans / doktora	44.09±6.84		
<b>Çalışma durumu</b>			
Ev kadını	46.41±11.48		
İşçi	47.53±13.56	0.136	0.873
Memur	46.13±12.21		
<b>Eş eğitim durumu</b>			
İlkokul mezunu	54.25±21.06		
Ortaokul mezunu	48.06±12.22		
Lise mezunu	44.18±9.93	2.257	0.105
Yüksekokul / fakülte mezunu	47.18±12.25		
Y.Lisans / doktora	44.80±9.39		
<b>Eş çalışma durumu</b>			
İşçi	45.40±10.54		
Memur	46.92±12.16	1.238	0.293
Serbest çalışan	49.51±15.67		
<b>Trimester</b>			
Birinci trimester (0-13. hafta)	47.03±14.01		
İkinci trimester (14-28. hafta)	44.40±10.36	1.787	0.171
Üçüncü trimester (>28. hafta)	48.24±12.47		
<b>COVID-19 pozitif olma durumu</b>			
Evet	46.25±12.76	5.058	0.026
Hayır	46.39±11.63		
<b>Son 14 gün içinde COVID-19 pozitif teması</b>			
Evet	48.46±16.46	5.058	0.026
Hayır	46.39±11.63		
<b>COVID-19 aşısı olma durumu</b>			
Evet	44.30±9.77	12.832	0.000
Hayır	53.36±15.38		

## TARTIŞMA

Bu çalışmada gebelerin COVID-19 aşısı olma durumları ve aşı karşıtlığını belirlemek amaçlanmıştır. COVID-19 aşısının etkinliği ve güvenilirliği ilgili şüphe nedeniyle gebelerin COVID-19 aşısını kabul etme oranı değişkenlik göstermekle birlikte, Avrupa'da %45.0, Asya'da %52.0, Afrika'da %61.0 olarak bildirilmiştir (Larson ve diğerleri, 2016). Amerika'da gebelerin %40.0'ının aşı olmak istemediği belirtilmiştir (Erchrik ve diğerleri, 2022). Bhattacharya ve ark. 2022; tarafından yapılan 375 araştırmanın incelendiği sistematik incelemede, gebelerin aşılanmayı kabul etme oranı %49.0 olarak belirlenmiştir (Bhattacharya ve diğerleri, 2022). Polonya'da yapılan bir



araştırmada aşının fetuse zarar verebileceği endişesiyle gebelerin %20.0'nın aşı olmayı red ettiği saptanmıştır (Janik ve diğerleri, 2022). Türkiye'nin İç Anadolu bölgesinde 300 gebeyle yapılan bir araştırmada, gebelerin sadece %37.0'ı COVID-19 aşısı olabileceğini belirtmiştir. Aynı araştırmada aşı olmak istemeyen gebelerin aşıya güvenmedikleri, fetüsün sağlığı ile ilgili endişe ettiklerini, doğmamış çocuklarının sağlığını tehlikeye atmaktan korktukları belirtilmiştir. Gebelerin aynı zamanda gebelikte COVID-19 aşısının uygulanması ile ilgili sınırlı bilgiye ulaştıkları, yeterli bilgilendirme olmadığından aşı olmak istemedikleri bildirilmiştir (Goncu Ayhan ve diğerleri, 2021). Türkiye'de yapılan bir başka araştırmada gebelerin %29.6'sının aşı olmaya karşı dirençli oldukları, bunun en büyük nedeninin ise aşılama hakkında bilgi eksikliği olduğu saptanmıştır (Gencer, Özkan, Vardar ve Serçekuş, 2022). Çek Cumhuriyeti'nde yapılan bir araştırmada gebelerin aşılama kabul etme oranı %70.2 olarak bildirilmiştir. Aşılama kabul etme oranının yüksek olmasının nedeni olarak da uzmanlar tarafından yapılan yeterli ve güvenli bilgilendirme olduğu saptanmıştır (Levy ve diğerleri, 2021; Riad ve diğerleri, 2021). Çin'de ise gebelerin aşılama kabul etme oranı %77.4 olarak bildirilmiştir (Tao ve diğerleri, 2021). Bu araştırmada ise yaklaşık olarak her dört gebeden birinin COVID-19 pozitif olduğu, her iki gebeden birinin şimdiye kadar en az bir kez PCR testi yaptırdığı ayrıca aşıya güvenmeme, aşıya karşı olma ve aşı ile ilgili endişe ve korku yaşama nedeniyle gebelerin %24.8 oranında COVID-19 aşısı olmadığı saptanmıştır. Araştırmaların ortaya koyduğu bu sonuçların farklılık göstermesi, araştırmalara katılan gebeler arasındaki sosyo-demografik özellikler ve COVID-19 aşısı farklılık düzeylerinin yanı sıra yer ve zaman farklılıkları ile açıklanabilir.

Gebelerin COVID-19 aşısını kabul etmeleri, maternal yaşın ve eğitim düzeyinin yüksek olması ve çalışma durumu ile ilişkilendirildiğini belirtmek mümkündür (Huddleston ve diğerleri, 2022; Kiefer ve diğerleri, 2022; Theiler ve diğerleri, 2021). İskoçya'da, Suudi Arabistan'da ve Etiyopya'da yapılan araştırmalarda maternal yaş ve eğitim düzeyinin yüksek olmasının, aşı kabulünü arttırdığı bulunmuştur (Ayele ve diğerleri, 2021; Samannodi, 2021; Stock ve diğerleri, 2022). Fransa'da yapılan geniş çaplı bir araştırmada çalışmayan gebelerin aşı güvenliği ve etkisiyle ilgili olumsuz düşünceleri olduğu saptanmıştır (Descamps ve diğerleri, 2020). Katar'da ve Türkiye'de yapılan araştırmalarda yaş ve eğitim düzeyinin gebelerin COVID-19 aşısını kabul etmelerinde belirleyici olmadıkları saptanmıştır (Gencer ve diğerleri, 2022; Mohan ve diğerleri, 2021; Solmaz, Çağan ve Taşkın, 2022). Bu araştırmada da Katar'da ve Türkiye'de yapılan araştırmalarda olduğu gibi gebelerin yaş, eğitim düzeyleri ve çalışma durumlarının gebelerin COVID-19 aşısını kabul etmeleri belirleyici olmadığı saptanmıştır.

Gebelikte aşı dışında COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesi için alınan önlemler enfeksiyon geçişini engellemede yeterli olmamaktadır. Gebenin her an hastalanacağı/tekrar hastalanacağı veya covid pozitif biriyle temas edebileceği endişesi olumsuz maternal-neonatal sonuçlara neden olabilmektedir. Bu durumun gebelerin aşı olmayı kabul etmelerinde etkili bir neden olduğu düşünülmektedir (Desdicioğlu, Avşar ve Yavuz, 2021). Mozambik'te 1878 katılımcıyla, Suudi Arabistan'da kronik hastalığı olan 521 katılımcıyla ve Etiyopya'nın kuzey batısında 510 gebeyle yapılan üç ayrı araştırmada da, daha öncesinde COVID-19 pozitif olma ve covid pozitif biriyle teması olmanın yeniden enfekte olma endişesinden dolayı aşı kabulünü arttırmada etkili olduğu bildirilmiştir (Al-Hanawi ve diğerleri, 2021; Aynalem ve diğerleri, 2022; Dula ve diğerleri, 2021). Bu araştırmada ise gebelerin %24.2'si en az bir kez COVID-19 pozitif olmuş, %13.7'sinin de son 14 gün içinde COVID-19 pozitif biriyle teması olmuştur. Ayrıca gebelerin aşı karşıtlığını, daha önceden COVID-19 pozitif olma durumunun, son 14 gün içinde COVID-19 pozitif olan biriyle temas etmenin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilediği saptanmıştır. Gebelerin COVID-19'a yakalanma ve enfeksiyon sonucunda ölümle sonuçlanabilecek ciddi sonuçlarla tekrar karşıya olma ihtimalini düşündüklerinden dolayı aşı olmayı seçtikleri düşünülmektedir.

## SONUÇ

Bu araştırmada her dört gebeden üçü COVID-19 aşısı olmuş, biri ise olmamıştır. Gebelerin COVID-19 aşısı olmamalarının en önemli nedeni aşının güvenli olmadığını düşünmeleridir. COVID-19 aşısı olmayan gebeler ayrıca COVID-19 aşısına karşı olduklarını ve endişe ve korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin aşı karşıtlığı ölçek toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. COVID-19 enfeksiyonunun neden olabileceği maternal ve fetal olumsuz sonuçlar göz önüne alındığında, aşı olmama kararında etkili olan nedenlerin belirlenmesinin ve ilgili önlemlerin alınmasının önemli bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir. Gebelerin COVID-19 aşısının güvenilir olduğuna ilişkin sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmeleri, aşı karşıtı olmalarına neden olan faktörleri belirlemeleri, endişe ve korkularını ortadan kaldırmaya yönelik desteği sağlamları gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin sunumunda, gebelerin COVID-19 aşılama ile ilgili yeterli profesyonel bilgiye ve hizmete erişiminin kolaylıkla sağlanabileceği sistemin oluşturulmasının da, aşı karşıtlığını ortadan kaldıracakları düşünülmektedir.

### Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: Z.B.A. Veri toplama: Z.B.A. Veri analizi ve yorumlama: Z.B.A. Makale yazımı: Z.B.A. Eleştirel inceleme: Z.B.A.

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

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

## KAYNAKLAR

- Adhikari, E. H., Moreno, W., Zofkie, A. C., MacDonald, L., McIntire, D. D., Collins, R. R. J., Spong, C. Y. (2020). Pregnancy outcomes among women with and without severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 infection. *JAMA Network Open*, 3(11), e2029256. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.29256>
- Al-Hanawi, M. K., Ahmad, K., Haque, R., Keramat, S. A. (2021). Willingness to receive COVID-19 vaccination among adults with chronic diseases in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 14(10), 1489–1496. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.08.002>
- Ayele, A. D., Ayenew, N. T., Tenaw, L. A., Kassa, B. G., Yehuala, E. D., Aychew, E. W., ... Belay, H. G. (2021). Acceptance of COVID-19 vaccine and associated factors among health professionals working in Hospitals of South Gondar Zone, Northwest Ethiopia. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(12), 4925–4933. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.2013082>.
- Aynalem, Z. B., Bogale, T. W., Bantie, G. M., Ayalew, A. F., Tamir, W., Feleke, D. G., Yazew, B. G. (2022). Factors associated with willingness to take COVID-19 vaccine among pregnant women at Gondar town, Northwest Ethiopia: A multicenter institution-based cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17(11), e0276763. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276763>
- Badell, M. L., Dude, C. M., Rasmussen, S. A., Jamieson, D. J. (2022). COVID-19 vaccination in pregnancy. *BMJ*, 378, e069741. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069741>
- Bhattacharya, O., Siddiquea, B. N., Shetty, A., Afroz, A., Billah, B. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy among pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12(8), e061477. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061477>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). People with certain medical conditions. Retrieved from Centers for Disease Control and Prevention website: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
- COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric–Gynecologic Care. (n.d.). Retrieved from www.acog.org website: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>
- Cunningham, R. M., Minard, C. G., Guffey, D., Swaim, L. S., Opel, D. J., Boom, J. A. (2018). Prevalence of vaccine hesitancy among expectant mothers in Houston, Texas. *Academic Pediatrics*, 18(2), 154–160. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.08.003>
- Demir, N. (2022). Gebelerde covid-19 aşıları ve hatırlatma dozu hakkında bilgilendirme. (n.d.). Retrieved from <https://www.tmtfp.org/files/covidbilgilendirme/Covid19-23temmuz2022/gebelerde-covid-hatirlatma-asilari-23temmuz.pdf>
- Descamps, A., Launay, O., Bonnet, C., Blondel, B. (2020). Seasonal influenza vaccine uptake and vaccine refusal among pregnant women in France: results from a national survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(5), 1093-1100. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1688035>
- Desdicioğlu, R., Avşar, F. B., Yavuz, A. F. (2021). COVID-19 Vaccines and pregnancy. *Ankara Medical Journal*, 21(4), 672–686. <https://doi.org/10.5505/amj.2021.22120>
- Dey, M. ., Singh, S. ., Tiwari, R., Nair, V. G., Arora, D., Tiwari, S. (2021). Pregnancy Outcome in first 50 SARS-Cov-2 positive patients at our center. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine*, 27(1), 11–16. <https://doi.org/10.21613/GORM.2021.1176>
- Dula, J., Mulhanga, A., Nhanombe, A., Cumbi, L., Júnior, A., Gwatsvaira, J., ... Colebunders, R. (2021). COVID-19 vaccine acceptability and its determinants in Mozambique: an online survey. *Vaccines*, 9(8), 828. <https://doi.org/10.3390/vaccines9080828>.
- Erchick, D. J., Agarwal, S., Kaysin, A., Gibson, D. G., Labrique, A. B. (2022). Changes in prenatal care and vaccine willingness among pregnant women during the COVID-19 pandemic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 558. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04882-x>
- Gencer, H., Özkan, S., Vardar, O., Serçekuş, P. (2022). The effects of the COVID 19 pandemic on vaccine decisions in pregnant women. *Women and Birth*, 35(3), 317-323. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.05.003>
- Goncu Ayhan, S., Oluklu, D., Atalay, A., Menekşe Beser, D., Tanacan, A., Moraloglu Tekin, O., Sahin, D. (2021). COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 154(2), 291-296. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13713>.
- Huddleston, H. G., Jaswa, E. G., Lindquist, K. J., Kaing, A., Morris, J. R., Hariton, E., ... Cedars, M. I. (2022). COVID-19 vaccination patterns and attitudes among American pregnant individuals. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(1), 100507. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100507>.
- Janik, K., Nietupska, K., Iwanowicz-Palus, G., Cybulski, M. (2022). Fear of COVID-19 and vaccine hesitancy among pregnant women in Poland: A Cross-Sectional Study. *Vaccines*, 10(10), 1700. <https://doi.org/10.3390/vaccines10101700>.
- Kaya, O. (2021). COVID-19 aşıları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(COVID-19 özel sayı), 31-35. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.905059>.

- Kiefer, M. K., Mehl, R., Costantine, M. M., Johnson, A., Cohen, J., Summerfield, T. L., ... Venkatesh, K. K. (2022). Characteristics and perceptions associated with COVID-19 vaccination hesitancy among pregnant and postpartum individuals: a cross-sectional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *129*(8), 1342-1351. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17110>
- Kılınçarslan, M. G., Sarıgül, B., Toraman, Ç., Şahin, E. M. (2020). Development of valid and reliable scale of Vaccine Hesitancy in Turkish language. *Konuralp Medical Journal*, *12*(3), 420-429. <https://doi.org/10.18521/ktd.693711>
- Larson, H. J., de Figueiredo, A., Xiaohong, Z., Schulz, W. S., Verger, P., Johnston, I. G., ... Jones, N. S. (2016). The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*, *12*, 295-301. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.08.042>
- Levy, A. T., Singh, S., Riley, L. E., Prabhu, M. (2021). Acceptance of COVID-19 vaccination in pregnancy: a survey study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, *3*(5), 100399. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100399>
- Mohan, S., Reagu, S., Lindow, S., Alabdulla, M. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy in perinatal women: a cross sectional survey. *Journal of Perinatal Medicine*, *49*(6), 678-685. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0069>
- Mohd Azizi, F. S., Kew, Y., Moy, F. M. (2017). Vaccine hesitancy among parents in a multi-ethnic country, Malaysia. *Vaccine*, *35*(22), 2955-2961. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.04.010>
- Riad, A., Jouzová, A., Üstün, B., Lagová, E., Hruban, L., Janků, P., ... Klugar, M. (2021). COVID-19 vaccine acceptance of pregnant and lactating women (PLW) in Czechia: an analytical cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(24), 13373. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413373>
- Riley, L. E., Jamieson, D. J. (2021). Inclusion of pregnant and lactating persons in COVID-19 vaccination efforts. *Annals of Internal Medicine*, *174*(5), 701-702. <https://doi.org/10.7326/m21-0173>
- Samannodi, M. (2021). COVID-19 Vaccine acceptability among women who are pregnant or planning for pregnancy in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Patient Preference and Adherence*, *15*, 2609-2618. <https://doi.org/10.2147/ppa.s338932>
- Saxena, S., Skirrow, H., Bedford, H. (2020). Routine vaccination during COVID-19 pandemic response. *BMJ*, *m2392*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2392>
- Skjefte, M., Ngirbabul, M., Akeju, O., Escudero, D., Hernandez-Diaz, S., Wyszynski, D. F., Wu, J. W. (2021). COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. *European Journal of Epidemiology*, *36*, 197-211. <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00728-6>
- Solmaz, E., Çağan, E. S., Taskin, R. (2022). Gebelerin COVID-19 korku düzeylerinin aşı tutumlarına etkisi, *Artuklu IJ Health Sci*. *2*(3), 8-14. <https://doi.org/10.58252/artukluder.1175186>
- Stock, S. J., Carruthers, J., Calvert, C., Denny, C., Donaghy, J., Goulding, A., ... Vasileiou, E. (2022). SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination rates in pregnant women in Scotland. *Nature Medicine*, 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01666-2>
- Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K. (2005). *Klinik ve saha araştırmalarında örnekleme yöntemleri ve örneklem büyüklüğü*. Ankara: Alp Ofset ve Matbaacılık Ltd. Şti.
- Tao, L., Wang, R., Han, N., Liu, J., Yuan, C., Deng, L., ... Liu, J. (2021). Acceptance of a COVID-19 vaccine and associated factors among pregnant women in China: a multi-center cross-sectional study based on health belief model. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1892432>
- The Journey of the COVID-19 Vaccine. (2021). Retrieved from IMF website: <https://www.imf.org/en/Publications/fandd/issues/2021/12/Journey-covid-19-vaccine-Stanley>
- Theiler, R. N., Wick, M., Mehta, R., Weaver, A. L., Virk, A., Swift, M. (2021). Pregnancy and birth outcomes after SARS-CoV-2 vaccination in pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, *3*(6). <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100467>
- Wake, A. D. (2021). The acceptance rate toward COVID-19 vaccine in Africa: A systematic review and meta-analysis. *Global Pediatric Health*, *8*, 2333794X2110487. <https://doi.org/10.1177/2333794x211048738>
- World Health Organization. (2022). WHO COVID-19 dashboard. Retrieved from World Health Organization website: <https://covid19.who.int/>

Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-7665-4524

Gül ERTEM<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-5853-3980

## Experiences of Women with Visual and Orthopedic Disabilities in Obstetrics and Gynecology Units: A Phenomenological Study

Görme ve Ortopedik Engelli Kadınların Obstetri ve Jinekoloji Birimlerinde Yaşadıkları Deneyimler: Bir Fenomenolojik Çalışma

Gönderilme Tarihi: 24 Temmuz 2023

Kabul Tarihi: 29 Kasım 2023

\*This article was presented as an oral presentation at the 2<sup>nd</sup> international 4<sup>th</sup> National Childbirth Education and Educators Congress in Izmir on 27-30 October 2022.

<sup>1</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

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

### Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN  
ekindilatop@gmail.com

### Keywords:

Disability; visual disabilities; orthopedic disabilities; obstetrics and gynecology units; phenomenology.

### Anahtar Sözcükler:

Engellilik; görme engelliler; ortopedik engelliler; obstetri ve jinekoloji birimleri; fenomenoloji.

### ABSTRACT

**Objective:** This research was conducted to understand the core/base of the experiences, thoughts, and feelings of women with visual and orthopedic disabilities about health care services related to obstetrics and gynecology units.

**Methods:** A descriptive phenomenological design was used in this study. This study was conducted with women with 10 visual and 12 orthopedic disabilities registered to physical disability associations in Izmir, western Turkey, between May 2020 and November 2020. Data were collected by in-depth interview method using semi-structured questions. All transcripts were evaluated by two researchers and codes were created. The codes formed the sub-themes in terms of similarities and differences, and themes were created as a result of combining sub-themes.

**Results:** The data obtained consists of two main themes: "1) Challenges and Problems", "2) Attitude of Health Professionals." "Challenges and Problems" has 10 sub-themes: "Social pressure, dependence on others-helplessness, problems with gynecology/obstetrics examination chairs, transportation problems, poor physical conditions, financial problems, procrastination/disregard, obscurity-uneasiness, privacy-shame-hesitate, and discourses in the past." "Attitude of Health Professionals" has three positive sub-themes and eight negative sub-themes. "Positive attitude consisted of helping, giving information before the procedure, being understanding and relevant." "Negative attitude included not taking enough time-disinterest, exclusion- stigma, violence, maltreatment from female healthcare professionals, communication problems, lack of privacy, helplessness, and lack of education/awareness."

**Conclusion:** In the study, women with visual and orthopedic disabilities experienced problems, negative thoughts, and feelings related to the attitudes and behaviors of individuals, and environmental, social, institutional, economic, information, and health professionals related to obstetrics and gynecology units. Health professionals working in obstetrics and gynecology units and women's health policies must focus on the problems experienced by women with visual and orthopedic disabilities.

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, görme ve ortopedik engelli kadınların obstetri ve jinekoloji birimleri ile ilgili sağlık bakım hizmetleri hakkındaki deneyimlerini, düşüncelerini ve duygularını özünü/temelini anlamak amacıyla yürütülmüştür.

**Yöntem:** Araştırmada tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanılmıştır. Araştırma Türkiye'nin batısı İzmir'deki fiziksel engelli derneklerine kayıtlı 10 görme ve 12 ortopedik engelli kadın ile Mayıs 2020 ve Kasım 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, yarı yapılandırılmış sorular aracılığıyla derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Tüm transkriptler iki araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve kodlar oluşturulmuştur. Kodlar, benzerlikler ve farklılıklar açısından alt temaları oluşturmuş ve alt temaların birleştirilmesi sonucunda temalar oluşmuştur.

**Bulgular:** Elde edilen veriler iki ana temadan oluşmaktadır: "1) Zorluklar ve Sorunlar", "2) Sağlık Çalışanlarının Tutumu". "1) Zorluklar ve Sorunlar" teması 10 alt temadan oluşmaktadır: "Sosyal baskı, başkalarına bağımlılık-çaresizlik, jinekoloji/obstetrik muayene masaları ile ilgili problemler, ulaşım problemleri, kötü fiziksel koşullar, finansal problemler, erteleme/önemsememe, belirsizlik-tedirginlik, mahremiyet-utanma-çekingenlik ve geçmişteki söylemler." "Sağlık Profesyonellerinin Tutumu" teması üç olumlu ve sekiz olumsuz alt temadan oluşmaktadır: "Olumlu tutum; yardım etme, işlemden önce bilgi verme, anlayışlı ve ilgili olma alt temalarından oluşmaktadır." "Olumsuz tutum, yeterli zaman ayırmama-ilgisizlik, dışlama-damgalama, şiddet, kadın sağlık profesyonellerinden kötü muamele, iletişim problemleri, mahremiyet eksikliği, çaresizlik ve eğitim/farkındalık eksikliği alt temalarından oluşmaktadır."

**Sonuç:** Araştırmada görme ve ortopedik engelli kadınların obstetri ve jinekoloji birimleri ile ilgili bireysel, çevresel, toplumsal, kurumsal, ekonomik, bilgi ve sağlık profesyonellerinin tutum ve davranış ile ilgili problemler, olumsuz düşünceler ve hisler yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Obstetri ve jinekoloji birimlerinde çalışan sağlık profesyonelleri ve kadın sağlığı politikaları görme ve ortopedik engelli kadınların yaşadıkları problemlere odaklanmalıdır.

**How to cite:** Topaloğlu Ören, E.D., Ertem, G. (2023). Experiences of women with visual and orthopedic disabilities in obstetrics and gynecology units: A phenomenological study. *JEUNF*, 39(3),422-437 Doi:10.53490/egehemsire.1332106

**Kaynak Gösterimi:** Topaloğlu Ören, E.D., Ertem, G. (2023). Görme ve ortopedik engelli kadınların obstetri ve jinekoloji birimlerinde yaşadıkları deneyimler: Bir fenomenolojik çalışma. *EGEHFD*, 39(3), 422-437 Doi:10.53490/egehemsire.1332106.

## INTRODUCTION

Disability is part of being human. An estimated 1.3 billion people—approximately 16% of the global population live with some form of disability and 2-4% of them have significant difficulties in functioning. It is estimated that one in every five women has a disability. Three-quarters of people with disabilities in developing and underdeveloped countries are women (WHO, 2023). Disability prevalence increases with age for both women and men: approximately 4 percent of young adults, 15 percent of 60 year-olds and 35 percent of 79 year-olds report having disabilities. Differences in disability prevalence between women and men are small and increase with age. Across all ages, women have slightly higher rates of disability compared to men. However, men have higher rates of disability at the younger end of the age range, while women have higher rates of disability at the older end of the age range. Also, women with disabilities have a higher disability rate. The number of women with disabilities especially women with physical disabilities (WPDs) is increasing day by day all over the world (Spotlight on Women with Disabilities, 2021; UN Women Organization, 2023). WPDs are more likely to face women's health issues as well as the health problems caused by disability. This situation causes WPDs to need more obstetrics and gynecology services (Heideveld-Gerritsen et al., 2021; Iezzoni, Wint, Smeltzer, and Ecker, 2015). WPDs may experience many women's health problems such as pregnancy, childbirth, postpartum period, menopause, and reproductive, and sexual health problems. Therefore they can apply to obstetrics and gynecology services. However, WPDs may be exposed to some difficulties, pressures, and negative experiences in obstetrics and gynecology services and also may experience negative thoughts and feelings. In a systematic review examining the experiences of WPDs in obstetrics and gynecology services, 10 qualitative studies were examined and it was determined that the studies were conducted in the United States, Ghana, Switzerland, Vietnam, and Canada. In this systematic review, it was determined that WPDs experienced barriers regarding accessibility of facilities, adapted equipment, lack of knowledge, and healthcare providers' dismissals of their concerns and unwillingness to assist (Heideveld-Gerritsen et al., 2021). In another systematic review examining the experiences of WPDs in obstetrics and gynecology services, 27 qualitative and eight quantitative studies were examined. Qualitative studies were conducted in the United States, United Kingdom, Canada, Ireland, Australia, and Norway; quantitative studies were conducted in the United States, United Kingdom, Norway, Canada, and Ireland. As a result of this systematic review, the problems experienced by WPDs; focused on accessibility, care, transportation, environment, accommodation, attitude of health care providers, acceptability, inadequate information, and unmet needs of WPDs (Lawler, Lalor, and Begley, 2013). In a quantitative study conducted with 20,094 women with disabilities in England, it was determined that women with disabilities had problems in obstetric units, such as communication problems, lack of support, not being included in decision-making processes, not being able to establish a trustworthy relationship with health care providers, not being respected and not receiving sufficient attention (Malouf, Henderson and Redshaw, 2017). It is necessary to understand the positive/negative expressions, thoughts, and feelings experienced by women with visual and orthopedic disabilities (WVODs) in obstetrics and gynecology services and determine their origins to overcome these difficulties. This research is important in terms of revealing the problems and difficulties experienced by WVODs in obstetrics and gynecology services and developing solution strategies. This research aimed to understand the core/base of the experiences, thoughts, and feelings of WVODs about healthcare services related to obstetrics and gynecology units.

### Research question

How/what are the experiences, thoughts and feelings of WVODs about healthcare services related to obstetrics and gynaecology units?

## METHODS

### Research Design

This study was conducted in a descriptive phenomenological design with a thematic analysis approach in a qualitative research design. Phenomenological studies examine the lived experience regarding the phenomena under investigation and provide experiential meanings, including rich descriptions. The descriptive phenomenological study designs offer comprehensive information about an event (Creswell and Poth, 2017; Creswell, 2020; Yalçın, 2022). Thematic analysis is an important technique that aims to reveal meaning and patterns in qualitative data, create meaningful subthemes and themes, and determine the theoretical status of categories (Braun and Clarke, 2006; Dowling and Cooney, 2012). In this context, the nature of this study is based on understanding the core/base of experiences, thoughts, and feelings of WVODs about obstetrics and gynecology services. The study was reported in accordance with the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (O'Brien, Harris, Beckman, Reed and Cook, 2014).

### Population and Sample

This study was conducted with women with 10 visual and 12 orthopedic disabilities registered to several physical disability associations in Izmir, western Turkey. The inclusion criteria for the study were to be visually or

orthopedically impaired, and to be willing to participate in the study. Women who never received gynecological services were excluded from the study. Purposeful sampling method (the criterion sampling method) was used in the study. In this research, the criterion sampling method was used because the subject is a specific field and it guides the researchers in determining the participants (Creswell and Poth, 2017; Creswell, 2020; Yalçın, 2022). The interviews were terminated when the data started to repeat each other and reached the saturation point.

### Data Collection

Data were collected by in-depth interview method using semi-structured questions (The Interview Form) and observation notes between May 2020 and December 2020 in Izmir in the west of Turkey. Interviews were conducted one-on-one with each participant. Before starting the interviews, for the interview form, expert opinions were obtained from five expert academicians working in the field of women's health and diseases. A pilot study was conducted with two visual and two orthopedic disabilities women. The interviews were conducted by the first researcher in an empty room of the disabled associations where the participants were registered. The researcher observed each participant during the interviews, took observation notes, and audio-recorded the interviews. The names of the participants in the study were kept confidential. The statements of women with 10 visual disabilities and 12 orthopedic disabilities were given by coding as V1, V2; and the statements of WVODs were given by coding as O1, O2. The mean duration of each interview was 45 minutes.

### Data Collection Tools

As data collection tools, "Introductory Information Form", and "The Interview Form" were used.

The Introductory Information Form was prepared by the researchers and includes total (n=5) sociodemographic data including age, educational status, work status, disability status and number of living children (Iezzoni et al., 2015; Lawler et al., 2013; Malouf et al., 2017).

The Interview Form consisted of eight open-ended semi-structured questions in line with the literature by the researchers. The Interview Form included what gynecology and obstetrics services meant to WVODs, their feelings, positive and negative experiences, expectations, feelings, and thoughts (Iezzoni et al., 2015; Lawler et al., 2013; Malouf et al., 2017) (Table 1).

**Table 1.** The Interview Questions

Questions
1. What comes to your mind first, when you think of obstetrics and gynecology services? What do you think? What are your positive and negative thoughts? Can you explain?
2. How do you feel about obstetrics and gynecology services? What are your positive and negative feelings? Can you explain?
3. Could you tell us about your experiences in obstetrics and gynecology services? Please mention this in detail.
4. What are your positive experiences? Please mention this in detail. What are your negative experiences? Please mention this in detail.
5. Can you tell us about an unforgettable experience or moment you had regarding obstetrics and gynecology services? Can you give an example?
6. Are you satisfied with going to obstetrics and gynecology services? What are the factors that affect your positive/negative satisfaction? Can you explain?
7. What kind of difficulties do you have with obstetrics and gynecology services? What/who are the situation/event/people you are having difficulty with? Can you explain?
8. What kind of solutions do you have for these difficulties you experience in obstetrics and gynecology services? What are your expectations and thoughts? Can you explain?

### Data Analysis

The data were analyzed with an inductive approach by using the six stages (Generating initial codes, searching for subthemes and themes, reviewing themes, defining, naming themes, and producing the report.) of thematic analysis (Braun and Clarke, 2006). The audio recordings of the interviews and the observation notes were transcribed by the first author (EDTÖ) and double-checked by the second author (GE). The transcripts were read many times by the researchers and inductive coding was performed independently. From the beginning to the end of the research, all transcripts were reviewed by an academician in the field (co-supervisor). This was done to reveal and minimize the prejudices, socio-cultural perceptions, and assumptions of the researchers. The bracketing interviews created negotiated, supportive relationships that served as an interface between the researchers and the research data. In addition, the researchers wrote memos as a method of bracketing to means of examining and reflect upon the researcher's engagement throughout data collection and analysis. The transcripts were coded line by line by

the researchers and the resulting codes were discussed in face-to-face and online meetings on sub-themes and themes. The statements given by the participants were compared in terms of similarities and differences.

After independent coding by the researchers, a total of 625 codes were obtained and the participants' experiences, thoughts, and feelings regarding gynecology and obstetrics services were determined with the thematic mapping methodology. Considering the purpose of the research the suitable themes of the expressions of the WVODs were determined. Two main themes and 22 sub-themes were identified in the study, and these themes were translated from Turkish to English by a native English speaker outside the research team.

**Trustworthiness of the data:** The trustworthiness of the data was carried out in line with the principles of credibility, reliability, confirmability, transferability, and transparency (Connelly, 2016). To increase the credibility of the research, a semi-structured interview form was developed in line with the literature (Iezzoni et al., 2015; Lawler et al., 2013; Malouf et al., 2017) and a conceptual framework was created. To ensure the reliability of the data, participants were asked to detail their experiences as much as possible. After each interview was completed, the interviews, which were transcribed verbatim, were sent back to the participants, and they were asked to check the accuracy and comprehensibility of the statements. All transcripts were examined by an expert academician (co-supervisor) working in the same field, and data source triangulation and researcher triangulation were used in the study. To increase the reliability of the research, the researchers carried out the thematic analysis process independently from each other. Afterward, the researchers held face-to-face and online meetings and repeatedly discussed the relationship between the identified themes, observation notes, and findings. Researchers have certification in qualitative research.

### **Ethical Considerations**

Ethics committee approval was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee of the university where the first researcher worked (Decision number: 522 on 09 January 2020 ). Informed consent was read to the participants before the beginning of the audio recording, and written consent was obtained from the participants. Participants' data was not used anywhere else. Voice recordings and transcriptions were stored on a password-protected computer.

## **RESULTS**

The ages of the participants in the study ranged from 29 to 49 years old (N=22). Ten of the WVODs were graduates, ten of them were undergraduates, and two of them were illiterate. Twelve of the WVODs were working, nine of them had congenital disabilities and all of them had one living child. Themes and subthemes are shown in Table 2.

### **Theme 1. Challenges and Problems**

#### **Social pressure**

Participants were generally exposed to social pressure related to obstetrics and gynecology services and stated that they felt stigmatized and oppressed as a result of the social pressure they experienced.

*"I do not like going to obstetrics, I go because I have to. It seems repulsive to me, I do not know if it is something from the past, being a woman is a problem, being a girl is a problem, and disability is a problem. We are an element of pressure in society (V11).", "...I get angry when you go there with a wheelchair, everyone pokes each other and shows you. So I am laughing at that. You live too, I live too, so what does being in a chair change, after all, you are also sitting while you are waiting. This is so stigmatizing (O11)."*

#### **Dependence on others- helplessness**

Participants stated that they can not go to obstetrics and gynecology services independently or whenever they want, they need the help of others (such as a spouse, friend, or relative) to access or when accessed to these services. All of the participants stated that they could not act independently, lost time, and felt helpless and inadequate.

*"I am always dependent on someone. I could not go to the obstetrics two times. What a coincidence, everyone had work back then. I have been faced with the fact that 'we can not always find someone at any moment' ... Later, I made an appointment again and could not go because I was addicted to someone again. I have had this twice, I got nervous. This is disturbing me. I would like to go alone under normal conditions (V1).", "I go with my husband, I go with my mother, I have to... The other problem is they ask me to fill out the form. I say that I can not*

*fill it out because I can not see. My husband usually helps with it, but they do not let my husband in because it is the obstetrics department (V12).", "You have to do your job very quickly, it may take time for you to get on the stretcher, sometimes you are waiting for someone to help you, you can not do it alone... This is a problem. Not having a suitable place for you (O1).", "...I am going with my husband, my husband can not go inside. Because I am disabled, I can not take off my clothes on my own. Sometimes they help and sometimes they do not, it is very difficult for people (O4).", "...I wish I had my self-care, physical care, health checkups. If I could do it alone... For example, without needing my wife (O6)."*

### **Problems with gynecology/obstetrics examination chairs**

In this research, it has been determined that one of the most important problems faced by WVODs when they go to obstetrics and gynecology services is the examination chairs. The most of participants stated that the examination chairs were not suitable in terms of height, ergonomics, and comfort and were not in a way that they could move alone.

*"I do not like that thing, I do not like the examination chairs. (V5)."* *"...My husband was helping. Then when the doctor knew, he/she would help too. But it is very difficult to get into the examination chair of obstetrics (V12).", "It is always a problem for us that the stretchers are high because you can not get there without help (O1).", "I can not get to that chair. I have a hard time because I have a problem with my leg (O2).", "I have trouble getting to the chair. I can not open my hip anyway (O3).", "...For example, when you go to that examination chair, it is hard to lie on your own...(O4).", "...additionally, those examination chairs are very difficult for us. Sitting there, getting up, and getting down is always a problem. That is why I'm having a hard time. But as I said, I wish those chairs had an ascending or descending form, but we could also sit comfortably...(O6).", "Will I not have difficulties? I can not go too high. Now, what shall I tell you? People with disabilities understand people with disabilities (O9).", "I went to the examination chairs, even the examination chair was too high, I had difficulty getting out (P11)."*

### **Transportation problems**

One of the important results determined in the research was the transportation problems that participants experienced while reaching the obstetrics and gynecology services or after reaching the hospital. Participants generally stated that they had transportation problems while reaching the hospital, within the hospital, and in every field.

*"I always have problems with transportation. Because I have no independent movement. Someone always has to take me (V1).", "Being visually impaired is already a problem not only for that place but for transportation in every way. For example, you can easily cross the street, but if I have trouble getting there if the cars are not suitable for me if I pay more for taxis... I have an independent movement, I take the cane and go away, but it is necessary to see it at certain points. It gets secluded, you have to cross the street, you may not see anyone, you may not find anyone. So we always have a problem with transportation (V6)", "As soon as we leave the house, we have problems with transportation. In the hospital environment, it exists not only in obstetrics but also in every field...(V10).", "There is a transportation problem, you can not go if you do not have a car. When I was pregnant, I had a very hard time going to the hospital, it was very difficult (O4)."*

### **Poor physical conditions**

Participants stated that the physical conditions of public institutions or organizations and obstetrics and gynecology services were not suitable for them, they had difficulties in this regard. Also, it was stated that the some of participants experienced some hygiene problems (examination chair, stretcher, corridors, etc.) in the services.

*"I had a baby at the hospital. I had to stay there for forty days and it was a disgusting place. The hospital was very bad in terms of cleanliness. Even the animal would not give birth there... A female doctor asked me to do a vaginal examination. But no one helped me find the examination chair. While I was trying to find the examination chair with my hand, I suddenly felt a wetness on my hand. I hate touching wet things. It was probably something left over from the patient before me. I had such troubles, especially the gynecological units are needed to be hygienic, the toilets were disgusting, the corridors were very bad (V8)", "We memorize the places we go to more. However, it is very difficult to find the doctor's room first and then sit on the examination chair. (V12).", "The outpatient clinic I went to had stairs, so I had to get help. I was able to get out because I could walk with crutches, but a friend of mine who could not walk at all could not get out. (O1).", "Where I live, there is a gynecologist, there is a family doctor, but for example, in the building where my family doctor is located, the obstetrician is on the second floor and there is no elevator, so I can not use my right to care. I will go to the main health center, there is an elevator, but there is*



*a very steep ramp to get inside. If you slip off the ramp, you fall directly into the traffic, in front of the vehicles. (O7)."*

**Table 2.** Experiences of Women with Visual and Orthopedic Disabilities in Health Care Services related to Obstetrics and Gynecology Units

Codes	Subthemes	Themes
<ul style="list-style-type: none"> <li>It is repulsive to me, I do not know if it is something from the past, being a woman is a problem, being a girl is a problem, and disability is a problem. We are an element of pressure in society.</li> </ul>	Social Pressure	<b>Challenges and Problems</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>I go with my husband, I go with my mother, I have to ...</li> </ul>	Dependence On Others - Helplessness	
<ul style="list-style-type: none"> <li>We entered the normal examination, you know a slightly high table while lying on the gynecological table. .... Not accessible.</li> </ul>	Problems With Gynecology/obstetrics Examination Chairs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>We have problems with transportation. In the hospital environment, it exists not only in obstetrics but also in every field.</li> </ul>	Transportation Problems	
<ul style="list-style-type: none"> <li>I went in my car, but of course, it was difficult inside the hospital. Elevators are troublesome, I had difficulty in the hospital.</li> </ul>	Poor Physical Conditions	
<ul style="list-style-type: none"> <li>I have to go to a private hospital, it is expensive and I am retired, there are two disabled people at home, how can we go?</li> </ul>	Financial Problems	
<ul style="list-style-type: none"> <li>There are times that you do not care much or you postpone it.</li> </ul>	Procrastination/Disregard	
<ul style="list-style-type: none"> <li>We do not know exactly where to sit at the examination table. We may bump, we may not see, and we may stumble. That's why we have anxiety.</li> </ul>	Obscurity- Uneasiness	
<ul style="list-style-type: none"> <li>This is our privacy, so there can never be a luxury like not being ashamed.</li> </ul>	Privacy-Shame-Hesitate	
<ul style="list-style-type: none"> <li>They were talking about the bad behavior of the midwives and nurses. I guess we heard it and it scared us.</li> </ul>	Discourses in The Past	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Health personnel tried to help me every time. Then I do not have a problem.</li> </ul>	<b>Positive Attitude</b> Helping	<b>Attitude of Health Professionals</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>For example, I do not say that every doctor is like this, but it is very nice that some doctors ask permission and say they will do this intervention for you.</li> </ul>	Giving Information Before the Procedure	
<ul style="list-style-type: none"> <li>I have met very nice people in my life, very nice doctors, and people who took care of me in a way I never expected. Thanks to them, I am standing.</li> </ul>	Being Understanding and Relevant	
<ul style="list-style-type: none"> <li>He was playing with his phone in hand. He did not care about me. You have also prescribed medicine, but you are not told why that medicine was prescribed.</li> </ul>	<b>Negative Attitude</b> Not Taking Enough Time- Disinterest	
<ul style="list-style-type: none"> <li>After the baby was born, we took him to the hospital for a blood draw when he was four days old. The nurse asked who is the baby's mother, I said he was mine. She felt sorry for the baby. She said, dear, that is your destiny, she said.</li> </ul>	Exclusion- Stigma	
<ul style="list-style-type: none"> <li>When I had a miscarriage, the heavy words of that doctor hurt me a lot. When I said that I could not open my leg, he was giving me heavy words</li> </ul>	Violence	
<ul style="list-style-type: none"> <li>When a male doctor goes to the doctor during pregnancy, the way he welcomes me and the way he comforts me is very different from that of the woman.</li> </ul>	Maltreatment From Female Healthcare Professionals	
<ul style="list-style-type: none"> <li>If I act very comfortably like that, if I communicate, if I talk, they get comfortable reactions...</li> </ul>	Communication Problems	

---

They get very nervous.	
<ul style="list-style-type: none"><li>• I went to gynecology about a year and a half ago. The doctor's room was full when I went. I hear what everyone is talking about with the doctor. Then it came to me and I said, I am the only one here, everybody hears what I am going through.</li></ul>	Lack of Privacy
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sometimes they do not help you, you can barely get to the table by yourself.</li></ul>	Helplessness
<ul style="list-style-type: none"><li>• For example, if a nurse doesn't know how to use the wheelchair, I get angry, she has to know.</li></ul>	Lack of Education/Awareness

---

**Table 2.** Experiences of Women with Visual and Orthopedic Disabilities in Health Care Services related to Obstetrics and Gynecology Units

Codes	Subthemes	Themes
<ul style="list-style-type: none"> <li>It is repulsive to me, I do not know if it is something from the past, being a woman is a problem, being a girl is a problem, and disability is a problem. We are an element of pressure in society.</li> </ul>	Social Pressure	<b>Challenges and Problems</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>I go with my husband, I go with my mother, I have to ...</li> </ul>	Dependence On Others - Helplessness	
<ul style="list-style-type: none"> <li>We entered the normal examination, you know a slightly high table while lying on the gynecological table. .... Not accessible.</li> </ul>	Problems With Gynecology/obstetrics Examination Chairs	
<ul style="list-style-type: none"> <li>We have problems with transportation. In the hospital environment, it exists not only in obstetrics but also in every field.</li> </ul>	Transportation Problems	
<ul style="list-style-type: none"> <li>I went in my car, but of course, it was difficult inside the hospital. Elevators are troublesome, I had difficulty in the hospital.</li> </ul>	Poor Physical Conditions	
<ul style="list-style-type: none"> <li>I have to go to a private hospital, it is expensive and I am retired, there are two disabled people at home, how can we go?</li> </ul>	Financial Problems	
<ul style="list-style-type: none"> <li>There are times that you do not care much or you postpone it.</li> </ul>	Procrastination/Disregard	
<ul style="list-style-type: none"> <li>We do not know exactly where to sit at the examination table. We may bump, we may not see, and we may stumble. That's why we have anxiety.</li> </ul>	Obscurity- Uneasiness	
<ul style="list-style-type: none"> <li>This is our privacy, so there can never be a luxury like not being ashamed.</li> </ul>	Privacy-Shame-Hesitate	
<ul style="list-style-type: none"> <li>They were talking about the bad behavior of the midwives and nurses. I guess we heard it and it scared us.</li> </ul>	Discourses in The Past	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Health personnel tried to help me every time. Then I do not have a problem.</li> </ul>	<b>Positive Attitude</b> Helping	<b>Attitude of Health Professionals</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>For example, I do not say that every doctor is like this, but it is very nice that some doctors ask permission and say they will do this intervention for you.</li> </ul>	Giving Information Before the Procedure	
<ul style="list-style-type: none"> <li>I have met very nice people in my life, very nice doctors, and people who took care of me in a way I never expected. Thanks to them, I am standing.</li> </ul>	Being Understanding and Relevant	
<ul style="list-style-type: none"> <li>He was playing with his phone in hand. He did not care about me. You have also prescribed medicine, but you are not told why that medicine was prescribed.</li> </ul>	<b>Negative Attitude</b> Not Taking Enough Time- Disinterest	
<ul style="list-style-type: none"> <li>After the baby was born, we took him to the hospital for a blood draw when he was four days old. The nurse asked who is the baby's mother, I said he was mine. She felt sorry for the baby. She said, dear, that is your destiny, she said.</li> </ul>	Exclusion- Stigma	
<ul style="list-style-type: none"> <li>When I had a miscarriage, the heavy words of that doctor hurt me a lot. When I said that I could not open my leg, he was giving me heavy words</li> </ul>	Violence	
<ul style="list-style-type: none"> <li>When a male doctor goes to the doctor during pregnancy, the way he welcomes me and the way he comforts me is very different from that of the woman.</li> </ul>	Maltreatment From Female Healthcare Professionals	
<ul style="list-style-type: none"> <li>If I act very comfortably like that, if I communicate, if I talk, they get comfortable reactions...</li> </ul>	Communication Problems	

---

They get very nervous.	
• I went to gynecology about a year and a half ago. The doctor's room was full when I went. I hear what everyone is talking about with the doctor. Then it came to me and I said, I am the only one here, everybody hears what I am going through.	Lack of Privacy
• Sometimes they do not help you, you can barely get to the table by yourself.	Helplessness
• For example, if a nurse doesn't know how to use the wheelchair, I get angry, she has to know.	Lack of Education/Awareness

---

### **Financial problems**

In this research, it has been determined that some of the participants had economic problems such as a lack of health insurance, and not being able to go to the doctor or institution they wanted. This situation negatively affects their going to obstetrics and gynecology services.

"...I have to go to a private hospital, it is expensive and I am retired, there are two people with disabilities at home, how can we go (V7)?" "The economy is affecting me a lot to go to the examination. Because the prices are way above my budget, the economy is affecting me a lot (O5)."

### **Procrastination-disregard**

Some of the participants stated that they did not care about gynecological and obstetric problems or their symptoms and postponed going to obstetrics and gynecology services.

*"I did not go for any reason, I did not have any health problems. I have some nurse and doctor friends. They tell me it will pass if you do it like this, it does. (V4).", "...I didn't have a period for two months when I got pregnant, but I did not go to gynecology services. We learned about the child when he was nine weeks old. I postponed. (V5).", "There are times that you do not care much or you postpone it. Because of the troubles we have been through. I neglect my problems with my women's health. (O1)", "I had a urinary tract infection, I used antibiotics. I have used several creams. Then it repeated from time to time. I did not go because it was repetitive (O5)."*

### **Obscurity- uneasiness**

Some of the participants stated that they did not know what they would experience when they went to the obstetrics and gynecology services, they were restless and experienced anxiety.

*"A sense of unease fills me. Will there be pain? Will something happen there? I always feel uneasy. The contact of that tool or another substance with my body makes me uneasy. Also, my heart is beating fast because I am visually impaired and can not see. (V1).", "...For example, I have to check and look first with my hand, it can be time-consuming, and I have a problem. (V6).", "When we first go, we are thought to be seen (By health professionals). When we slow down like this, walk nervously, and then approach, our doctor understands that there is a problem with the eyes. For example, we do not know exactly where to sit in the examination chair. We may bump, we may not see, and we may stumble. That's why we have anxiety. (V12)."*

### **Privacy-shame-hesitate**

In the study, it was determined that most of the participants were ashamed and hesitant when they went to obstetrics and gynecology services, they thought women's health problems as private.

*"I am aware of the fact that it is necessary to go once a year, but I hesitate. Frankly, I go to all kinds of doctors, but for some reason, I hesitate when it comes to obstetrics. I'm ashamed, I'm afraid. (V5).", "I had a lot of difficulties even during control examinations. I can't be comfortable. I think it will hurt me. I get so nervous. I do not know why. I don't want anyone to touch me. I am very afraid and very worried, especially during the vaginal examination. (V12).", "I am not bigoted, but I am ashamed. (O2).", "I am usually embarrassed. I am not a veiled woman. I wear both suspenders and shorts, but when it comes to the examination chair, I feel ashamed... The way of examination chair is scary to me. (O5).", "...I have a lot of difficulty in allowing examination in obstetrics. It is something I do not like. I can't relax myself. I'm in pain. I need to stop for a while, control myself, and calm down, only then I can allow it (O6)."*

### **Discourses in the past**

Some of the participants stated that they were exposed to negative statements about gynecology and obstetrics services in the past, such as it hurts, it's a place to fear. For this reason, participants' negative experiences and feelings about obstetrics and gynecology services in their past negatively affected their visits to these services and caused them to be prejudiced about these services.

*"Before, when we were children, adults were telling what people went through. Here, they were talking about the bad behavior of the midwives and nurses. I guess we heard it and it scared us. (V5).", "...Such a thing was talked about when talking among women. It is also in my subconscious. Then I went with this fear and my obstetrician hurt me. I already felt that it hurt a lot with the feeling that it would hurt, and I determined this even more in my mind, yes it will hurt. (V12)."*

## **Theme 2. Attitude of Health Professionals**

Some positive and negative attitudes of participants with health professionals, determined themes, and some opinions of the participants are given below.

### **Positive attitude**

#### **Helping**

One of the participants stated that there should be a staff member who introduces and describes the physical environment in obstetrics and gynecology services.

*"When someone introduces the examination chair, women with visual disabilities have no problem getting to the examination chair. But we have a problem when it does not introduce the examination chair and does not tell where it is. When we go to the same doctor, this is not a problem. We get used to it. However, we have a problem when it is a different place. (V3)."*

Most of the participants stated that there should be a staff member in obstetrics and gynecology services to help them (according to the type and level of disability) (in any subject they would like).

*"Health professionals tried to help me every time. Then I do not have a problem. (V4).", "I have no problems when healthcare professionals help me. (V5)."*

#### **Giving information before the procedure**

Some of the participants stated that there should be health professionals who inform them before the procedure in obstetrics and gynaecology services.

*"For example, I do not say that every doctor is like this, but it is very nice that some doctors ask permission and say they will do this intervention for you. It is nice to have permission, it is necessary. (V8)."*

#### **Being understanding and relevant**

Some of the participants stated that there should be health professionals who treat them with understanding and relevance in obstetrics and gynecology services.

*"I have met very understanding people so far. Therefore, I did not have much difficulty in the examination chair. (V11)". "People do not always face negative situations just because they encountered a negative situation. I have met very nice people in my life, very nice doctors, and people who took care of me in a way I never expected. Thanks to them, I am standing (O5)."*

### **Negative attitude**

#### **Not taking enough time - disinterest**

This research determined that health professionals do not spare enough time for participants, do not care about the participants, and do not show the necessary attention.

*"First of all, we expect nurses, midwives, and doctors to devote more time to us. When you go to a hospital and make an appointment with the obstetrician when it is your turn, what can he tell you in five minutes or ten minutes? What can you say, nothing. But as I said, if there is such a one-to-one expression, it will be more productive by coming to the houses (V4).", "We find someone, we have their perspective read, that is, we search online. We waste time, and when we do not see them, it is very difficult to see that the texts are very small. They do not give information about drugs. (V8).", "I went to a doctor for IVF with my husband, and he/she gave me vitamins to keep my menstrual cycle regular. He/she did not tell me that the medicine he gave me was a vitamin (V9).", "He/she asks questions quickly, I think I can not remember and answer all of a sudden. He/she asks about the situation about your illness, says you have five minutes and makes haste (V12).", "I want them to take their time apart. For example, I went, I was very uncomfortable, I entered the room, and ten people also entered the room with me. They do not even talk to me, they do not say, do this and that... (O4).", "I think maybe they can not understand my problem very well. That is why I want people who can listen to me much better and understand me better. (O12)."*

#### **Exclusion- stigma**

In the study, it was determined that healthcare professionals excluded the participants because of their disabilities and stigmatized them as deficient and inadequate.

*"For example, when I went to the doctor to get pregnant, I was warned that there might be a genetic disease. Even health professionals outside the community do not want us to get pregnant. (V3).", "After the baby was born, we took our baby to the hospital to have blood drawn. The nurse asked who is the baby's mother. I said*

mine. She felt sorry for the baby. She said Baby this is your destiny. So, they think that it is wrong for people with disabilities to have children. But then I was very upset, I asked why. We are educators, we will not leave our child hungry, we will not leave him without water, we will not leave him without love. (V12)."

### **Violence**

In this research, it was determined that some health professionals applied verbal and emotional violence to participants.

"I am pregnant, they want to constantly perform a vaginal examination. (V8).", "I went to the doctor on the second day after the surgery. He told me this leg was dead. I even thought of committing suicide because of what that doctor said. He said to me that he cannot have children, how do you have sexual intercourse? The doctor was talking to me angrily. He told me: 'This leg is finished', and 'I will cut it short, I will put a prosthesis,' and ruined my life. (O3).", "When I went to the doctor after giving birth, I was treated very badly. I was treated very harshly. I was insulted and fired. (O5).", "I went once, and I was not satisfied with the doctor's behavior at all. I did not go again. The doctor had a condescending, oppressive, irritating demeanor. After all, the gynecological examination is not an easy thing, you know, people already feel very shy, uneasy, and fragile there. The careless, rude behavior of the doctor bothered me so much that I did not go again...(O6).", "You know, our situation is more difficult. When you go to the hospital, they behave very humiliatingly (O13)."

### **Maltreatment from female healthcare professionals**

Some of the participants stated that male doctors were more understanding, had better communication, and treated them better.

"There is a very difference between the male doctor's welcome and the female doctor's greeting. The male doctor reassures me, you'd be surprised. (V5).", "Male doctors behave better than women. Male doctors are better and more understanding. Female doctors do the butcher job you know (O3).", "I think that men approach us differently because we are the opposite sex or because they think we are more fragile or very sensitive... Men's approach is a little more constructive. Women doctors behave very badly. (O12)"

### **Communication problems**

Most of the participants stated that health professionals did not understand them, were rude, and did not know how to communicate with them.

"...I'm saying that I have visual disabilities, He/she exhibits rude behavior. He/she says you will get out of here. It doesn't explain in detail how to get out and where to go. He/she doesn't want to contact me. (V8).", "When I say it hurts, they react with harsh expressions saying I have not done anything yet. They are trying to be quick. In other words, they talk quickly and I feel like they do not have much time. They don't want to be contacted. (V12).", "If I act very comfortably like that, if I communicate, if I talk, they get comfortable reactions... They get very nervous. I think the reason for their concern is that they don't know how to help and communicate. (O7)."

### **Lack of privacy**

In this research, it has been determined that some health professionals do not pay attention to the privacy of participants in obstetrics and gynecology services.

"Why does the other patient enter the room with me when I enter the room for the examination? It has to be a special unit for us. They need to pay special attention to us. (V4).", "You are already afraid, you do not see what they will do. For example, I had a biopsy. While the biopsy is being done, I normally have to have a covering on when I leave the dressing room. They didn't cover me. I said that there were many interns and that the doctor was male. I wanted a cover. But they didn't care about me because I was visually impaired. They told me you don't see it already. (V8).", "The doctor's room was full when I went. I hear what everyone is talking about with the doctor. When I entered the room, everyone could hear what I was going through. I didn't want others to hear what I was talking about. I asked the other patients to leave the room. But after me, more than one patient continued to enter the room at the same time. (V10)."

### **Helplessness**

In our study, it has been determined that most health professionals do not help participants with their difficulties (such as correct guidance when going to the gynecological chair).

"Doctors and nurses do not introduce themselves. You don't know who is a doctor and is a nurse. You don't know who the person you told your problem to is. For example, it says you can lie here, he/she does not say where to lie. I wish he/she directed me and showed me the correct place (V6).", "When we go to the doctor, we should be able to get answers to our questions. Doctors should inform us. All healthcare professionals should help us. The most important thing is that we are allowed to be comfortable. For example, no one helps with getting into



*the examination chair. For example, it should be shown saying there is this one on the right, you will pass through there. They want us to see and find everything spontaneously. (V12).”, “They do not know how to dress you, you know better how to dress yourself, they try to do it with faster movements, but you are already standing, having difficulty, and usually they do not help (O9).”*

### **Lack of education/awareness**

In this study, participants stated that health professionals had insufficient knowledge about disability, did not develop their awareness about disability, and had wrong attitudes or behaviors.

*“...Nobody knows how to behave people with disabilities. Health professionals also need to be trained. For example, it grasps you under the armpit. He/she does not know how to treat people with disabilities. Our society is not very aware of this anyway, but people working in obstetrics and gynecology need to know how to behave like people with disabilities (V1).”, “They do not recognize individuals with visual disabilities... (V6).”, “Health professionals do not know whether they can touch individuals with visual disabilities. They can't guide us. Because they live very visually and this can make communication difficult. Health professionals experience a lot of panic and anxiety. (V10).”, “Most doctors do not have the same understanding of people with disabilities. (O1).”, “The last time I went to the hospital, I had a smear test. The nurse, caregiver, and doctor did not know what to do. It is very simple, you're going to do the same thing to me as to other patients. Yes, I am a person with disabilities, it is a little difficult to get into the examination chair, but the simplest thing you can ask. They are waiting, what are you waiting for?... Examination chairs may have elevators for obstacles. If technology is used, we are not disabled. For example, if the nurse does not know how to use the wheelchair, I get angry. And for example, when I go to the obstetrician, the doctor gets nervous about me. He does not even know where to put his hand or can not make eye contact (O7).”*

## **DISCUSSION**

This study examined WVODs experiences, thoughts, and feelings in gynecology and obstetrics services in Turkey. In this study, the experiences of WVODs regarding obstetrics and gynecology services revealed two main themes: “Challenges and Problems” and “Attitude of Health Professionals”. WVODs faced many difficulties and problems regarding obstetrics and gynecology services. However, they were exposed to positive and negative attitudes of health professionals in obstetrics and gynecology services.

This research determined that WVODs do not want to go to obstetrics and gynecology services for the problems they experience in services of women's health, they look for other solutions, they do not care, they postpone, they experience negative thoughts, and feelings. The reasons why WVODs experience these experiences may be the uncertainties and anxieties they experience about obstetrics and gynecology services, not being able to go by themselves freely, seeing women's health problems as private, embarrassment, hesitation, and things heard in the past. For example, women with orthopedic disabilities postponed their problems because they could not go to the obstetrics and gynecology services independently. Another woman with visual disabilities could not go on time. This may cause the problems experienced to reach a level that threatens the health of the individual and to resort to other solutions that harm the health of the individual. Or, negative discourses that WVODs have heard in the past (about obstetrics and gynecology services) may have caused these negative experiences, thoughts, and feelings. Because the difficulties and obstacles experienced by WVODs in these areas are quite high and may trigger each other.

In the research, social pressure is also included like this experience of WVODs about obstetrics and gynecology services. When WVODs come to obstetrics and gynecology services due to the problems they experience with women's health or for any reason, they are faced with social pressure that includes negative perceptions of society that are curious, questioning, and judging. For example, a woman with orthopedic disabilities stated that she was exposed to the curious and prejudiced gaze of individuals with non-disabled when she went to the obstetrics and gynecology services. It is thought that the patriarchy in Turkish society, the way individuals are raised and negative perceptions of WVODs cause social pressure. Because social pressure, patriarchy, and disability are interrelated (Thomas, 2001). Therefore, WVODs are exposed to more social pressure in obstetrics and gynecology services. Social structure (patriarchal structure-upbringing), negative perceptions of society towards WVODs, and the experiences of WPDs regarding obstetrics and gynecology services can be interpreted as interrelated.

In the study, it was determined that WVODs were dependent on others to go to obstetrics and gynecology services, to receive care and treatment, and that they could not go on their own when they wanted to. Studies indicated that WPDs are dependent on others (mostly families, relatives, friends, or other individuals who are responsible for their care) while receiving health care (Harrison et al., 2020; Ordway, Garbaccio, Richardson, Matrone and Johnson, 2021; Topaloğlu Ören, Dereli and Sarı, 2021). However, the important point in this study was that besides the fact that WVODs can not go alone (without disability), WVODs who see women's health issues as

private also had to go to obstetrics and gynecology services with others (sometimes spouses, sometimes close friends, relatives, or family members). This commitment makes WVODs feel more helpless and inadequate. However, in the study, husbands of WVOD who went to obstetrics and gynecology services with their spouses are not let in the obstetrics and gynecology services. Therefore, WPDs can not find anyone to help them. It can be said that this helplessness and dependency experienced by WVODs regarding obstetrics and gynecology services increase their uncertainty and anxiety and negatively affect their use of this service.

In this study, WVODs were exposed to transportation problems and adverse physical conditions (examination rooms and hospital environment) in and out of the hospital in obstetrics and gynecology services. Ordway et al. (2021) reported that 69% of people with disabilities have difficulties with irregular pavements, 57% with lack of automatic doors, 49% with narrow corridors and halls, 42% with ramps and entrances, 35% with inaccessible toilets, and 41% can not access examination or treatment rooms (Ordway et al. 2021). In systematic reviews, it was stated that WPDs had problems with the physical environment, building accessibility, and indoor accessibility related to women's health services (Heideveld-Gerritsen et al. 2021; Lawler et al., 2013). In this study, it was concluded that, unlike the literature, no counseling or escort service directs WVODs to obstetrics and gynecology services or increases their accessibility, and this situation prevents WVODs from accessing obstetrics and gynecology services.

One of the other important handicaps experienced by WVODs was the difficulties with the examination chairs in obstetrics and gynecology services. It was stated in this study that WVODs can not access the examination chairs, the location of the examination chairs is not described to them, and there is often no staff to assist them. In a study, it was stated that, in parallel with the findings of this research, women with orthopedic disabilities had difficulty moving to fixed-height examination chairs and could not access examination chairs (Iezzoni et al., 2015). In systematic reviews, it was reported that WPDs experience a lack of equipment and materials suitable for disability in women's health services (Heideveld-Gerritsen et al., 2021; Lawler et al., 2013). In the study, it was concluded that the examination chairs in obstetrics and gynecology services were not suitable for the use of WVODs. In addition, this research also brings to light the problems faced by WPDs regarding the unhygienic examination rooms, examination tables, equipment, and hospital environment, and the lack of attention to sterility in these rooms. However, WVODs were either very rarely or never assisted (health professionals or other personnel) to facilitate access to examination chairs. Access to examination tables by WVODs were left to the conscience and will of other individuals, and there is no institutional service for this. Therefore, WVODs does not want to go to obstetrics and gynecology services, they give up or postpone the problems they experience. The participants also postpone or even can not go to obstetrics and gynecology services due to the economic problems they experience. The findings of the review were similar to the findings of this study (Rabinerson and Glezerman, 2008). In addition, the studies were carried out in developing and underdeveloped countries and it can be interpreted that the socioeconomic level of the countries may affect the socioeconomic level of WPDs. Therefore, WPDs with low socioeconomic status can not meet the economic burden of services and therefore they can not access these services.

In the study, the participants were exposed to negative attitudes and behaviors of health professionals. Studies supported these results (Lawler et al., 2013; Malouf et al., 2017). Participants stated that in obstetrics and gynecology services, there should be understanding and caring health professionals who introduce, describe, help, and give information about the physical environment before the procedure. A study supported this result, it stated that the encouragement, support, and emotional assistance of WPDs by health professionals affect women's experiences positively (Heideveld-Gerritsen et al., 2021). This situation can be interpreted as those WPDs having positive experiences, thoughts, and feelings about obstetrics and gynecology services when supported by health professionals.

According to the results of this study, WVODs expected health professionals to spare enough time for themselves, to communicate without a problem, to be cared for, to be taken care of, and to be helped. They want to be listened to by health professionals, who tell them what they are experiencing comfortably and without a time limit and receive the most accurate care and treatment. In a study, paralleled to the findings of this study, it was stated that women with disabilities experience a lack of communication with health professionals, they were not being listened to, not being supported, not able to participate in decision-making processes, and were not a reliable and respectable relationship in women's health services (Malouf et al., 2017). Similarly, in another study, women with disabilities stated that they had problems with inadequate information, attitudes of health professionals, and communication in women's health services (Redshaw, Malouf, Gao and Gray, 2013). This study was similar to other studies conducted in terms of communication problems and interpersonal relationship expectations (such as trust, prestige, etc.) experienced by WVODs regarding health professionals. However, in Turkey, obstetrics and gynecology services have a very busy working environment, the number of patients is high, there is no separate obstetrics and gynecology service for WPDs or they are insufficient, they are not given priority, health professionals do not allocate enough time, not showing enough interest, or care for WPDs. Therefore, the results of this study differed from other studies in the literature. However, the density, number of patients, and lack of special units are

not the only problems here. In this research, WVODs stated that health professionals exhibit negative attitudes and behaviors toward them. The reason for this may be the prejudices, ignorance, and lack of expertise of health professionals towards WVODs.

WVODs stated that they were examined with more than one patient at the same time, that they had to state the problems they experienced publicly, and that this situation disturbed them. Health professionals do not pay attention to the privacy of WVODs. Women with visual and orthopedic disabilities expect healthcare professionals to pay attention to their privacy and confidentiality. However, privacy and confidentiality were not possible when more than one patient was admitted into the examination room at the same time, due to the overcrowding and intense obstetrics and gynecological services. This was one of the other handicaps experienced by WVODs in the study.

When WVODs came to obstetrics and gynecology services, they were excluded by health professionals, stigmatized because of their disability, and exposed to violence and ill-treatment. In a systematic review supported by the result of this research, it was stated that WPDs experienced feelings and behaviors that were inhumane, fearful, reluctant, and inability to defend themselves related to women's health services (Heideveld-Gerritsen et al., 2021). Unfortunately, society's view of WPDs as weak, helpless, and prone to abuse also shows its effect on health. These negative prejudices may increase more in obstetrics and gynecology services where privacy is high. Another interesting finding of this research was that WVODs exhibited the ill-treatment (verbal and emotional violence) they received from female doctors. In this respect, the outcomes of this study differ from other study findings. WVODs were unfortunately exposed to ill-treatment by their fellow men in matters related to women's health. This situation can make them more helpless and angry, and prevent them from going to obstetrics and gynecology services.

WVODs can not find a solution to the problems they experience in obstetrics and gynecology services from health professionals. In addition, it was determined in the study that health professionals do not have sufficient knowledge and education about disability. Their specialization and awareness of disability were insufficient. In a review, it was stated that health professionals did not have training for women with disabilities and trained personnel were scarce (Rabinerson and Glezerman, 2008). In a systematic review, it was stated that due to health professionals having insufficient information about disability, and negative attitudes and behaviors of health professionals, WPDs had problems such as not being able to access all members of the health team or information (Lawler et al., 2013). In another systematic review, it was reported that health professionals had insufficient knowledge, were not educated, refused the worries or fears of WPDs, and helped them involuntarily (Heideveld-Gerritsen et al., 2021). The findings of systematic reviews conducted with this research were similar to each other. However, these research findings also revealed results such as health professionals not knowing how they will treat the WPDs, being panicky or uneasy, making the wrong intervention, or not being able to take any action. It was predicted that the negative perceptions, low education level, and unawareness of health professionals about disability negatively affected the access of WPDs to obstetrics and gynecology services.

### **Limitations**

One of the limitations of the study is that the sample of the study consisted only of WVODs registered with disabled associations in the province where the study was conducted (one city). Another limitation of the study was that the sample could not be generalized to the population due to the nature of qualitative research.

### **CONCLUSION**

This research shows that WVODs experience difficulties and problems related to individual, environmental, social, institutional, financial, information, and health professionals' attitudes and behaviors associated with obstetrics and gynecology services. It also revealed the negative thoughts and feelings of women with visual and orthopedic disabilities regarding obstetrics and gynecology services. This study also revealed the triple relationship between "disabled", "physically disabled women" and "obstetrics and gynecology services". It explained the problems experienced by WVODs in obstetrics and gynecology services with different dimensions. Illuminating the experiences of women with visual and orthopedic disabilities is part of an integrative care approach that will help increase quality care and treatment (service) in obstetrics and gynecology services. Thus, the difficulties and problems experienced by WVODs in obstetrics and gynecology services will decrease, and their positive experiences and satisfaction with health professionals will increase. More qualitative studies are needed to learn more about the experiences of WVODs in obstetrics and gynecology services.

### Author Contributions

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

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

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

### REFERENCES

- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Connelly, L.M. (2016). Trustworthiness in qualitative research. *Medsurg Nursing*, 25(6), 435-436. PMID: 30304614. Access address: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30304614/>
- Creswell, J. W., Poth C. N. (2017). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*, London (UK): Sage.
- Creswell, J. W. (2020). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. (Çev. Ed: Bütün, M. & Demir, S.B.). 5. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi
- Dowling, M., Cooney, A. (2012). Research approaches related to phenomenology: Negotiating a complex landscape. *Nurse Researcher*, 20(2), 21–27. Doi: 10.7748/nr2012.11.20.2.21.c9440. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23316534/>
- Harrison, J. A., Thomson, R., Banda, H. T., Mbera, G. B., Gregorius, S., Stenberg, B., Marshall, T. (2020). Access to health care for people with disabilities in rural Malawi: what are the barriers? *BMC Public Health*, 20(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08691-9>.
- Heideveld-Gerritsen, M., van Vulpen, M., Hollander, M., Maatman, S. O., Ockhuijsen, H., van den Hoogen, A. (2021). Maternity care experiences of women with physical disabilities: A systematic review. *Midwifery*, 96, 102938. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102938>.
- Iezzoni, L. I., Wint, A. J., Smeltzer, S. C., Ecker, J. L. (2015). Physical accessibility of routine prenatal care for women with mobility disability. *Journal of Women's Health*, 24(12), 1006-1012. Doi: 10.1089/jwh.2015.5385.
- Lawler, D., Lalor, J., Begley, C. (2013). Access to maternity services for women with a physical disability: a systematic review of the literature. *International Journal of Childbirth*, 3(4), 203-217. Doi: 10.1891/2156-5287.3.4.203. <https://connect.springerpub.com/content/sgrijc/3/4/203>
- Malouf, R., Henderson, J., Redshaw, M. (2017). Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: data from a national survey. *BMJ Open*, 7(7), e016757. Access address: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/7/e016757.full.pdf>
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-1251. Doi: 10.1097/ACM.0000000000000388 [https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2014/09000/Standards\\_for\\_Reporting\\_Qualitative\\_Research\\_A.21.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2014/09000/Standards_for_Reporting_Qualitative_Research_A.21.aspx)
- Ordway, A., Garbaccio, C., Richardson, M., Matrone, K., Johnson, K. L. (2021). Health care access and the Americans with Disabilities Act: A mixed methods study. *Disability and Health Journal*, 14(1), 1-8. Access address: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100967>.
- Rabinerson, D., Glezerman, M. (2008). Disabled women's accessibility to obstetric and gynecological services--it's a long and hard track. *Harefuah*, 147(11), 892-6. PMID: 19264010, Access address: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19264010/>.
- Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H., Gray, R. (2013). Women with disability: the experience of maternity care during pregnancy, labor and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 1-14. Access address: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/174>.
- Spotlight on Women with Disabilities. (2021). *Social networking*. (Accessed 29 December 2021), Access address: <https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/ODEP/pdf/Spotlight-on-Women-with-Disabilities-March-2021.pdf>.

- Thomas, C. (2001). Medicine, gender, and disability: disabled women's health care encounters. *Health Care Women Int.*, 22: 245–62. Doi: 10.1080/073993301300357188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11814071/>
- Topaloğlu Ören, E. D., Dereli, F., Yıldırım Sarı, H. (2021). Problems experienced by individuals with disabilities regarding the accessibility to health services and care. *İzmir Katip Çelebi University Faculty of Health Science Journal*, 6(3), 185-192. Access address: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1894290>.
- UN Women Organization, (2023). *Social networking*. (Accessed 18 September 2023), Access address: <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/women-and-girls-with-disabilities>
- World Report on Disability. (2011). *Social networking*. (Accessed 18 September 2023), Access address: [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1)
- Yalçın, H. (2022). Phenomenology as a research pattern. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Special Issues 2), 213-232.

Serap ÖZER<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-8903-1596

Adile AY<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0003-0278-4841

## Nadir Hastalıklar ve Hemşirelik

### Rare Diseases and Nursing

**Gönderilme Tarihi:** 13 Mayıs 2022

**Kabul Tarihi:** 8 Aralık 2022

<sup>1</sup> Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup> Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Bölümü, Aydın, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

ADİLE AY  
[adileaay@gmail.com](mailto:adileaay@gmail.com)

#### Anahtar Sözcükler:

Nadir hastalıklar; bakım;  
hemşirelik.

#### Keywords:

Rare Diseases; care; nursing.

#### ÖZ

Nadir hastalıklar 10.000'de beşten az kişiyi etkileyen hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Bu hastalıklar görünürde az sayıda kişiyi etkilese de yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir ve tedavi kaynakları kısıtlıdır. Bu durum karmaşık bir bakım sürecine yol açmaktadır. Multidisipliner yaklaşım diğer hastalık gruplarında olduğu gibi nadir hastalıklarda da oldukça önemlidir. Hemşireler bu noktada eğitim, savunuculuk, araştırmacı, yönetici, danışman rolleri ile ön plana çıkmaktadır. Aynı zamanda hastaların hastalık algısında pozitif yönde iyileşmeler sağlayabilmektedir. Bakım sürecinin tamamında hemşirelerin kilit rolleri göz önüne alındığında; güncel kaynakların oluşturulması önemli noktalardandır. Bu derleme makalenin nadir hastalıklarda etkili bakım yönetiminin sağlanması sürecinde hemşirelere kaynak oluşturacağı düşünülmektedir.

#### ABSTRACT

Rare diseases are defined as diseases that affect less than five people in 10,000. Although these diseases affect only a small number of people, they have high morbidity and mortality rates, and treatment resources are limited. This leads to a complex maintenance process. Multidisciplinary approach is very important in rare diseases as in other disease groups. At this point, nurses come to the fore with their education, advocacy, researcher, manager, and consultant roles. At the same time, it can provide positive improvements in patients' perception of illness. Considering the key roles of nurses in the whole care process; The creation of up-to-date resources is an important point. This compilation article; It is thought that this review article will be a resource for nurses in the process of providing effective care management in rare diseases.

**Kaynak Gösterimi:** Özer, S., Ay, A. (2023). Nadir hastalıklar ve hemşirelik. *EGEHFD*, 39(3), 438-442 Doi:10.53490/egehemsire.1116558  
**How to cite:** Özer, S., Ay, A. (2023). Rare diseases and nursing. *JEUNF*, 39(3), 438-442 Doi:10.53490/egehemsire.1116558.

## GİRİŞ

Çoğunlukla genetik faktörlerin neden olduğu nadir hastalıklar, yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkmakta ve tüm yaşamı etkilemektedir (Yang, Dong, Duan, Shu ve Li, 2021). Nadir hastalıklar bireysel olarak çok az insanı etkilese de, dünya nüfusunun %6-8'ini ilgilendirmektedir (Auvin, Irwin, Abi-Aad ve Battersby, 2018). Bu hastalıklar ülkemizde her 16 kişiden birinde görülürken; toplamda beş milyon kişiyi etkilediği belirtilmektedir (Nadir Hastalıklar Ağı, 2021).

Yüksek morbidite, mortalite oranlarına sahip ve tedavi kaynakları sınırlı olan nadir hastalıklara, geleneksel sağlık otoriteleri ve araştırmacılar tarafından daha az ilgi gösterilmektedir (Anderson, Elliott, ve Zurynski, 2013; Walkowiak ve Domaradzki, 2020). Aynı zamanda yüksek düzeyde damgalama ile birlikte bilgi, tedavi ve desteğe zayıf erişim gibi faktörler hastalar ve bakım vericileri üzerinde sosyal, duygusal, ekonomik yükler oluşturmaktadır (Bogart ve Irvin, 2017; Molster ve diğerleri, 2016; von der Lippe, Diesen ve Feragen, 2017). Bu durum sağlıklı ilgili yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir (Bogart ve Irvin, 2017). Sağlık profesyonellerinin bu hastalıklarla karşılaşma olasılığının düşük olduğu düşünülse de, her birinin farklı tedavi ve bakım süreci olduğu unutulmamalıdır (von der Lippe ve diğerleri, 2017; Walkowiak ve Domaradzki 2020).

Nadir hastalık tanısı almış bireylerin desteklenmesini ve yaşam kalitesini iyileştirmede hem toplum genelinde hem de sağlık sistemi içinde konu ile ilgili farkındalığın artırılması önemlidir. (von der Lippe ve diğerleri, 2017). Bütüncül bir tedavi yaklaşımının ve sağlık profesyonelleri arasında koordineli eylemlerin önemi yadsınamaz bir gerçektir (Jaeger, Röjvik, ve Berglund, 2015). Sağlık bakımı sürecinde anahtar rol oynayan hemşirelere bu süreçte çok önemli sorumluluklar düşmektedir (Walkowiak ve Domaradzki, 2020). Hemşireler eğitici, savunucu, araştırmacı, yönetici ve danışman rolleri ile nadir hastalık ile mücadele eden bireyleri desteklemektedir. Bu hastaların; tedaviye uyum, semptom yönetimi, hastalığın prognozuna yönelik bilgi, aynı hastalığı paylaşan bireylerle görüş alışverişini sağlama, sosyal destek gruplarına katılımına yönelik ihtiyaçları değerlendirilmelidir (McLean ve diğerleri, 2021).

### Nadir Hastalıklar

Sağlık profesyonellerinin eğitimleri sahada karşılaşılabilecekleri en yaygın durumları hedef aldığı için nadir görülen bir hastalığın tedavisi ve bakımı çoğunlukla zor olmaktadır. Bu gibi durumlarla mücadele edebilmek için uygun kaynaklara gereksinim duyulmaktadır (Anderson ve diğerleri, 2013). Hemşireler nadir hastalıklarda yaşanabilecek olası sorunları göz önünde bulundurarak etkili bakım planlaması yapabilmelidir. Bu derleme makalede; nadir hastalıklarda bakım yönetimi sürecinin etkin bir şekilde yürütülebilmesi için gerekli olan bilgilere yer verilmiş ve hemşirelere kaynak oluşturulmaya çalışılmıştır.

Nadir hastalıklar genellikle 10.000'de beşten az kişiyi etkilemektedir (Powell ve O'donnell 2019). Bu oran üzerinden gidilerek tanımlanan nadir hastalıklar, Dünya çapında 300 milyon kişide, Avrupa'da da tahmini 30 milyon kişide görülmektedir (EURORDIS, 2020). Ülkemizde akraba evliliklerinin yüksek olması nedeniyle ve farklı etnik popülasyonlara bağlı olarak bu hastalıkların prevalansının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Aksu, 2019). Bu kapsamdaki hastalıklar bireysel olarak nadiren görülmesine karşın, toplu olarak genel nüfusun önemli bir bölümünü etkilemektedir (Ramalle-Gómara ve diğerleri, 2020).

Nadir hastalıkların yaklaşık %80'inin kökeninin genetik olduğu bilinmektedir (Molster ve diğerleri, 2016). Bunun yanında kanser, enfeksiyon, dejeneratif ve otoimmün kaynaklı nadir hastalıklar da bulunmaktadır (Bogart ve Irvin 2017). Sağlık profesyonellerinin bilgi eksikliği, spesifik semptomların olmayışı ve çeşitli komorbid durumlarla ortaya çıkması tanı sürecinin uzamasına yol açmaktadır. Başlangıçtan tanıya kadar geçen süre 5-30 yıl olabilmektedir. Son yıllarda genetik tarama teknolojilerinin gelişmesi ile hastalık tanı sürecinde iyileşmeler olduğu belirtilmektedir (Yang ve diğerleri, 2021).

Büyük çoğunluğu doğum ve bebeklik döneminde ortaya çıkan, 7000'den fazla bilinen nadir hastalık tanımlanmıştır (Yang ve diğerleri, 2021). Ailevi hiperkolestrolemi, ailevi Akdeniz ateşi, kistik fibroz, fenilketonüri, amiotrofik lateral skleroz, Behçet hastalığı gibi klinik durumlar nadir hastalıklara örnek verilebilir. Bu hastalıkların sınıflaması fizyolojik sistemler baz alınarak yapılmaktadır (Satman, Güdük, Yemenici, ve Ertürk, 2019). Nadir hastalıklar, diğer birçok kronik hastalık gibi ciddi ve ilerleyicidir. Genellikle birden fazla ciddi semptomlarla karakterizedir (Australian Government Department of Health 2020). Örneğin; Ailevi akdeniz ateşi hastalığı ülkemizde sıklıkla görülen, tekrarlayan ateşe eşlik eden karın ağrısı, plevrit, artrit gibi semptomlarla karakterize genetik kökenli bir hastalıktır (Satman ve diğerleri, 2019). Ailevi hiperkolestrolemi; kanda kolesterol düzeylerinin anormal yüksekliği ile karakterize genetik bir hastalıktır (Satman ve diğerleri, 2019). Kistik fibroz; doğumda ortaya çıkan akciğer, pankreas ve sindirim sistemini etkileyen, yoğun terleme ve mukus viskozitesinde artışla karakterize genetik bir hastalıktır (Satman ve diğerleri, 2019; Yang ve diğerleri, 2021). Behçet hastalığı; ülkemizde yüksek prevalansa sahip, tekrarlayan uveit, oral ve genital ülserler ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır (Satman ve diğerleri, 2019).

Nadir hastalıkların %94'ünün onaylanmış bir tedavisi yoktur (Austin ve diğerleri, 2018). Ek olarak, bu

hastalıklara yönelik ilaç tedavilerinin üretimi zorludur ve maliyeti yüksektir (Satman ve diğerleri, 2019). Bu nedenle nadir hastalıkla aynı gen bozukluğuna sahip hastalıkların ilaç tedavileri kullanılmaktadır. Tedavisi kesinleşen ve onaylanan nadir hastalık sayısının düşük olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında hastaların etkili tedaviler mevcut olduğunda bile erişim konusunda ciddi eşitsizliklere maruz kaldığı bilinmektedir (Austin ve diğerleri, 2018). Yetim ilaç tanımı; ilaç endüstrisinin yeterli satışı sağlayamayacağı için önem ve özen göstermediği nadir hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar olarak tanımlanmaktadır. Yetim ilaçlara erişimin sağlanması ile hastaların yaşam kalitesinde iyileşmelerin olabileceği belirtilmektedir (Aksu, 2019). Ayrıca nadir hastalıklara yönelik sağlık profesyonellerinin bilgi eksikliği nedeniyle uygun tedavi ve bakımın sağlanamaması vurgulanan diğer önemli noktalar arasındadır (Ramalle-Gómara ve diğerleri, 2020).

Nadir hastalıklardan birisi olan distrofik epidermolizis bülozanın yıllık sağlık maliyetine ilişkin yapılan bir araştırmada; hastalığın Fransa'da 18.783€, Almanya'da 79.405€, İtalya'da 56.483€, İspanya'da 66.823€ ve İngiltere'de ise 44.546€ maliyet oluşturduğu belirtilmektedir (Angelis, Mellerio, Kanavos, 2022). Diğer bir araştırmada; Kore'de amiyotrofik lateral sklerozun ortalama sağlık maliyetinin hasta başına 7902 dolar olduğu ve hastalığın evresine göre maliyetin arttığı gösterilmiştir (Oh ve diğerleri, 2015).

Hastalık etiyojisi ve semptomlarındaki farklılıklara rağmen, birçok nadir hastalık kronik olup çoklu sistem bozukluğuna neden olmaktadır (Bogart ve Irvin, 2017). Çoğunun etkili bir tedavisinin olmayışı beraberinde karmaşık bir bakım sürecini getirmektedir (Bogart ve Irvin, 2017). Multidisipliner yaklaşım diğer hastalık gruplarında olduğu gibi nadir hastalıkların yönetiminde de çok önemlidir (McLean ve diğerleri, 2021). Bu hastalara ve bakım vericilerine bütüncül olarak yaklaşılmalı; fiziksel, psikolojik ve finansal açıdan mutlaka değerlendirilmelidir (Aksu, 2019; Satman ve diğerleri, 2019). Dolayısıyla tanı konma sürecinden itibaren hastalar hemşireler tarafından sürekli desteklenmelidir (Bogart ve Irvin, 2017; Aksu, 2019; Satman ve diğerleri, 2019).

### **Hemşirelik Yönetimi**

Bakım yönetimi süreci tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi nadir hastalıklarda da oldukça önemli bir süreçtir. Hemşireler, hastanın ve bakım vericisinin hastalığa ve tedaviye uyumunu sağlamada etkin rol oynayan sağlık profesyonellerinden biridir. Ancak sağlık profesyonelleri nadir hastalıkların patofizyolojisi ve beklenen sonuçları hakkında yeterli bilgiye sahip değildir (Groft ve Posada de la Paz, 2017; Walkowiak ve Domaradzki, 2020). Bu duruma yönelik nadir hastalıklar ile ilgili farkındalığın ve bilgi düzeyinin artırılmasına ihtiyaç vardır. Böylece nadir hastalık tanısı alan hastaların yaşam kalitesini destekleyici hemşirelik bakımı sunulabilir (Ferreira, 2019).

Nadir hastalıklarla baş etmede bilinçli aile planlaması ilk atılacak adımlardan olmalıdır (Ferreira, 2019). Hemşireler tarafından etkili bir eğitim planlaması ile akraba evliliklerinin tehlikesi, kalıtsal hastalıklar konusunda eğitimler verilmeli ve gerekli taramalar yapılmalıdır (Ferreira, 2019; Walkowiak ve Domaradzki, 2020). Bunun yanında riskli aileler genetik danışmanlık konusunda desteklenmelidir. Doğumdan sonra yenidoğan tarama programı ile gerekli taramaların takibiyle erken tanılama ve olası komplikasyonlar engellenebilir (Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021).

Nadir hastalıklarla baş etmek durumunda kalan bireyler en sık bilgi eksikliği, tanı zorluğu, uzman sağlık profesyoneli eksikliği, yüksek tedavi maliyeti, sosyal destek eksikliği ve damgalanma gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Anderson ve diğerleri, 2013; Molster ve diğerleri, 2016; von der Lippe ve diğerleri, 2017;). Hastalığın finansal boyutunun hafifletilmesinde sağlık politikaları takip edilmeli, güncel yardım fonu destek önerileri konusunda hasta ve bakım vericileri bilgilendirilmelidir (Molster ve diğerleri, 2016). Nadir hastalıkların zorlu tanı süreci, hastalık ve süreç ile ilgili hastanın ve bakım vericisinin bilgi/eğitim alma ihtiyacını gündeme getirmektedir. Bu ihtiyacı karşılamada hemşireler kilit bir role sahiptir. Bu amaçla lisans veya lisansüstü hemşirelik eğitimi dâhil olmak üzere hemşirelere nadir hastalıklara yönelik farkındalık kazandırmak çok önemlidir (Pelentsov, Fielder, ve Esterman, 2016; Walkowiak ve Domaradzki, 2020).

Hemşireler nadir hastalıklarla yaşayan hasta ve bakım vericisine bakım desteğinin sağlanması, hastalık ile ilgili bilgilerin verilmesi, tıbbi yenilikler ile tedaviyi sürekli olarak geliştirmek için bakım koordinatörü ve sağlık eğitimcisi rollerini üstlenmelidir. Aynı zamanda hasta ve ailesinin sosyal ve eğitim desteğine erişimine yardımcı olmalıdır. Süreç ile ilgili fazla ve gereksiz bilgilerden arındırılmış bir eğitim programıyla uyumlandırma yapılmalıdır. Çok fazla bilginin bunaltıcı olabileceği, gereksiz stres, endişe ve kaygıya neden olabileceği unutulmamalıdır (Pelentsov ve diğerleri, 2016; Walkowiak ve Domaradzki, 2020).

Nadir hastalıkların sık görülmemesi, hasta ve bakım vericisinin uygun destek sistemleri konusunda bilgi eksikliği yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum hem hastanın hem bakım vericisinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Molster ve diğerleri, 2016). Hasta savunuculuk gruplarına katılım, devam eden/planlanan araştırma çalışmaları ve araştırma protokollerindeki ürünlere ilişkin bilgilere erişimin sağlanması gibi destekleyici uygulamalar ile hastaların ve bakım vericilerin yaşam kalitesi iyileştirilebilir (Anderson ve diğerleri, 2013; Groft ve Posada de la Paz, 2017).



Nadir bir hastalıkla baş eden hasta ve bakım vericilerin karşılanmamış psikososyal destek gereksinimlerini akran desteği arama girişiminde bulunarak gösterdiği belirtilmektedir (Anderson ve diğerleri, 2013). Bu durumda hemşireler, benzer hastalığa sahip hastaların birbiri ile iletişime geçmesi için yardımcı olabilir. Aynı zamanda ülkemizde de var olan hasta dernekleri arasında koordinasyona veya yeni bir dernek kurulmasına öncülük edilmesi hasta ve bakım vericilerin rahatlamasını sağlayacaktır. İlk tanı anından itibaren bu psikososyal desteğin başlatılması ve yaşam boyu devam ettirilmesi önemlidir (Pelentsov ve diğerleri, 2016). Tanı ve tedavi sürecinde birçok girişimsel müdahale de hastaları ve bakım vericilerini fiziksel, psikolojik olarak yormaktadır (Aksu, 2019). Bu duruma hastalığın zorlu sürecinin de eklenmesi ile etkisiz baş etme, sosyal izolasyon gibi olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır. Hastalığın rehabilitasyon süreci de dahil olmak üzere, tüm aşamalarında hasta ve bakım vericileri desteklenmeli, fonksiyonel performansı üst düzeyde tutmak için çaba sarf edilmelidir. (Aksu, 2019; Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü, 2021). Nadir hastalıklar konusunda uzmanlaşmış hemşirelerin hastaların hastalık algısında pozitif yönde iyileştirmeler sağlayabildiği unutulmamalıdır (McLean ve diğerleri, 2021).

## SONUÇ

Nadir hastalıkların kronik yapısı, yaşamı tehdit edici özelliği, tanı ve tedavisinin güç olması, bu hastalıklara sahip bireylerin multidisipliner sağlık ekibi tarafından daha fazla desteklenmesi ve bakım/tedavi sürecinin uygun şekilde yönetilmesi ihtiyacını doğurmaktadır.

Sağlık ekibinin üyelerinden biri olan hemşireler, nadir hastalık tanımlı bireylerin yönetiminde önemli bir yere sahiptir. Hemşirelerin nadir hastalıklar ile ilgili yeterli bilgi ve farkındalık düzeyine sahip olması bakımın kalitesini arttıracak ve hastalıkların erken dönemde tanınmasını sağlayacaktır.

**Yazar Katkıları:** Fikir ve tasarım: S.Ö. ve A.A. Denetleme ve danışmanlık: S.Ö. Literatür tarama: A.A. Makale yazımı: S.Ö. ve A.A. Eleştirel inceleme: S.Ö.

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

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

## KAYNAKLAR

- Aksu, B. (2019). Rare disease and orphan drug situations in Turkey and around the World. *Journal of Health Sciences*, 1(2), 95–109.
- Anderson, M., Elliott, E.J., Zurynski, Y.A. (2013) Australian families living with rare disease: experiences of diagnosis, health services use and needs for psychosocial support. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 8(22). doi: 10.1186/1750-1172-8-22
- Angelis, A., Mellerio, J.E., Kanavos, P. (2022). Understanding the socioeconomic costs of dystrophic epidermolysis bullosa in Europe: a costing and health-related quality of life study. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 17(1), 346. <https://doi.org/10.1186/s13023-022-02419-1>
- Austin, C.P., Cutillo, C.M., Lau, L.P.L., Jonker, A.H., Rath, A., Julkowska, D. ... Dawkins, H. (2018). Future of rare diseases research 2017-2027: An IRDiRC perspective. *Clinical and Translational Science*, 11(1), 21–27.
- Australian Government Department of Health. (2021). *The national strategic action plan for rare diseases 2020*. Erişim adresi: [https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/03/national-strategic-action-plan-for-kidney-disease\\_0.pdf](https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/03/national-strategic-action-plan-for-kidney-disease_0.pdf), Erişim tarihi:20/09/2021.
- Auvin, S., Irwin, J., Abi-Aad, P., Battersby, A. (2018). The problem of rarity: estimation of prevalence in rare disease. *Value in Health*, 21(5), 501–507. doi: 10.1016/J.JVAL.2018.03.002
- Bogart, K.R., Irvin, V.L. (2017). Health-related quality of life among adults with diverse rare disorders. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 12(1), 1–9. doi: 10.1186/S13023-017-0730-1
- EURORDIS Rare Diseases Europe. (2021). *What is a rare disease?* Erişim adresi: <https://www.eurordis.org/content/what-rare-disease>, (Erişim tarihi: 21/08/2021).
- Ferreira, C.R. (2019). The burden of rare diseases. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 179(6), 885–892. doi: 10.1002/ajmg.a.61124
- Groft, S.C., Posada de la Paz, M. (2017). Rare diseases: joining mainstream research and treatment based on reliable epidemiological data. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1031, 3-21. doi: 10.1007/978-3-319-67144-4\_1
- Jaeger, G., Røjkvik, A., Berglund, B. (2015). Participation in society for people with a rare diagnosis. *Disability and Health Journal*, 8(1), 44–50. doi: 10.1016/J.DHJO.2014.07.004
- McLean, A.E.B., Webster, S.E., Fry, M., Lau, E.M., Corte, P., Torzillo, P.J. ... Corte, T.J. (2021). Priorities and expectations of patients attending a multidisciplinary interstitial lung disease clinic. *Respirology*, 26(1), 80–86. doi: 10.1111/RESP.13913

- Molster, C., Urwin, D., Di Pietro, L., Fookes, M., Petrie, D., van der Laan, S., Dawkins, H. (2016). Survey of healthcare experiences of Australian adults living with rare diseases. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 11(1). doi: 10.1186/s13023-016-0409-z
- Nadir Hastalıklar Ağı. (2021). *Nadir hastalık nedir?* Erişim adresi: <https://www.nadirhastaliklaragi.org.tr/nadir-hastalik-nedir>, Erişim tarihi: 21/08/2021.
- Oh, J., An, JW., Oh, SI., Oh, KW., Kim, JA., Lee, JS., Kim, SH. (2015). Socioeconomic costs of amyotrophic lateral sclerosis according to staging system. *Amyotrophic Lateral Sclerosis & Frontotemporal Degeneration*, 16(3-4), 202–208.
- Pelentsov, LJ., Fielder, AL., Esterman, AJ. (2016). The supportive care needs of parents with a child with a rare disease: a qualitative descriptive study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), e207–18. doi: 10.1016/j.pedn.2015.10.022
- Powell T, O'donnell M. (2021). *NICE appraisals of rare diseases. Debate pack.* Erişim adresi: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CDP-2019-0022/CDP-2019-0022.pdf>, Erişim tarihi: 01/09/2021
- Ramalle-Gómara, E., Domínguez-Garrido, E., Gómez-Eguílaz, M., Marzo-Sola, ME., Ramón-Trapero, JL., Gil-de-Gómez, J. (2020). Education and information needs for physicians about rare diseases in Spain. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 15(1), 18. doi: 10.1186/s13023-019-1285-0
- Satman, İ., Güdük, Ö., Yemenici, M., Ertürk, N. (2019). *Nadir hastalıklar raporu; 2019.* Erişim adresi: [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/haberler/nadir\\_hastaliklar\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/haberler/nadir_hastaliklar_raporu.pdf), Erişim tarihi: 21/09/2021.
- Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü. (2021). *Nadir hastalıklar raporu 2019.* Erişim adresi: [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/haberler/nadir\\_hastaliklar\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/haberler/nadir_hastaliklar_raporu.pdf), Erişim tarihi: 21/08/2021.
- Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü. (2021). *Nadir hastalıklar farkındalık günü sempozyumu raporu.* Erişim adresi: [https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/nadir\\_hastaliklar\\_raporu.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/nadir_hastaliklar_raporu.pdf), Erişim tarihi: 17/08/2021.
- von der Lippe, C., Diesen, PS., Feragen, KB. (2017). Living with a rare disorder: A systematic review of the qualitative literature. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*, 5(6), 758–773. doi: 10.1002/mgg3.315
- Walkowiak, D., Domaradzki, J. (2020). Needs assessment study of rare diseases education for nurses and nursing students in Poland. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 15(1). doi: 10.1186/S13023-020-01432-6
- Yang, J., Dong, C., Duan, H., Shu, Q., Li, H. RDmap: a map for exploring rare diseases. (2021). *Orphanet Journal Rare Diseases*, 16(1), 101. doi: 10.1186/s13023-021-01741-4

Sümeyye AKÇOBAN<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-7533-8140

Betül TOSUN<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-4505-5887

<sup>1</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Kırıkhan Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Hatay, Türkiye.

<sup>2</sup> Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**  
Sümeyye AKÇOBAN  
sumeyyee2016@gmail.com

### Anahtar Sözcükler:

COVID-19; hemşirelik kuramı; öz bakım; hemşirelik bakımı.

### Keywords:

COVID-19; nursing theory; self-care; nursing care.

## Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramına Göre KLL (Kronik Lenfositik Lösemi) Hastalığı Olan COVID-19 Hastasının Bakımı (Olgu Sunumu)

Caring for a COVID-19 Patient with CLL (Chronic Lymphocytic Leukemia) According to Dorothea Elizabeth Orem's Self-Care Insufficiency Theory (Case Report)

**Gönderilme Tarihi:** 13 Ağustos 2022

**Kabul Tarihi:** 27 Mart 2023

### ÖZ

Kronik Lenfositik Lösemi (KLL) bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen hematolojik bir kanser hastalığıdır. KLL ve eşlik eden bir kronik hastalığın olması bireyin vücudunu olumsuz etkileyerek alacağı veya almış olduğu onkolojik tedaviyi negatif yönde etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda; tüm dünyada çok sayıda ölüme neden olan COVID 19'un onkolojik tedavi gören bireyleri olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Özellikle hastanelerde yatan kanser ve Covid 19 tanılı bireylerin sağlığına kavuşmasında hemşirelerin büyük rolü olmuştur. Hasta bireyin sağlığının geliştirilmesi, korunması, tedaviye ve hastalığa uyum sürecinde hemşireler bireye yardım ederek; öz bakım ve hemşirelik sistemleriyle ilgili uygulamaları yapmaktadır. Orem hemşirelerin, bireyin bağımsız fonksiyonunu destekleyerek; sağlıktan sapma durumunda yardım ve rehberlik etmeleri gerektiğini ifade etmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada KLL ve COVID-19 tanılı bir hastanın bakımı Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramına göre planlandı, uygun girişimler uygulandı ve sonuçları değerlendirildi. Hastanın hemşirelik bakım planı evrensel öz bakım, gelişimsel öz bakım ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimi çerçevesinde ele alındı. Sonuç olarak Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının hastada olumlu etkilerinin olduğu görüldü.

### ABSTRACT

Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) is a hematological cancer disease that significantly reduces the quality of life of individuals. The presence of CLL and a concomitant chronic disease adversely affects the body of the individual and negatively affects the oncological treatment that he will receive or has received. In the researches, It has been determined that COVID 19, which causes many deaths all over the world, adversely affects individuals receiving oncological treatment. Nurses have played a major role in the recovery of individuals diagnosed with oncological cancer and COVID 19, especially in hospitals. By helping the individual in the process of improving and protecting the health of the sick individual, adapting to treatment and disease; practices related to self-care and nursing systems. Orem, on the other hand, supports the independent function of nurses; states that they should help and guide in case of deviation from health. Therefore, in this study the care of a patient diagnosed with CLL and COVID-19 was planned according to Orem's Self-Care Insufficiency Theory, appropriate interventions were applied, and the results were evaluated. The patient's nursing care plan was given within the framework of universal self-care, developmental self-care and health deviation self-care needs. As a result, it was seen that the nursing care given in line with Orem's Self-Care Disability Theory had positive effects on the patient.

**Kaynak Gösterimi:** Akçoban, S., Tosun, B. (2023). Dorothea Elizabeth orem'in öz-bakım yetersizlik kuramına göre KLL (kronik lenfositik lösemi) hastalığı olan Covid-19 hastasının bakımı (olgu sunumu). *EGEHFD*, 39(3), 444-454 Doi:10.53490/egehemsire.1161568.

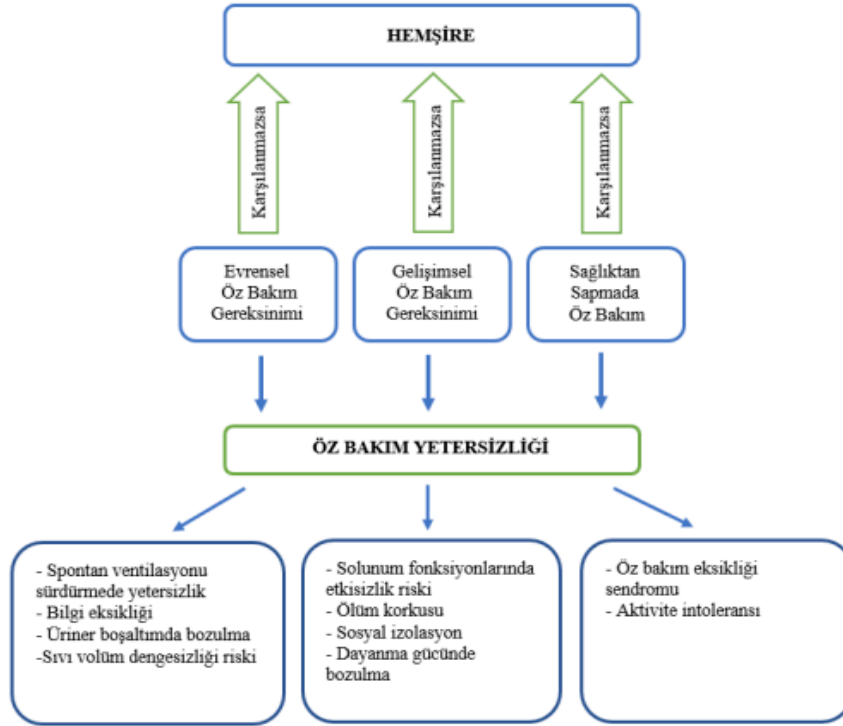
**How to cite:** Akçoban, S., Tosun, B. (2023). Caring for a COVID-19 patient with CLL (chronic lymphocytic leukemia) according to Dorothea Elizabeth Orem's self-care insufficiency theory (case report). *JEUNF*, 39(3), 444-454 Doi:10.53490/egehemsire.1161568.

## GİRİŞ

COVID-19 Pandemisi 11 Mart 2020 tarihinde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir (Ciotti, Ciccozzi, Terrinoni, Jiang, Wang ve Bernordini, 2020). Türkiye’de ise 11 Mart 2020 tarihinde ilk vaka görülmüş ve 1 Mart 2022 tarihine kadar toplam 12.748. 341 Covid-19 tanısı konulmuştur. Toplam 89.994 kişi COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). COVID-19’un tipik semptomları arasında ateş, öksürük, nefes darlığı ve kas ağrısı bulunmaktadır. COVID-19 hastalarının %33’ünde akut solunum sıkıntısı sendromu, akut böbrek yetmezliği, pnömoni, septik şok gibi ciddi komplikasyonların meydana geldiği bildirilmektedir. Covid-19’un özellikle kanser hastaları ve kronik hastalıkları olan bireyleri olumsuz yönde etkilediği yapılan araştırmalarla desteklenmektedir (Al-Quteimat ve Amer, 2020). Şiddetli COVID-19 hastalığı, ağırlıklı olarak altta yatan tıbbi komorbiditeleri olan bireylerde görülür. Bunlardan biri de onkoloji hastalarıdır (Zhou, Yu, Du, Fan, Liu ve Cao, 2020). Bulaşın olduğu kanser hastalarında, enfeksiyon riskinde artış ve kanser olmayan hastalara kıyasla mekanik ventilasyona bağlanma, yoğun bakım ünitesine kabul edilme ve ölümlerin 3-5 kat arttığı belirlenmiştir (Liang, Guan, Chen, Wang, Li, Xu ve He, 2020). Kanser hastalarında; maligniteyi önlemek amacıyla uygulanan kemoterapi veya cerrahi tedavilerin yanısıra COVID-19’un ciddi komplikasyonları da bağışıklık sistemine zarar vermektedir. COVID-19 tanısı alıp kısa süre önce kemoterapi alan kanser hastalarından özellikle COVID-19 ciddi bir risk oluşturmaktadır. COVID-19 tanılı kanser hastaları; hastalık semptomlarından dolayı günlük yaşam aktiviteleri ve Öz bakımları ile ilgili birçok aktiviteyi yerine getirmekte zorlanabilirler (Spicer, Chamberlain ve Papa, 2020). Dolayısıyla COVID-19 tanılı kanser hastalarının tıbbi tedavi alma ve bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Hemşireler ise COVID-19’da görülen dispne, ağrı, bulantı, öksürük gibi semptomların giderilmesinde kilit rol oynamaktadır. Bu hastaların COVID-19 tanısı almış kanser hastaları olduğu düşünüldüğünde hastalık semptomlarının daha şiddetli olması beklenen bir sonuçtur (Schwerdtl, Connell, Lee, Plummer, Russo, Endacott ve Kuhn, 2020). Dolayısıyla hemşirelerin hastalara vermiş oldukları bakımın niteliğini ve etkinliğini artırması gerekmektedir. Bakımda modellerin kullanılması ise sunulan bakımın kalitesini, etkinlik ve niteliğini artırmaktadır. Ayrıca bakımda modellerin kullanılması hemşirelere yaptıkları uygulamalarda kanıt sunma olanağı sağlamaktadır (Zuhur ve Özpancar, 2017).

Hemşirelik uygulamalarında sıklıkla Orem’in öz bakım yetersizlik hemşirelik kuramı kullanılmaktadır. Dorothea Elizabeth Orem tarafından geliştirilen kuram “bireyin sahip olduğu öz-bakım gücü yeteneği ile öz-bakım gereksinimleri arasında bir denge vardır, bireyin öz-bakım gücü/yeteneği, öz-bakım gereksinimlerini karşılamakta yetersiz kaldığında buna öz bakım yetersizliği/açlığı denir” şeklinde açıklanmıştır. Öz-bakım yetersizlik kuramı, hemşireliğin niçin ve ne zaman gerekli olduğunu da açıklamaktadır. Dolayısıyla kuram; Öz bakım, öz bakım yetersizliği ve hemşirelik sistemleri üzerine şekillenmektedir (Kahraman Berberoğlu ve Çalışır, 2020). Öz bakım; bireyin sağlık ve iyilik halini sürdürmek için kendisinin yaptığı uygulamalar olarak ifade edilmektedir. Orem öz bakım gereksinimi kavramını; evrensel öz bakım, gelişimsel öz bakım ve sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimi olmak üzere üç kategoriye ayırmaktadır. Evrensel öz bakım gereksinimi, birey için gerekli olan gereksinimlerdir. Bireyin iyilik halini ve işlevselliğini arttıran gereksinimler olarak da tanımlanmaktadır. Örneğin, yeterli hava su, beslenme, uyku gibi bireyin yaşamını idame ettirebilmesi için elzem olan ihtiyaçlar evrensel öz bakım gereksinimlerini oluşturmaktadır. Evrensel öz bakım gereksinimi, bu gereksinimlerle ilgili karşılaşılan sorunlar ve sorunların giderilmesi olarak da ifade edilmektedir. Gelişimsel öz bakım gereksinimi, yaşam döngüsünün basamaklarında yer alan çocukluk çağı, ergenlik, gebelik gibi evrelerde bireyin karşılaştığı sağlık sorunlarının karşılanmasıdır. Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimi, bireyin sağlığı bozulup öz bakım gereksinimlerini karşılayamaması; hastalık, sakatlık ve rahatsızlık durumları gibi ve bu olumsuz durumların giderilmesinde destek alması olarak tanımlanmaktadır. Burada hemşire bakım verici rolünü kullanarak bireyin sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasına katkıda bulunur. Fakat öncelikle birey yapabileceği aktivitelerde desteklenmelidir (Bilgehan, Koç ve İnkaya, 2020; Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019).

Öz bakım yetersizliği, Orem’in hemşirelik teorisinin temelini oluşturmaktadır. Bu kavram bakım davranışları ile tedavi edici bakım davranışları arasındaki ilişkinin boyutu olarak da ifade edilebilir. Hemşireler yardım edici birey, öz bakım yetersizliğinde önemli bir kavram olarak görülmektedir (Dertli ve Aktura, 2020). Orem’in Öz Bakım Yetersizlik Kuramına göre KLL hastalığı olan COVID-19 hastasının ele alındığı bu çalışmada özbakım aktivitelerini gidermede yetersiz kalan hastanın öz bakım aktivitelerini sağlama ve mevcut durumunu yönetebilmesi amacıyla hemşirelik bakım planı hazırlanmıştır.



Şekil 1: Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramına Göre Kavram Haritası

### Çalışmanın Etik Yönü

Bu çalışmada Helsinki Bildirgesi Esasları uygulanmıştır. Çalışmanın yapıldığı sağlık kurumundan gerekli izin alınarak çalışmaya başlanmıştır. Hastaya bilgi verilip, 01.03.2022-08.03.2022 tarihleri arasında takibinin yapılacağı anlatılmış ve hastadan bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

### OLGU SUNUMU

Hasta G.İ. üniversite mezunu, 62 yaşında iki çocuk sahibi emekli ve İlçe'de yaşayan erkek hastadır.

### Tıbbi Öykü

**Geçmiş tıbbi öyküsü:** Hastane yatışından iki ay önce KLL tanısı almış olan hasta eş zamanlı olarak kemoterapi almaya başlamıştır. Herhangi bir operasyonu bulunmayan hasta sağlık kurumuna yatış öncesi 1 paket/gün şeklinde sigara tüketmektedir. Sağlık kurumundan taburcu olduktan sonra da sigara kullanmaya devam etmektedir. Hastada diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve gastrit gibi kronik hastalıklar bulunmaktadır.

**Şimdiki tıbbi öyküsü:** Yakın zamanda kemoterapi alan hastada bir haftadır süregelen halsizlik, iştahsızlık şikayetleri olduğunu belirtmiştir. İki gündür denge kaybına bağlı düşme öyküsü olunca bir devlet hastanesinin yetişkin acil servisine başvurmuştur. Hastanede yapılan tetkikler sonucunda; hastanın nörolojik muayenesinin doğal, COVID-19 testinin pozitif, oryantasyon probleminin olmadığı ancak uykuya eğilimli olduğu görüldü. Ayrıca hastanın Prokalsitonin (PCT) değeri yüksek ve antibiyoterapisi nin devam etmekte olduğu saptanınca COVID-19 yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı. Yoğun bakım ünitesinde gelişen renal problemlerden dolayı hastaya diyaliz uygulandı. COVID-19 pozitifliğine bağlı olarak antiviral ilaçlara başlandı. COVID yoğun bakım ünitesinde 15 gün tedavi olan hastanın son bir hafta Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) Testinin negatife dönmesi ve genel durumunun daha iyi olması sebebiyle hasta dahiliye servisine alındı. Hastanın ölüm korkusu yaşaması ve bunu sözel olarak ifade etmesi sebebiyle psikiyatri konsültasyonu istendi. Hasta servise alındıktan sonra gerekli güvenlik önlemleri alınarak (Kişisel Koruyucu Ekipman) hastanın takibi yapıldı ve hemşirelik bakım planı uygulandı.

### Hastanın Tedavisi

Pantoprazol 1x40 mg (IV), Serum Fizyolojik (İzotonik %0.9) 100 ml (saatte 20 ml) (IV), %5 Dekstroz (saatte 20 ml) (IV) İpratropium bromür monohidrat + salbutamol sülfatnebul 2x1 (İnhale), Budezonid nebul 2x1 (İnhale) Molnupiravir (800 mg)x2 (PO) ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Pantoprazol midede üretilen asit miktarını azaltan bir proton pompası inhibitörüdür. Dolayısıyla hastada midede asit miktarını azaltma amacı ile kullanılmaktadır. Serum fizyolojik (İzotonik %0.9) ve %5 Dekstroz (IV) sıvı elektrolit ihtiyacını karşılamak, İpratropium bromür monohidrat

+ salbutamol sülfatnebul (İnhale), Budezonid nebul (İnhale) “bronkodilatör”, yani “bronş açıcı” olarak hastada kullanılmaktadır. Molnupiravir(PO) RNA virüslerinin replikasyonunu engelleyen bir antiviral ilaçtır ve SARS-CoV-2 ile enfekte olanlarda COVID-19'u tedavi etmek için kullanılmaktadır.

#### Sürekli Kullandığı İlaçlar

İndapamid (1.5 mgr)x1 (PO), Verapamil (240/4)x1 (PO), Fenofibra (160 mg)x1 (PO), Allopurinol (300 mg)x2 (PO), Metformin hidroklorür (1000 mg)x1 (PO). İndapamid (PO) kalp yetmezliği ve hipertansiyon tedavisinde kullanılan diüretik ilaçtır. Verapamil (PO), anjina ve supraventriküler taşikardi tedavisinde kullanılan bir kalsiyum kanal bloker ilaçtır. Fenofibra (PO), hiperlipidemi tedavisinde kullanılmaktadır. Allopurinol (PO) ürik asit seviyesini azaltmak için kullanılmaktadır. Metformin hidroklorür (PO) Tip 2 Diyabet tedavisinde kullanılmaktadır.

#### Hastanın Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri: Vital bulgular değerlendirildiğinde;

Ateş: 37.1 o C, SPO2 %90 (O2'li), kan basıncı 135/95 mmHg, solunum 20/dk (O2 ile), nabız 100/dk aritmik ve hastanın Glaskow Koma Skalası 15 idi. Hastada hafif siyanoz ve parmak uçlarında morarmalar olduğu görüldü. Hemogram ve Biyokimya tetkikleri Üre:100 mg/dL, CRP:110mg/ dL, ALT:27 U/L, AST:57U/L, LDH:304 U/L, Kalsiyum:7.9mg/dL, RBC:3.87, Hb:10.9g/dL, Hct:31.9%, Glikoz:193mg/ dL, PaO2:70 mmHg, PT:62,5%, Protrombin zamanı: 15.5 sn olarak saptandı. Hastanın oral alımı yetersiz, defekasyon günde bir kez, aldığı sıvı miktarı 2400 cc çıkardığı sıvı miktarı 1900 cc hastada hafif düzeyde idrar retansiyonu bulunmaktadır. Hastanın idrar çıkarmayı üretral kateter ile sağlanmakta ve hastaya yoğun bakım ünitesinde yattığı esnada iki kez diyaliz uygulandı. Hasta G.İ. kanser ile mücadele ederken, Covid-19 hastası da olması nedeniyle yoğun anksiyete yaşadığı görüldü hatta bu durumu sözel olarak belirtti.

**Hastanın Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri:** Hasta, rahatsızlığı ortaya çıkana kadar eşiyle birlikte ilçede yaşamaktadır. Köyde bulunan bahçesi ile ilgilenmekte ve bunu hobi haline getirerek büyük keyif almaktadır. Yaklaşık iki ay önce halsizlik, gece terlemeleri, kilo kaybı, ateş şikayetleri ile bir sağlık kurumuna başvuruda bulunmuş ve KLL tanısı almıştır. Hasta sigara ve alkol kullanmaktadır. Günde bir paket sigara tükettiğini ifade eden hasta sigarayı bırakmayı denediğini ancak, sigaranın kendisinde bağımlılık yaptığını ve stresli yaşantısından dolayı bırakamadığını belirtmiştir. Şu an hastanede devam eden tedavisi dolayısıyla sigara kullanmadığını hastaneden taburcu olduktan sonra ise sigara kullanma isteğinin olduğunu eklemiştir.

**Hastanın Sağlıktan Sapma Öz Bakım Gereksinimleri:** Hasta birkaç ay önce aldığı kanser tanısı ve onkolojik tedavi nedeniyle yoğun stres yaşamaktadır. Öleceğini düşünmekte, gece yaşadığı terlemeden dolayı uyuyamadığını, uykuya dalmada güçlük yaşadığını ifade etmektedir. Eş zamanlı olarak yoğun bakım ünitesinde tedavi olduğu esnada böbreklerinde sorun yaşadığını, hayatında ilk defa diyaliz tedavisi aldığı idrar çıkışının olmadığını bu durumun kendisini korkuttuğunu, kişisel bakımını yapamadığını ve öz bakım uygulamalarında hemşirelerin yardımcı olduğunu belirtmiştir. Hastanede yattığı süre zarfında hareket kısıtlılığının olduğunu, öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada güçlük çektiğini sözel olarak ifade etmiştir. Ayrıca evde eşi ile yaşadığını, eşini yalnız bıraktığını kendisinin ölebileceğini bu ihtimali son günlerde daha çok düşündüğünü, ailevi rollerini yerine getiremediğini de eklemiştir.

Hastanın öz bakım gereksinimleri evrensel öz bakım, gelişimsel öz bakım ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri şeklinde olmak üzere eksiklikler belirlenmiştir. Orem'in öz bakım gereksinim kavramı doğrultusunda ihtiyaçları belirlenen hastanın hemşirelik bakım planı yapılarak Tablo 1'de gerekli değerlendirmeler yapılmıştır. Tablo 1'de öz bakım gereksinimine göre hasta bireyin karşılayamadıkları evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri uygun hemşirelik tanıları ile ele alınmıştır. Bu gereksinimlerin karşılanamaması durumunda hemşire bireye yardım ederek öz bakım eksikliğinin karşılanmasına katkı sağlamaktadır. Hasta bireyin evrensel öz bakım gereksinim eksikliği ile ilgili spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik, üriner boşaltımda bozulma, sıvı volüm dengesizliği riski hemşirelik tanıları konulmuştur. Gelişimsel öz bakım yetersizliği ile ilgili solunum fonksiyonlarında etkisizlik riski, ölüm korkusu, sosyal izolasyon ve dayanma gücünde bozulma hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Son olarak ise sağlıktan sapma öz bakım yetersizliği ile ilgili öz bakım yetersizliği sendromu ve aktivite intoleransı hemşirelik tanıları konularak Tablo 1'de detaylı şekilde değerlendirilmiştir.

**Tablo 1.** Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramına göre KLL (Kronik Lenfositör Lösemi) hastalığı olan COVID-19 hastasının öz bakım gereksinimleri ve hemşirelik bakım planı

Öz Bakım Gereksinimleri	Tanımlayıcı özellikler, semptomlar	Hedef	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
<b>Hastanın evrensel öz bakım gereksinimi</b>	-Siyanoz, morarma SPO2:%85(Oksijensiz) -Hırıltılı solunum, -Taşikardi, -Yardımcı kasların solunuma katılması, <b>Hemşirelik Tanısı</b> COVID-19 tanısına sekonder solunum fonksiyonu ile ilişkili spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik	-Hastanın etkin solunum yapması, -Hastanın etkin solunum yaptığını sözel olarak ifade etmesi -Solunum sayısının 12-18/dk olması -SPO2 %95 olması sağlanacak.	-Hastanın solunum hızı, ritmi ve derinliği değerlendirildi. -Rezervuarlı maske ile 2-4lt/dk O <sub>2</sub> verildi. -Nabız ritmi ve hızı kontrol edildi. -Hastaya semi-fowler pozisyon verilerek başı 45-60°C yükseltildi.	-Hastanın hırıltılı solunumunun devam ettiği gözlemlendi. -Hasta sekresyonu olduğunu sözel olarak ifade etti. -Solunum sayısı 18-22/dk -Nabız 115/dk -SPO2 %90 -Hastanın siyanozu azaldı. -Hemşirelik girişimleri uygulandıktan sonra hasta bir hafta takip edildi. -Hastanın uyumlu olmasına karşın belirlenen hedeflere ulaşamadı.
	-Mide bulantısı -Beslenme yetersizliğini sözel olarak ifade etmesi -Hastada gözlemlenen iştahsızlık <b>Hemşirelik Tanısı</b> KLL tanısına sekonder beslenmede dengesizlik, gereksinimden az beslenme	-Hastanın iştahının yerine gelerek, dengeli beslenmesi, -Hastanın iştahının daha iyi olduğunu ifade etmesi, -Hastanın günde üç öğün beslendiğinin hemşire gözlem formlarında görülmesi, -Günlük ağırlık ölçümünde 150 gram ve üzeri kilo kaybının olmaması sağlanacak.	-Hastanın beslenme alışkanlıkları ve iştah durumu değerlendirildi. -AÇT, kilo takibi yapıldı. -Mide bulantısını gidermek için hekim tarafından önerilen antiemetik kullanıldı. -Düzenli ağız bakımı yapıldı. -Hastanın sık aralıklarla az miktarda beslenmesi sağlandı. -Hastanın istediği vakitlerde ağırlı işlemlerden önce beslenmesi sağlandı. -Hastanın beslenme noktasında diyetisyen ile işbirliği yapıldı.	-Hastanın uygun besinlerle beslendiği, beslenme düzenine uyum sağladığı, iştahının arttığı ve kilo vermediği görüldü. -Hastanın kilo takiplerinde günlük kilo kaybının olmadığı (150gr/gün) görüldü. -Hemşirelik girişimleri sonucunda hastanın da uyumlu olmasına bağlı olarak takip edilen bir haftalık zaman diliminde belirlenen hedeflere ulaşıldı.
<b>Hastanın evrensel öz bakım gereksinimi</b>	-Dispne, -Kreatinin 4.28 mg/dl - Üre:100 mg/dl -CRP: 333mg/dl -AST 57 U/L -LDH:304 U/L <b>Hemşirelik Tanısı</b> KLL tanısı, COVID-19'un vücut üzerine olumsuz etkileri, böbrek fonksiyon yetersizliği ile ilgili bilgi eksikliği	-Hastanın KLL, COVID-19, ve vücut üzerindeki etkileriyle ilgili bilgilenmesi, -Solunum sayısının 12-18/dk olması, -CRP:5-10 mg/dl, -Üre:10-16 mg/dl olması, -AST:15-50 U/L, -LDH: 90-240	-Hastaya KLL, covid-19 hakkında ve vücut üzerindeki etkileri hakkında bilgi verildi. -Taburcu olmadan önce hasta taburculuk sonrası dikkat edeceği konular hakkında bilgilendirildi. -Covid-19'un dispneye sebep olabileceği dolayısıyla taburculuk sonrası da sigarayı azaltmanın ve bırakmanın önemi	-Bilgilendirme esnasında hastanın dikkatli bir şekilde dinlediği ve geri bildirimde bulunduğu görüldü. -Tedaviye uyum için yapması gerekenler hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etti. -Solunum sayısı 18-20/dk, -CRP:110 mg/dl -Üre:80 mg/dl,

		U/L olması sağlanacak.	anlatıldı. -Sağlıklı bir böbrek fonksiyonu için su içmenin ve az miktarda tuz tüketmenin gerekliliği anlatıldı.	-AST: 52 mg/dl, -LDH:280 U/L, -Hastanın testleri ve bazı biyokimya sonuçları istenilen hedefe ulaşamadı. -Bir haftalık takip sonucunda yukarıda belirtilen değerlerin olduğunun görülmesi olumlu bir gelişme olarak değerlendirilmektedir. - İstenilen hedeflere ulaşmak için uzun süre takibinin gerekli olduğu düşünülmektedir.
<b>Hastanın evrensel öz bakım gereksinimi</b>	- CRP: 333mg/dl -Polifarmasi, - Kreatinin 4.28 mg/dl -Üre:100 mg/dl -Diyaliz uygulanması <b>Hemşirelik Tanısı</b> Enfeksiyon ve kullanılan ilaçlara sekonder üriner boşaltımda bozulma	-Hastanın üriner boşaltımındaki bozulmanın giderilmesine yönelik uygulamaların yapılarak rahatlaması, -CRP:5-10 mg/dl, -Üre:10-16 mg/dl olması, -Kreatin:0.50-1.40 mg/dl olması, -İdrar çıkışı 1-3 ml/kg\saat olarak görülmesi sağlanacak.	-Hastanın durumu değerlendirilerek kullandığı ilaçlar hakkında hastaya bilgi verildi. - Hastanın ilaçlarını düzenli ve bilinçli şekilde kullanması için hasta bilgilendirildi. -Hastada üriner boşaltımda bozulmayı tetikleyen faktörler değerlendirildi. -Sağlıklı böbrek fonksiyonu açısından dikkat etmesi gereken beslenme şekli anlatıldı. -Hasta sıvı tüketimi konusunda bilgilendirildi.	-Hastanın üriner boşaltımını gerçekleştirebildiği görüldü. . -İdrar çıkışı:1.2 ml/kg\saattir. Biyokimya test sonucunda: -Üre:80 mg/dl -Kreatin:3.02 mg/dl olduğu -CRP:110 mg/dl olduğu görüldü, -Bir haftalık takip sonucunda hedeflere ulaşılamadı. -Ancak hastanın idrar çıkışı olduğu için hasta rahatladığını ifade etti.
<b>Hastanın evrensel öz bakım gereksinimi</b>	-Glikoz:193mg/ dL - Kreatinin 4.28 mg/dl -Üre:100mg/dl -Diyaliz uygulanması -Kalsiyum 7 mg/dl -AÇT dengesizliği -Pretibial gode bırakan ödem (+1-+4). -Kuru cilt <b>Hemşirelik Tanısı</b> Böbrek yetmezliği ve DM ile ilgili sıvı volüm dengesizliği riski	-Glikoz:70-110 mg/dl -Üre: 10-16 mg/dl olması, -Kreatin:0.50-1.40 mg/dl olması, -Pretibial gode bırakan ödem ( $\leq$ +1) -Kalsiyum: 8,3 – 10,1 mg/dL olarak kaydedilecek, -Hastanın sıvı volüm dengesizliği riskinin en aza indirilmesi -AÇT 'nin dengelenmesi -Kuru cilt yapısının nemlendirilmesi sağlanacak.	-Hastanın günlük kilo takibi yapıldı. -Hastanın AÇT'si düzenli olarak kaydedildi. -Saatlik idrar çıkışı gözlemlenerek, takibi yapıldı. -Hastanın derisi uygun nemlendiricilerle nemlendirildi. -Hekim tarafından istemi yapılan biyokimya tetkikleri için kan örneği alındı. -Hastanın kan şekeri düzenli aralıklarla ölçüldü. -Hastanın beslenmesi diyetisyen ile işbirliği yapılarak düzenlendi.	-Gerekli hemşirelik girişimleri uygulanan hastanın kan şekeri 173 mg/dl olarak ölçüldü ve cildin kuruluğu giderildi. -Üre:80 mg/dl -Kreatin:3.02 mg/dl olduğu görüldü. -Kalsiyum 8.5 mg/dl - <u>Pretibial gode bırakan ödem (<math>\leq</math>+1)</u> -Hastanın sıvı volüm dengesizliği ile ilgili belirlenen hedeflerdeki optimum parametrelerle bir haftalık takip ve uygulanan hemşirelik girişimleri ile ulaşılamadı.



<b>Hastanın gelişimsel öz bakım gereksinimi</b>	-Yoğun balgam - CRP:333 mg/dl -Etkisiz öksürme <b>Hemşirelik Tanısı</b> COVID 19 'a bağlı sekresyonlarla ilişkili solunum fonksiyonunda etkisizlik riski	-CRP:5-10 mg/dl olması, -Sekresyonların azaltılarak, Solunum fonksiyonlarının etkin şekilde kullanılması sağlanacak.	-Akciğer sesleri dinlenerek solunum sesleri kaydedildi. -Hastaya derin solunum ve öksürme egzersizi yaptırıldı. -Pozisyon değişikliği sağlandı. -Spirometre kullanımı hastaya öğretildi ve bir saat aralıkla tekrarlatıldı. -Hastaya taburculuk sonrasında da hareket etmenin önemi anlatıldı.	CRP:110 mg/dl -Hastanın solunum egzersizlerini uyguladığı ve Spirometre kullanımını dikkatli bir şekilde yaptığı gözlemlendi. Solunum fonksiyonlarını daha etkin kullandığı kaydedildi. -Uygulanan hemşirelik girişimleri sonrasında bir haftalık takip sonrası belirlenen hedeflere ulaşıldı.
<b>Hastanın gelişimsel öz bakım gereksinimi</b>	-Hastanın hüznü ve kederli görüntüsü, -Öleceğini düşünme ve bunu sözel olarak ifade etme, -Ölümünden korkma, <b>Hemşirelik Tanısı</b> Covid 19, KLL tanısı ile ilişkili ölüm korkusu	-Hasta ölüm korkusunun azaldığını sözel olarak ifade edecek, -Hasta ölüm sürecini ve yaşadığı kaygıyı daha az düşündüğünü ifade etmesi sağlanacak.	-Hasta ile terapötik iletişim teknikleri kullanılarak sözel iletişim kuruldu. -Hasta ile sözel iletişim kurularak ölüm korkusuna neden olan COVID-19 ve KLL 'nin (Kronik Lenfositör Lösemi) tedavi, semptomları ve hasta üzerindeki psikolojik etkileri hakkında bilgi verildi. -Ölüm hakkındaki duygularını ifade etmesi sağlandı. -Hastanın yakınları ile iletişim kurularak hastaya destek olmalarının önemi anlatıldı.	-Hastanın kaygularının, ölüm korkusu ve kaygısının azaldığını ifade etti. -Takip edilen süre (1 haftalık zaman içerisinde) içerisinde uygulanan hemşirelik girişimleri doğrultusunda hedeflere ulaşıldı.
<b>Hastanın gelişimsel öz bakım gereksinimi</b>	-Hastane odasında sıkıldığını sözel olarak ifade etmesi, -Çok az konuşması, -Yüz ifadesinde mutsuzluk hissiyatının gözlemlenmesi, -Hastanın herhangi bir paylaşımında bulunmaması. <b>Hemşirelik Tanısı</b> COVID-19 tanısına sekonder dispne, enfeksiyon bulaşı ile ilişkili sosyal izolasyon	-Hastanın kendiliğinden iletişimi başlatabilmesi, -İçe kapanıklığının giderilmesi sağlanacak.	-Hasta sözel iletişim kurma noktasında cesaretlendirildi. -COVID-19 ve sonrası için hasta bilgilendirildi. -Taburculuk sonrası değerlendirme yapılarak hastanın sosyalliğini sağlayacak uğraşlar planlandı. -Hastanede sıkılmasını önlemek amacıyla her tedavi ve bakım esnasında hasta ile etkin iletişim kuruldu. -Hastanın daha dışık olması için hasta desteklendi.	-Uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası hastanın daha çok sözel iletişim kurduğu görüldü. -Hasta taburculuk sonrası yapacağı uğraşlar için düşüncelerini paylaştı. -Uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası bir haftalık süre sonra belirlenen hedeflere ulaşıldı.

	<p>-Aktivite azlığı, -Hastanın stresli görüntüsü, -Hastanın dış çevreden kendini soyutlaması, -Birden fazla rahatsızlık ile mücadele ettiğini ifade etmesi.</p> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b> KLL Tanısı, COVID-19'un vücut üzerine olumsuz etkileri, böbrek fonksiyon yetersizliği ile ilgili dayanma gücünde bozulma</p>	<p>-Hastanın somatik ve psikolojik olarak kendini güçlü hissettiğini sözel olarak ifade etmesi, -İletişim kurarken daha az stresli ve gergin olmayan yüz ifadesi ile iletişim kurması sağlanacak.</p>	<p>-Hastaya mevcut hastalıkları hakkında bilgi verildi. -Stresli olmasının nedenleri ve stresini azaltacak uygulamalar konusunda hasta ile konuşuldu. -Taburculuk sonrası hastanın yapabileceği aktiviteler ele alındı. -Hasta depresyon semptomları açısından gözlemlendi. -Hastanın bilgi eksikliği giderildi.</p>	<p>-Hasta uygulanan hemşirelik girişimlerinden sonra takip edilen süre içerisinde mevcut hastalıkları hakkında olumlu düşüncelerinin oluşmaya başladığını ifade etti. -Yüz ifadesinin daha olumlu ve gergin olmadığı görüldü. -Belirlenen hedeflere ulaşıldı. -Ancak taburculuk sonrası yapılan telefon görüşmesinde belli düzeyde stresinin olduğu düşünülmektedir.</p>
<p><b>Hastanın sağlıktan sapma öz bakım gereksinimi</b></p>	<p>-Güçsüzlük -Ağrı(Numerik Skala:4 Orta şiddette ağrı) -Hareket kısıtlılığı -Diyaliz tedavisi olma</p> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b> -COVID-19 ve KLL tanısının semptomları olan güçsüzlük ile ilişkili sendromu</p>	<p>-Hastanın öz bakım ihtiyaçlarını öncelikle kendisinin gidermesi, -Hasta öz bakım ihtiyaçlarını gidermek açısından cesaretlendirilmesi, -Hastanın ağrı skalası 0-3 olarak derecelendirilmesi</p>	<p>-Hasta gözlemlenerek alışkanlıkları değerlendirildi. -Vücut hijyenini sağlamak amacıyla, hastanın el, yüz ve diğer uzuvları steril gazlı bez ile silinip kurulandı. -Hastanın ağız bakımını yapmasına yardımcı olundu. -Hastanın vücut kuruluğunu önlemek amacıyla uygun nemlendiriciler ile nemlendirildi. -Ağrısının giderilmesine yönelik, hastanın ağrı hissiyatının düşüncelerinde daha az yer alması gerektiği anlatıldı.</p>	<p>-Hastaya gerekli hemşirelik girişimleri uygulandıktan rahatladığını ifade etti. -Ağrıya yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası hastanın ağrı düzeyi -Hasta rahatladığını sözel olarak ifade etti. -Numerik ağrı skalasında ağrı şiddeti 3 olarak derecelendirildi. -Belirlenen hedeflere bir hafta süre ile takip sonrasında ulaşıldı.</p>

<p><b>Hastanın sağlıktan sapma öz bakım gereksinimi</b></p> <p>-Hastanın yatağa bağımlı şekilde tedavi olması, -Siyanoz, morarma gibi fiziksel bulgular -Hırıltılı solunum, -Taşikardi, -Yardımcı kasların solunuma katılması, -Aktivite öncesi vital bulguları; Ateş: 37 ° C, SPO2 %88 (O2'siz), kan basıncı 130/80 mmHg, solunum 18/dk -Aktivite sonrası vital bulguları; Ateş: 37.1 ° C, SPO2 %85 (O2'siz), kan basıncı 135/95 mmHg, solunum 20/dk</p> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b></p> <p>Solunum fonksiyonunda yetersizliğe bağlı Aktivite İntoleransı</p>	<p>-Hastanın saturasyonunun yükselmesi, (SPO2: %95) -Siyanotik görüntünün azalması, -Hastanın taburculuk sonrası günlük yaşam aktivitelerini yapabilecek gücü kendinde bulabileceğinin ifade etmesi sağlanacak.</p>	<p>-Hastanın solunum hızı ve ritmi değerlendirildi. -Hastaya rezervuarlı maske ile 2-4 lt/dk oksijen verildi. -Taşikardi ve siyanotik görüntü açısından değerlendirildi. -Hastanın taburculuk sonrası günlük aktivitelerini nasıl yapması gerektiği konusunda bilgilendirildi.</p>	<p>-Hastaya hemşirelik girişimleri uygulandıktan bir hafta sonra SPO2 %90 olarak ölçüldü. -Hastanın nefes alırken yardımcı kaslarını daha az kullandığı görüldü. -Hasta yavaş bir şekilde kendini yormadan yürümek istediğini ifade etti. -Belirlenen hedeflere ulaşıldı.</p>
--	---	--	---

## TARTIŞMA

Dorothea Elizabeth Orem'in öz-bakım yetersizlik kuramına göre KLL hastalığı olan COVID-19 hastasının bakımı (olgu sunumu) ele alınmıştır. Hastanın öykü ve anamnezi hasta dosyaları, hemşire gözlem formları ve hastanın vermiş olduğu bilgilerden yararlanarak detaylı olarak incelenmiştir. Hastada COVID-19 pozitifliği negatife döndükten sonra hasta bir hafta boyunca gözlemlenerek hemşirelik bakım planı yapıp sonrasında hasta taburcu edilmiştir. Bu kuram doğrultusunda hastanın öz bakım yetersizliği ve belirlenen gereksinimlerinde (evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri, sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri) hemşirelik bakımı ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Hastanın evrensel öz bakım gereksinimlerine uygun olarak; spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik, gereksinimden az beslenme, böbrek fonksiyon yetersizliği ile ilgili bilgi eksikliği, sıvı volüm dengesizliği riski ve üriner boşaltımda bozulma hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Gelişimsel öz bakım gereksinimlerine uygun olarak; solunum fonksiyonunda etkisizlik riski, ölüm korkusu, sosyal izolasyon, dayanma gücünde bozulma hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerinde ise, öz bakım eksikliği sendromu, aktivite intoleransı hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Kanser tanısı almış hastaya hemşirelik yaklaşımında, yetersiz beslenme, bilgi eksikliği, dayanma gücünde bozulma, ölüm korkusu ve aktivite intoleransına yönelik müdahaleler yer almaktadır (Bilgin ve Gozum, 2018; Karaca, 2019). COVID-19 tanılı hastaya hemşirelik yaklaşımında, etkisiz solunum fonksiyonu, sıvı-volüm dengesi, üriner boşaltımda bozulma, yetersiz beslenme, dayanma gücünde bozulma tanılarına yönelik müdahaleler yer almaktadır (Gök Metin, 2020; Marini ve Gattinoni, 2020; Kızıltan ve Usta, 2021). Dolayısıyla belirlenen hemşirelik tanılarının Orem'in öz bakım yetersizlik kuramında karşılanması gereken gereksinimler olduğu saptanmış NANDA sınıflandırma sistemine göre bakımı planlanmıştır.

Bu çalışmanın sonucu değerlendirildiğinde kurama göre uygulanan hemşirelik bakım planının öz bakım yetersizliğine yönelik uygulamalarda olumlu katkısının olduğu görülmüştür. Ayrıca öz bakım yetersizlik kuramına göre verilen hemşirelik bakımında hastanın uyumlu olduğu ve daha sistematik şekilde bakıma katıldığı görülmüştür. Bilgehan ve diğerlerinin 2020 yılında KOAH tanısı ile izlenen hastada yaptıkları çalışmada Orem'in öz bakım yetersizlik kuramına göre verilen bakımın olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (Bilgehan ve diğerleri, 2020). Benzer şekilde Yüksel ve Sürme'nin 2022 yılında total kalça artroplastili hastada yaptıkları çalışmada Orem öz – bakım kuramına göre hemşirelik bakımının öz bakım ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Yüksel ve Sürme, 2022). Öte yandan öz bakım yetersizlik kuramına uygun olarak verilen bakımın genel olarak olumlu etkilerinin olmasına karşın, hastada çözüme kavuşmayan bazı noktaların olduğu belirlenmiştir. Örneğin; hastaya verilen bakım sonucunda hastanın yaşadığı ölüm korkusu tamamen giderilememiştir. Bu duruma neden olan etkenin hastada kanser tanısının mevcut olması düşünülmektedir. Çünkü hasta kısa süre içerisinde bu tanıyı almıştı.

Henüz kendini bu duruma adapte edememişti. Dolayısıyla stres ve kaygının kısmen giderilmesi sağlanmıştır. Hasta sigara ve alkolü bırakmak istiyordu ancak; kafasında bırakamayacağı düşüncesinin daha ağırlıklı olduğu sözel ifadelerinden saptanmıştır. Bu bağlamda hastaya sigara ve alkolün sağlık üzerindeki olumsuz etkileri anlatılarak hastanın düşüncelerinde olumlu yönde değişiklikler oluşturulmaya çalışılmıştır. Ancak hasta taburcu olmadan önce sigara içme isteğinin olduğunu ifade etmiştir.

#### **Sınırlılık**

Çalışmanın tek olgu üzerinde yapılması ve takip süresinin kısa olması sınırlılıklar arasındadır.

#### **SONUÇ**

Orem'in öz-bakım yetersizlik kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının hasta üzerinde olumlu gelişmeler sağladığı görüldü. Ancak daha yüksek oranda olumlu etkileri saptayabilmek için, hastanın uzun süreli takibinin yapılması ve farklı olguların da değerlendirilmesi önerilmektedir.

#### **Yazar Katkıları**

Fikir ve tasarım: S.A., B.T. Veri toplama ve hasta yönetimi: S.A. Veri analizi ve yorumlama: S.A., B.T. Makale yazımı: S.A., B.T. Eleştirel inceleme: S.A., B.T.

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

**Yayın için hasta onayı:** Hastanın kendisinden izin alınmıştır.

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

#### **KAYNAKLAR**

- Al-Quteimat, O. M., Amer, A. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients. *American Journal of Clinical Oncology*, 0(0), 1–4.
- Bilgehan, T., Koç, A., İnkaya, B. (2020). KOAH tanısı ile izlenen bireyin Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı'na göre bakımı (olgu sunumu). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 231–238.
- Bilgin, S., Gozum, S. (2018). Effect of nursing care given at home on the quality of life of patients with stomach cancer and their family caregivers' nursing care. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), e12567. <https://doi.org/10.1111/ECC.12567>
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. Bin ve Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365–388. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
- Demirtürk Selçuk, E., Demirbağ, B. C. (2019). Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Teorisi'ne göre konjestif kalp yetersizliği olan hastanın hemşirelik bakım planı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Olgu Sunumu GÜJHS*, 8(3), 333–342.
- Dertli, S., Aktura, S. Ç. (2020). Zihinsel engelli çocuğun Orem' in Özbakım Yetersizlik Kuramı'na göre bakımı: Olgu sunumu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 1030–1042. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.796682>
- Gök Metin, Z. (2020). COVID-19 hastalığının fizyopatolojisi ve holistik hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 15–24. <https://doi.org/10.31125/HUNHEMSIRE.775658>
- Kahraman Berberoğlu, B., Çalışır, H. (2020). Serebral palsili bir çocuğun Orem Öz-Bakım Eksikliği Kuramı'na göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 154–167. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.613380>
- Karaca, E. (2019). *Kemoterapi alan kanser hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyetinin hastalık algısı ve yaşam kalitesine etkisi*. (Yüksek lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kızıltan, B., Usta, A. (2021). COVID-19 hastalığı ve hemşirelik bakımında örnek bir model: Olgu sunumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(6), 446–455. <https://doi.org/10.17942/STED.804175>
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., ... He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology*, 21(3), 335–337. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6)
- Marini, J. J., Gattinoni, L. (2020). Management of COVID-19 respiratory distress. *JAMA*, 323(22), 2329–2330. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2020.6825>
- Schwerdtl, P. N., Connell, C. J., Lee, S., Plummer, V., Russo, P. L., Endacott, R. ve Kuhn, L. (2020). Nurse expertise: a critical resource in the COVID-19 pandemic response. *Annals of Global Health*, 86(1). <https://doi.org/10.5334/AOGH.2898>
- Spicer, J., Chamberlain, C., Papa, S. (2020). Provision of cancer care during the COVID-19 pandemic. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 17(6), 329–331. <https://doi.org/10.1038/s41571-020-0370-6>

- T.C. Sağlık Bakanlığı, H. S. G. M. (2022). Covid19. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: February 26, 2022
- Yüksel, H., Sürme, Y. (2022). Total kalça artroplastili hastanın Orem Öz –Bakım Kuramına göre hemşirelik bakımı:Olgu sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(2), 149–165.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
- Zuhur, Ş., Özpancar, N. (2017). Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: Sistemik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57–74.

## YAZAR İNDEKSİ

- Aylin TANER 1: 1-9  
Sezer ER GÜNERİ 1: 1-9  
Fatıma ÇANDAR 1: 11-20  
Ayten TAŞPINAR 1: 11-20  
Nadide YILMAZ ESENBOĞA 1: 21-33  
Seher YURT 1: 21-33  
Hatice UZŞEN 1: 35-41  
Dilek ZENGİN 1: 35-41  
Seda ARDAHAN SEVGİLİ 1: 35-41  
Hatice BAL YILMAZ 1: 35-41  
Zümrüt BAŞBAKKAL 1: 35-41  
Esra DANACI 1: 43-54  
Seval AĞAÇDİKEN ALKAN 1: 43-54  
Tuğba KAVALALI ERDOĞAN 1: 43-54  
Esra ÖZBUDAK 1: 43-54  
Sevil MASAT HARBALİ 1: 43-54  
Esra ENGİN 1: 55-62  
Mahire Olcay ÇAM 1: 55-62  
Ayşegül DÖNMEZ 1: 55-62  
Şeyda DÜLGERLER 1: 55-62  
Gönül ÖZGÜR 1: 55-62  
Ayça GÜRKAN 1: 55-62  
Satı DOĞAN 1: 55-62  
Serap YILDIRIM 1: 55-62  
Emel ÖZTÜRK TURGUT 1: 55-62  
Nihan DURGU 1: 55-62  
Gizem BEYCAN EKİTLİ 1: 55-62  
Elif Deniz KAÇMAZ 1: 55-62  
Merve UĞURYOL 1: 55-62  
Hacer DEMİRKOL 1: 55-62  
Cansu GÜLER 1: 55-62  
Ege Miray TOPCU 1: 55-62  
Özgür KARAÇAM 1: 55-62  
Saadet BOYBAY KOYUNCU 1: 63-70  
Mehmet BÜLBÜL 1: 63-70  
Şeyda BİNAY YAZ 1: 71-79  
Güliz ÖZBOLAT 1: 71-79  
Ezgi DÖNER 1: 81-89  
Rabiye ÇIRPAN 1: 81-89  
Gülsüm Nihal ÇÜRÜK 1: 81-89  
Burcu ÇALIK BAĞRIYANIK 1: 93-102  
Dilek YILDIZ 1: 93-102  
Tamer BAĞRIYANIK 1: 93-102  
Aylin PEKYİĞİT 1: 93-102  
Anita KARACA 1: 103-113  
İpek AYCİL 1: 103-113  
Çağdaş CAZ 1: 115-124  
Yakup PAKTAŞ 1: 115-124  
Ömer Faruk YAZICI 1: 115-124  
Ece MUTLU SATIL 1: 125-133  
Şeyda DÜLGERLER 1: 125-133  
Dilan ÇİFTÇİ 1: 135-139  
Aynur TÜREYEN 1: 135-139  
Fatma DEMİR KORKMAZ 1: 141-148  
Tuğçe YEŞİLYAPRAK 1: 141-148  
Firdevs ATICI SOFU 1: 141-148  
Güler YÜKEN 2: 149-157  
Esma ÖZŞAKER 2: 149-157  
Seval UĞUR 2: 159-165  
Hatice BAL YILMAZ 2: 159-165

Özlem AKIN 2: 167-174  
Ayten YILMAZ YAVUZ 2: 167-174  
Vacide AŞIK ÖZDEMİR 2: 167-174  
Durdu ÖZCAN 2: 175-184  
Nuray ENÇ 2: 175-184  
Refika GENÇ 2: 185-191  
Mustafa KILAVUZ 2: 185-191  
Sema ERTEKİN 2: 185-191  
Şafak ORAL 2: 185-191  
Gökçen SAKA 2: 185-191  
Miray PEKTAŞ 2: 185-191  
Derya GÜNAY 2: 185-191  
Şeyda KAZANÇ 2: 193-202  
Hülya KOÇYİĞİT 2: 193-202  
Nuran GULER 2: 193-202  
Nihal TAŞKIRAN 2: 203-215  
Dilek SARI 2: 203-215  
Hatice ERDEM ÖNDER 2: 203-215  
Sıla ADAKAYA 2: 203-215  
Esra ÖZER 2: 203-215  
Öznur ERBAY DALLI 2: 207-216  
Yasemin YILDIRIM 2: 207-216  
Elçin EFTELİ 2: 217-224  
Nurdan AKÇAY DİDİŞEN 2: 225-233  
Bahire BOLIŞIK 2: 225-233  
Özlem GÜNER 2: 235-242  
Berhan AKDAĞ 2: 243-249  
Mihriban GÜNEŞ AYYILDIZ 2: 251-263  
Mahide DEMİRELÖZ AKYÜZ 2: 251-263  
Çiler YEYĞEL 2: 265-270  
Ayşegül DÖNMEZ 2: 265-270  
Derya KILINÇ 2: 265-270  
Esra ENGİN 2: 271-277  
Tuğba DURMUŞ 2: 271-277  
Eda ERGİN 3: 278-285  
Hakan AYGÜN 3: 278-285  
Seda ŞAHAN 3: 278-285  
Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU 3: 278-285  
Gülizar YILMAZ METE 3: 286-297  
Cemile KÜTMEÇ YILMAZ 3: 286-297  
Hediye UTLİ 3: 298-313  
Nilay FİLOĞLU ERSÜ 3: 298-313  
Yeşim AHMEDOV 3: 315-323  
Tülay ORTABAĞ 3: 315-323  
Ayşegül DÖNMEZ 3: 325-331  
Aysel AVCI 3: 325-331  
Hatice DEMİRAĞ 3: 333-342  
Sevilay HİNTİSTAN 3: 333-342  
Mücella DİNÇ 3: 333-342  
Meral FİDAN UÇAN 3: 333-342  
Sevil MASAT HARBALİ 3: 343-354  
Zeliha KOÇ 3: 343-354  
Deniz YİĞİT 3: 355-364  
Ayfer AÇIKGÖZ 3: 355-364  
Ayberk Asena TELLİ 3: 365-378  
Zekiye KARAÇAM 3: 365-378  
Aysel SESCİ 3: 380-390  
Kadriye SAYIN KASAR 3: 380-390  
Dilek MENEKŞE, Öznur TİRYAKİ 3: 392-400  
Nursan ÇINAR 3: 392-400  
Aytül HADIMLI 3: 403-411  
Hilal ERSÖZ 3: 403-411  
Büşra İLDAŞ 3: 403-411  
Güzin KARDEŞ 3: 403-411

Hafize ÖZTÜRK CAN 3: 403-411

Zehra BAYKAL AKMEŞE 3: 412-420

Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN 3: 422-437

Gül ERTEM 3: 422-437

Serap ÖZER 3: 438-442

Adile AY 3: 438-442

Sümeyye AKÇOBAN 3: 444-454

Betül TOSUN 3: 444-454



## KONU İNDEKSİ

Determining the use of Traditional and Complementary Therapies Among Infertile Women. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 1-9.

Ebelerin Perinatal Dönemde Gelişen Venöz Tromboemboliye İlişkin Bilgi Ve Görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 11-20.

Birey Merkezli Perioperatif Hemşirelik Ölçeği: Türkçe'ye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 21-33.

The Effects of Coronavirus Phobia and Enxiety States on Parents' Attitudes Towards Their Preschool Children. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 35-41.

Hemşirelerin Profesyonel Otonomi Düzeylerinin Kanıta Dayalı Hemşireliği Yönelik Tutumları Üzerine Etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 43-54.

Sorun Çözme Terapisi Temelli Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımının Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Belirti Ciddiyetlerine Etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 55-62.

Kadınların Doğum Ağrısını Azaltmak İçin Tercih Ettikleri Nonfarmakolojik Yöntemler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 63-70.

Sağlık Çalışanları Ebeveynlerde Covid-19 Korkusunun Ebeveyn Çocuk İlişkisine Etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 71-79.

Diyabetik Ayağı Olan Hastaların Hastalığa ve Sağlığa İlişkin Tutumları ile Hastalığı Kabul Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 81-91.

Çocuk Hemşirelerinin Meslek Ölçütleri Çerçevesinde Hemşireliğe Bakışı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 93-102.

Kemoterapi Tedavisi Alan Hematoloji Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı Araştırma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 103-113.

Egzersize Yönelik Sağlık İnançları Tutum Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 115-124.

Tip 1 Diyabette Damgalama İçin Bir Model Önerisi: Roy Adaptasyon Modeli. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 125-133.

Covid-19 Korunma İlkelerine Bireysel Uyum için Gereken Üç Özellik: Otokontrol-Sorumluluk-Empati. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 135-139.

Thoracic Surgery and Nursing Care. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(1), 141-148.

COVID-19 Geçiren Böbrek Nakli Alıcılarında Telesaglık İzlemi: Retrospektif Çalışma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 149-157.

Kemoterapi Tedavisi Alan Çocuklarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesine Etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 159-165.

Hemşirelik Öğrencilerinin Dismenorenden Fonksiyonel ve Emosyonel Olarak Etkilenme Durumu ile Klinik Performans, Özyeterlik Arasındaki İlişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 167-174.

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane İnfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Bilgi ve Uyum Düzeyleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 175-184.

Kadınların Estetik Kozmetik Jinekoloji Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 185-191.

Mastektomi Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki

İlişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 193-202.

Hemşirelik Öğrencilerinin Periferik Intravenöz Kateter Uygulamasına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 203-215.

The Effect of COVID-19 Pandemic on the Quality of Work Life, Workload, and Burnout in Intensive Care Nurses. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 207-216.

Uzaktan ve Yüz yüze Eğitim Alan Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Sağlık Algısı ve Covid-19 Korkusu İlişkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 217-224.

Investigation of The Effect of Planned Education Made on The Web Environment for Fathers with Preterm Children on The Perception of The Role of Fathers and Care Skills. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 225-233.

Gebelikte Eş Desteğinin Stres, Anksiyete ve Depresyonla İlişkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 235-242.

Bir İlçedeki Sağlık Çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 243-249.

Ebelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenme Deneyimleri Algı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması:Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 251-263.

Doğumhanede Maternal ve Neonatal Güvenliğin Önemi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 265-270.

Bipolar Bozuklukta Öz Yönetim ve Psikiyatri Hemşireliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39(2), 271-277.

Obez Hastalarda Kol Çevresine Göre Çapraz Manşet Bağlama Tekniği İle Kan Basıncı Ölçümünün Doğruluğunun Araştırılması Investigation of Accuracy of Blood Pressure Measurement by Conical Wrapping

Techniques According to Arm Circumference in Obese Patients, 39(3), 278-285.

COVID-19 Tanılı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Evaluation of the Relationship between Burnout Level and Life Satisfaction of Nurses Caring for Patients with COVID-19 Diagnosis, 39(3), 286-297.

Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Dijital Okuryazarlık Becerilerinin Çeşitli Değişkenlere göre İncelenmesi Investigation of Digital Literacy Skills of Nursing and Midwifery Students According to Various Variables, 39(3), 298-313.

0-6 Yaş Grubu Çocukların Ev Kazası Nedeniyle Acil Servise Başvurma Sıklığı ve Ebeveynlerinin İlk Yardım Uygulamalarının Belirlenmesi Determination of the Frequency of Admission of Children Aged 0-6 Years to the Emergency Department due to A Home Accident and the First Aid Practices of Their Parents, 39(3), 315-323.

Kanser Tanısı Almış Bireylerde Psikolojik Yardım Alma Durumlarını Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi Determining the Variables Affecting The Status of Psychological Help in Cancer Diagnosed individuals, 39(3), 325-331.

Diyabetli Gebelerin İnternet Kullanımları ve İnternet Yoluyla Karar Alma Durumlarının İncelenmesi Investigation of Internet Use of Pregnant with Diabetes and Decision Making Situations Via Internet, 39(3), 333-342.

COVID-19 Geçiren Bireylerin Yaşadıkları Stigma ile Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi Determination Of Stigmatization Experienced By Individuals With COVID-19 And Their Levels Of Perceived Social Support, 39(3), 343-354.

Examination of the Effect of Nurses' Death Anxiety Levels on Their Children's Fear Levels during the COVID-19 Pandemic COVID-19 Pandemi Sırasında Hemşirelerin Ölüm Kaygı Düzeylerinin Çocuklarının Korku Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi, 39(3), 355-364

Doğumhanede Çalışan Ebelerin Empati Eğilimi, İş Doyumu ve Özsaygı Durumlarına

İlişkin Değerlendirilmeleri: Bir Karma Desen Çalışması Evaluations of Midwives Working in Delivery Room on Empathy Tendency, Job Satisfaction and Selfesteem: A Mixed Design Study, 39(3), 365-378

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi Attitudes of Individuals with Chronic Diseases towards COVID-19 Vacciene and Investigation of Affecting Factors, 39(3), 380-390

The Determination of the Fear of Covid-19 and Related Factors of Parents Applying to the Hospital for their Children Hastaneye Çocuğu için Başvuran Ebeveynlerin Kovid-19 Korkusu ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, 39(3), 392-400

COVID -19 Pandemi Sürecinde Eğitim Gören Sağlık Bilimleri Son Sınıf Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime İlişkin Görüşleri ve Tutumları Opinions and Attitudes of Health Sciences Faculty Final Students regarding Distance Education during The COVID-19 Pandemic, 39(3), 403-411

Gebelerin COVID-19 Aşısı Olma Durumları ve Aşı Karşıtlığının Belirlenmesi Determination of Pregnant Women's COVID-19 Vaccination and Anti-Vaccine Status, 39(3), 412-420

Görme ve Ortopedik Engelli Kadınların Obstetri ve Jinekoloji Birimlerinde Yaşadıkları Deneyimler: Bir Fenomenolojik Çalışma Experiences of Women with Visual and Orthopedic Disabilities in Obstetrics and Gynecology Units: A Phenomenological Study, 39(3), 422-437

Nadir Hastalıklar ve Hemşirelik Derlemeler / Reviews Rare Diseases and Nursing, 39(3), 438-442

Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramına Göre KLL (Kronik Lenfositler Lösemi) Hastalığı Olan COVID-19 Hastasının Bakımı (Olgu Sunumu) Caring for a COVID-19 Patient with CLL (Chronic Lymphocytic Leukemia) According to Dorothea Elizabeth Orem's Self-Care Insufficiency Theory (Case Report), 39(3), 444-454

# EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DERGİSİ

## DERGİ HAKKINDA

### Derginin Tanımı

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (EGEHFD) 22 Ekim 1984 gün ve 18553 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Üniversitelerde Ders Aracı Olarak Kullanılan Kitaplar, Tezsizler ve Yardımcı Ders Kitapları Dışındaki Yayınlarla İlgili Yönetmelik” bağlamında yayımlanmaktadır.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından açık erişimli, Nisan, Ağustos ve Aralık olmak üzere yılda üç sayı/bir cilt hakemli bilimsel bir dergi olarak yayımlanır. Dergi bilimsel yayın hayatına 1985 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi adıyla başlayarak, ulusal alanda yayımlanan ilk hemşirelik dergileri arasında yer almaktadır. Hemşirelik Yüksekokulu'nun fakülteye dönüştürülmesi sonrası, 2011 yılında yayın adı “Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi” olarak değiştirilmiştir. Hakemli dergiler içerisinde yer alan dergi yayın kurulu, sorumlu bir baş editör, yardımcı editörler ve dokuz alan editöründen oluşmaktadır. Dergi, Türkiye Atıf Dizini (Diğer İndeksler), Sosyal Bilimler Atıf Dizini (SOBİAD), Türk Medline, CiteFactor, EBSCO Central & Eastern European Academic Source, CINAHL ve TR Dizin kapsamında taranmaktadır.

### Dergi Künyesi

Önceki Başlığı: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi

Önceki Adıyla Yayımlandığı Yıl Aralığı: 1985-2011

ISSN: 2147-3463

e-ISSN:2667-6648

### Amaç ve Kapsam

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi;

- Bilimsel araştırma ve yayın okuryazarlığını artırma,
- Bilimsel normlara ve bilim etiğine uygun, nitelikli ve özgün araştırma sonuçlarının meslektaşlar ve ilgili disiplinlerle paylaşılmasında aracı olma,
- Bilimsel platformda iletişimi geliştirme ve güçlendirme amacı ve idealleriyle yayın hayatını sürdürmektedir.

Hemşirelik bilim alanı ve uzmanlıkları ile ilgili olmak üzere bakım etkileşimindeki disiplinleri kapsayan özgün araştırma raporları, derlemeler, ileri çözümlene derlemeleri (sistemik derlemeler ve meta analizler) ve olgu sunumları derginin kapsamındadır. Derginin hedef kitlesi farklı uygulama alanı ve uzmanlık düzeyindeki hemşireler, hemşirelik öğrencileri ve sağlık ekibinin diğer üyeleridir.

### Yayın Politikası

EGEHFD'ye açık erişimli ve tam metin kayıt edilebilir şekilde, internet aracılığıyla Dergipark Dizini üzerinden ücretsiz olarak ulaşılmaktadır.

### Açık Erişim Politikası

EGEHFD Açık Erişim politikası kapsamında yayımlanmaktadır. Açık Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire>

### Genel İlkeler

EGEHFD'de yayımlanmak üzere gönderilen makalelerde tüm değerlendirme süreci çift-körleme ile hakemler ve yazarların kimlik bilgileri gizli tutularak sürdürülür. Bu kapsamda tüm paydaşlar sisteme yükledikleri dosyalar üzerinde kimlik bilgilerinin olmaması dikkat etmelidir. Süreç tamamlandıktan sonra yazının kabul edilip edilmediği sorumlu yazara bildirilir.

### Değerlendirme Süreci

Makalelerin değerlendirilmesi internet üzerinden makale gönderim sistemine başvuru süreciyle başlar. Yazar ekibi, araştırmanın başlığı, araştırmacılara ait bilgiler ve araştırmayla ilgili önceki akademik geçmiş bilgisini içeren bir *Başlık Sayfası dosyasını*, Türkçe ve İngilizce başlık ve özetlerin yer aldığı yazar ve kurum bilgilerinin gizli tutulduğu bir *Ana Metin dosyasını*, özgün araştırmalar için *Etik Kurul Onay Formunu*, olgu sunumları için *Olgu Onay Formu Telif Hakkı Yazar Onay Formunu* ve makalenin benzeşim dosyasını sisteme yükler. Yazar ekibinin başvuru koşullarının uygun şekilde yerine getirildiğini teyit ettikleri *Son Kontrol Listesinin* sisteme yüklenmesi ile başvuru süreci tamamlanır.

Yazar(lar), dergi yayın sürecine başvuru ile birlikte EGEHFD Yayın Kurulu'nun gerekli gördüğü değişikliklerin yapılacağını veya yazarın izni alınarak içeriği bozmayacak değişikliklerin yapılabileceğini onaylamış olur.

Değerlendirme sonucu metinlerinde düzenleme talep edilen yazar(lar), tüm hakemlere ait düzenlemeleri içerecek şekilde kırmızı renk ve altı çizili olarak vurgulanarak gerekli düzenlemenin yapıldığı tek bir Microsoft Word dokümanını **iki hafta** içerisinde sisteme yüklemekle sorumludur. Hakem değerlendirmeleri sonucu düzenlenmiş metnin sisteme yüklenmesi sırasında düzenlemelere ilişkin ayrıntılı bilginin yer aldığı «*Editör ve Hakemlere Bilgilendirme*» adlı bir notun da ayrıca sisteme yüklenmesi gerekmektedir.

### **Yayın Etiği ve Bilimsel Sorumluluk**

EGEHFD, yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır ve Committee on Publication Ethics (COPE) ve International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) tarafından geliştirilen ilkeleri benimser; konuyla ilgili aşağıdaki kılavuzların izlenmesini tavsiye eder. Aşağıda etik görevler ve sorumluluklar yer almaktadır.

### **Yazarların Etik Sorumlulukları**

- \* EGEHFD’de ifade edilen beyanlar ve görüşler, yazar(lar)ın sorumluluğundadır. Yayınlanacak metnin bilimsel dili ve yürütülen araştırmanın etik gereklilikleri karşılama sorumluluğu yazarlara aittir. Yazar ekibinin araştırma yöntemlerine uygun şekilde standart uygulama kılavuzlarını dikkate alması ve metnin buna uygun bir akışla sunulması gerekmektedir (Randomize kontrollü çalışmalar için CONSORT, sistematik derleme ve meta-analiz araştırmaları için PRISMA gibi).Düzenlenmiş ana metin ilk başvuru sırasında gerekli gösterilen tüm koşulları sağlamalı ve derginin yazım kuralları çerçevesinde makale için gerekli bölümler, başlıklar ve kaynaklarda yer alan bilgiler metnin anonimlik ilkesini ihlal etmeyecek şekilde yazar ve kurum isimlerine yer verilmeden sunulmalıdır.
- \* Yayınlanmak üzere gönderilen makaleler özgün, daha önce herhangi bir kongrede tam metin bildiri ya da makale olarak yayımlanmamış ve aynı anda farklı bir dergiye değerlendirmek amacı ile gönderilmiş olmamalıdır, yazarlar başvuru aşamasında bunu kabul etmiş demektir ve aksi belirlenirse tüm sorumluluk yazarlara aittir. Etik standartlara uygun olmayan tüm makaleler yayımdan çıkarılır.
- \* İntihal programıyla taranan metnin, kaynaklar hariç benzeşim oranının %20’ in üzerinde olmaması gerekmektedir.
- \* Çıkar çatışması; makalede doğrudan veya dolaylı ticari bağlantı veya maddi destek veren kurum varsa yazarlar; kullanılan ticari ürün, ilaç, firma ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ve varsa nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar), başlık sayfasında bildirmelidir. Ayrıca yazar, çıkar çatışması söz konusu ise bu durum açıklanmalıdır. Açıklanması öngörülen çıkar çatışması tipleri içinde akademik taahhütler, kişisel ilişkiler, politik, finansal veya kurumsal bağlantılar yer almaktadır.
- \* EGEHFD, 1975 Helsinki Deklarasyonu’nun 2013 yılında revize edilen İnsan Deneyleri Komitesi’nin etik standartlarına uymayı ilke edinmiş bir dergidir. Bu doğrultuda yazarlar verilerin kullanım haklarına, araştırma ve analizlerle ilgili gerekli izinleri aldıklarına veya veri topladıkları bireylerden onamlarının alındığına dair belgelere sahip olmalıdır. EGEHFD’de yayımlanmak üzere gönderilen özgün araştırma makalelerinin kurum izni, yerel ya da ulusal etik kurul onay yazılarının sisteme yüklenmesi gerekmektedir.
- \* Yazarlar yayımlanmış, erken görünüm veya değerlendirme sürecinde olan çalışma ile ilgili herhangi bir yanlış ya da hatayı farketmesi durumunda dergi editörü veya yayımcı ile işbirliği yaparak düzeltme ya da geri çekme talebinde bulunabilir.
- \* Değerlendirme süreci başlayan çalışmalarda yazar ekleme, yazar sırası değiştirme, yazar çıkartma gibi yazar sorumluluklarının değiştirilmesi teklif edilemez.
- \* Değerlendirme süreci içinde makaleye ilişkin ham veri yazardan talep edilebilir, yazar bu verileri yayın kuruluna ve bilim kuruluna sunmaya hazır olmalıdır.

### **Editörlerin Etik Görev ve Sorumlulukları**

#### Genel Görev ve Sorumluluklar

Başvuruların tamamlanmasının ardından ön kontrol basamağında, derginin yardımcı editörleri aracılığıyla metnin intihal ve teknik uygunluk açısından hakem değerlendirmesine uygunluğu değerlendirilir. Özgünlüğü intihal programı aracılığıyla raporlanan ve başvuru koşullarını karşılayan metinler alan editörlerine yönlendirilerek bilimsel değerlendirme süreci başlatılır.

Bilimsel değerlendirmeye ilişkin ilk değerlendirmeyi alan editörü yaptıktan sonra hakem değerlendirmelerine sunar ve gelen değerlendirme sonuçlarını Dergipark sistemi aracılığıyla başvuruyu takip eden on iki haftalık süre içerisinde yazara bildirir. Düzenleme talebinin yerine getirilmesine ilişkin yazardan kaynaklı gecikmeler makalenin reddi için bir neden olarak kabul edilir. Her bir makale metni, alanında uzman üç bağımsız hakem tarafından incelenip yayımlanması uygun bulunan metinler alan editörünün onayının alınmasının ardından, baş editöre yönlendirilir. Makalenin yayımlanmasında son karar EGEHFD Baş Editörüne aittir.

Editörler EGEHFD’de yayınlanan her yayımdan sorumludur. Bu kapsamda editörler aşağıda belirtilen rol ve sorumlulukları üstlenmektedir:

- Okuyucuların ve yazarların bilgi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çaba sarf etme,
- Sürekli olarak derginin gelişimini sağlama,
- Dergide yayımlanan çalışmaların kalitesini geliştirmeye yönelik süreçleri yürütme,
- Düşünce özgürlüğünü destekleme,
- Akademik açıdan bütünlüğü sağlanma,

- Fikri mülkiyet hakları ve etik standartlardan taviz vermeden iş süreçlerini devam ettirme,
- Düzeltme, açıklama gerektiren konularda yayın açısından açıklık ve şeffaflık gösterme.

#### Okuyucular ile İlişkiler

Editörler tüm okuyucu, araştırmacı ve uygulayıcıların ihtiyaç duydukları bilgi, beceri ve deneyim beklentilerini dikkate alarak karar vermelidir. Yayımlanan çalışmaların okuyucu, araştırmacı, uygulayıcı ve bilimsel literatüre katkı sağlamasına ve özgün nitelikte olmasına dikkat etmelidir. Ayrıca editörler okuyucu, araştırmacı ve uygulayıcılardan gelen geri bildirimleri dikkate almak, açıklayıcı ve bilgilendirici geri bildirim vermekle yükümlüdür.

#### Yazarlar ile İlişkiler

Editörler yazarlara karşı aşağıda belirtilen rol ve sorumlulukları üstlenir:

- Editörler, çalışmaların önemi, özgün değeri, geçerliliği, anlatımın açıklığı ve derginin amaç ve hedeflerine dayanarak olumlu ya da olumsuz karar vermelidir.
- Yayın kapsamına uygun olan çalışmaların ciddi problemi olmadığı sürece ön değerlendirme aşamasına almalıdır.
- Editörler, çalışma ile ilgili ciddi bir sorun olmadıkça, olumlu yöndeki hakem önerilerini göz ardı etmemelidir.
- Yeni editörler, çalışmalara yönelik olarak önceki editör(ler) tarafından verilen kararları ciddi bir sorun olmadıkça değiştirmemelidir.
- "Çift Kör Hakemlik ve Değerlendirme Süreci" mutlaka yayımlanmalı ve editörler tanımlanan süreçlerde yaşanabilecek sapmaların önüne geçmelidir.
- Yazarlara açıklayıcı ve bilgilendirici şekilde bildirim ve dönüş sağlanmalıdır.

#### Hakemler ile İlişkiler

Editörler hakemlere karşı aşağıda belirtilen rol ve sorumlulukları üstlenir:

- Hakemleri çalışmanın konusuna uygun olarak belirlemelidir.
- Hakemlerin değerlendirme aşamasında ihtiyaç duyacakları bilgi ve rehberleri sağlamakla yükümlüdür.
- Yazarlar ve hakemler arasında çıkar çatışması olup olmadığını gözetmek durumundadır.
- Körleme hakemlik bağlamında hakemlerin kimlik bilgilerini gizli tutmalıdır.
- Hakemleri tarafsız, bilimsel ve nesnel bir dille çalışmayı değerlendirmeleri için teşvik etmelidir.
- Hakemlerin performansını artırıcı uygulama ve politikalar belirlemelidir.
- Hakem havuzunun dinamik şekilde güncellenmesi konusunda gerekli adımları atmalıdır.
- Nezaketsiz ve bilimsel olmayan değerlendirmeleri engellemelidir.
- Hakem havuzunun geniş bir yelpazeden oluşması için adımlar atmalıdır.

#### Yayın Kurulu ile İlişkiler

Editörler, tüm yayın kurulu üyelerinin süreçleri yayın politikaları ve yönergelere uygun ilerletmesini sağlamalıdır. Yayın kurulu üyelerini yayın politikaları hakkında bilgilendirmeli ve gelişmelerden haberdar etmelidir. Ayrıca editörler;

- Yayın kurulu üyelerinin çalışmaları tarafsız ve bağımsız olarak değerlendirmelerini sağlamalıdır.
- Yeni yayın kurulu üyelerini, katkı sağlayabilir ve uygun nitelikte belirlemelidir.
- Yayın kurulu üyelerinin uzmanlık alanına uygun çalışmaları değerlendirme için göndermelidir.
- Yayın kurulu ile düzenli olarak etkileşim içerisinde olmalıdır.
- Yayın kurulu ile belirli aralıklarla yayın politikalarının ve derginin gelişimi için toplantılar düzenlemelidir.

#### Dergi Sahibi ve Yayıncı ile İlişkiler

Editörler ve yayıncı arasındaki ilişki editöryal bağımsızlık ilkesine dayanmaktadır. Editörler ile yayıncı arasında yapılan yazılı sözleşme gereği, editörlerin alacağı tüm kararlar yayıncı ve dergi sahibinden bağımsızdır.

#### **Editöryal ve çift kör hakemlik değerlendirme süreçleri**

Editörler dergilerindeki hakem değerlendirmesinin adil, tarafsız ve zamanında olmasını sağlar. Editörler, dergilerine gönderilen materyalin inceleme sırasında gizli kalmasını sağlar. Editörler yayın politikalarında yer alan "Kör hakemlik ve Değerlendirme Süreci" politikalarını uygulamakla sorumludur.

#### **Kalite Güvencesi**

Editörler; dergide yayımlanan her makalenin dergi yayın politikaları ve uluslararası standartlara uygun olarak yayımlanmasından sorumludur.

#### **Kişisel Verilerin Korunması**

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda yer alan deneklere veya görsellere ilişkin kişisel verilerin korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan bireylerin açık rızası belgeli olmadığı sürece çalışmayı reddetmekle görevlidir. Ayrıca editörler; yazar, hakem ve okuyucuların bireysel verilerini korumaktan sorumludur.

#### **Etik Kurul, İnsan ve Hayvan Hakları**

Editörler; değerlendirilen çalışmalarda insan ve hayvan haklarının korunmasını sağlamakla yükümlüdür. Çalışmalarda kullanılan deneklere ilişkin etik kurul onayı, deneysel araştırmalara ilişkin izinlerin olmadığı durumlarda çalışmayı reddetmekle sorumludur. Derleme çalışmalarda etik kurul onayı gerekmemektedir.

## **Olası Suistimal ve Görevi Kötüye Kullanmaya Karşı Önlem**

Editörler; olası suistimal ve görevi kötüye kullanma işlemlerine karşı önlem almakla yükümlüdür. Bu duruma yönelik şikâyetlerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi konusunda titiz ve nesnel bir soruşturma yapmanın yanı sıra, konuyla ilgili bulguların paylaşılması editörün sorumlulukları arasında yer almaktadır.

## **Akademik Yayın Bütünlüğünü Sağlamak**

Editörler çalışmalarda yer alan hata, tutarsızlık ya da yanlış yönlendirme içeren yargıların hızlı bir şekilde düzeltilmesini sağlamalıdır.

## **Fikri Mülkiyet Haklarının Korunması**

Editörler; yayınlanan tüm makalelerin fikri mülkiyet hakkını korumakla, olası ihlallerde derginin ve yazar(lar)ın haklarını savunmakla yükümlüdür. Ayrıca editörler yayınlanan tüm makalelerdeki içeriklerin başka yayınların fikri mülkiyet haklarını ihlal etmemesi adına gerekli önlemleri almakla yükümlüdür.

## **Yapıcılık ve Tartışmaya Açıklık**

Editörler; dergide yayınlanan eserlere ilişkin ikna edici eleştirileri dikkate almalı ve bu eleştirilere yönelik yapıcı bir tutum sergilemelidir. Eleştirilen çalışmaların yazar(lar)ına cevap hakkı tanınmalıdır. Olumsuz sonuçlar içeren çalışmaları göz ardı etmemeli ya da dışlamamalıdır.

## **Şikâyetler**

Editörler; yazar, hakem veya okuyuculardan gelen şikâyetleri dikkatlice inceleyerek aydınlatıcı ve açıklayıcı bir şekilde yanıt vermekle yükümlüdür.

## **Politik ve Ticari kaygılar**

Dergi sahibi, yayıncı ve diğer hiçbir politik ve ticari unsur, editörlerin bağımsız karar almalarını etkilemez.

## **Çıkar çatışmaları**

Editörler; yazar(lar), hakemler ve diğer editörler arasındaki çıkar çatışmalarını göz önünde bulundurarak, çalışmaların yayın sürecinin bağımsız ve tarafsız bir şekilde tamamlanmasını garanti eder.

## **Hakemlerin Etik Sorumlulukları**

Tüm çalışmaların "Çift Kör Hakemlik" ile değerlendirilmesi yayın kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu süreç yayının nesnel ve bağımsız değerlendirilmesi ile güven sağlar. EGEHFD değerlendirme süreci çift taraflı kör hakemlik ilkesiyle yürütülür. Hakemler yazarlar ile doğrudan iletişime geçemez, değerlendirme ve yorumlar dergi yönetim sistemi aracılığıyla iletilir. Bu süreçte değerlendirme formları ve tam metinler üzerindeki hakem yorumları editör aracılığıyla yazar(lar)a iletilir. Bu bağlamda EGEHFD için çalışma değerlendiren hakemlerin aşağıdaki etik sorumluluklara sahip olması beklenmektedir:

- Sadece uzmanlık alanı ile ilgili çalışma değerlendirmeyi kabul etmelidir.
- Tarafsızlık ve gizlilik içerisinde değerlendirme yapmalıdır.
- Değerlendirme sürecinde çıkar çatışması ile karşı karşıya olduğunu düşünürse, çalışmayı incelemeyi reddederek, dergi editörünü bilgilendirmelidir.
- Gizlilik ilkesi gereği inceledikleri çalışmaları değerlendirme sürecinden sonra imha etmelidir. İnceledikleri çalışmaların sadece nihai versiyonlarını ancak yayımlandıktan sonra kullanabilir.
- Değerlendirmeyi nesnel bir şekilde sadece çalışmanın içeriği ile ilgili olarak yapmalıdır. Milliyet, cinsiyet, dini inançlar, siyasal inançlar ve ticari kaygıların değerlendirmeye etki etmesine izin vermemelidir.
- Değerlendirmeyi yapıcı ve nazik bir dille yapmalıdır. Düşmanlık, iftira ve hakaret içeren aşağılayıcı kişisel yorumlar yapmamalıdır.
- Değerlendirmeyi kabul ettikleri çalışmayı zamanında ve yukarıdaki etik sorumluluklarda gerçekleştirmelidir.

## **Yayıncının Etik Sorumlulukları**

EGEHFD Editörleri ve Yayın Kurulu aşağıdaki etik sorumlulukların bilinciyle hareket etmektedir:

- Editörler, EGEHFD'ye gönderilen çalışmaların tüm süreçlerinden sorumludur. Bu çerçevede ekonomik ya da politik kazançlar göz önüne alınmaksızın karar verici kişiler editörlerdir.
- Bağımsız editör kararı oluşturulmasını taahhüt eder.
- EGEHFD'de yayımlanmış her makalenin mülkiyet ve telif hakkını korur ve yayımlanmış her kopyanın kaydını saklama yükümlüğünü üstlenir.
- Editörlere ilişkin her türlü bilimsel suistimal, atfı çeteciliği ve intihalle ilgili önlemleri alma sorumluluğuna sahiptir.

## **Düzeltilme ve Geri Çekme Süreçleri**

EGEHFD gönderilen çalışmalar, hakem süreci başladıktan sonra geri çekilemez. Yazarlar hakem süreci başlamadan önce makalelerini geri çekmek istediklerinde baş editöre yazılı olarak başvururlar ve yayın kurulu tarafından çalışmanın geri çekme isteği onaylanmadan çalışmayı başka bir dergiye gönderemezler.

## **Dil**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'nin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.



# İÇİNDEKİLER / CONTENTS

## Araştırma Makaleleri / Research Article

- Obez Hastalarda Kol Çevresine Göre Çapraz Manşet Bağlama Tekniği İle Kan Basıncı Ölçümünün Doğruluğunun Araştırılması  
*Investigation of Accuracy of Blood Pressure Measurement by Conical Wrapping Techniques According to Arm Circumference in Obese Patients*  
Eda ERGİN, Hakan AYGÜN, Seda ŞAHAN, Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU 278-285
- COVID-19 Tanılı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi  
*Evaluation of the Relationship between Burnout Level and Life Satisfaction of Nurses Caring for Patients with COVID-19 Diagnosis*  
Gülizar YILMAZ METE, Cemile KÜTMEÇ YILMAZ 286-297
- Hemşirelik ve Ebeklik Öğrencilerinin Dijital Okuryazarlık Becerilerinin Çeşitli Değişkenlere göre İncelenmesi  
*Investigation of Digital Literacy Skills of Nursing and Midwifery Students According to Various Variables*  
Hediye UTLİ, Nilay FİLOĞLU ERSÜ 298-313
- 0-6 Yaş Grubu Çocukların Ev Kazası Nedeniyle Acil Servise Başvurma Sıklığı ve Ebeveynlerinin İlk Yardım Uygulamalarının Belirlenmesi  
*Determination of the Frequency of Admission of Children Aged 0-6 Years to the Emergency Department due to A Home Accident and the First Aid Practices of Their Parents*  
Yeşim AHMEDOV, Tülay ORTABAĞ 315-323
- Kanser Tanısı Almış Bireylerde Psikolojik Yardım Alma Durumlarını Etkileyen Değişkenlerin Belirlenmesi  
*Determining the Variables Affecting The Status of Psychological Help in Cancer Diagnosed individuals*  
Ayşegül DÖNMEZ, Aysel AVCI 325-331
- Diyabetli Gebelerin İnternet Kullanımları ve İnternet Yoluyla Karar Alma Durumlarının İncelenmesi  
*Investigation of Internet Use of Pregnant with Diabetes and Decision Making Situations Via Internet*  
Hatice DEMİRAG, Sevilay HİNTİSTAN, Mücella DİNÇ, Meral FİDAN UÇAN 333-342
- COVID-19 Geçiren Bireylerin Yaşadıkları Stigma ile Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi  
*Determination Of Stigmatization Experienced By Individuals With COVID-19 And Their Levels Of Perceived Social Support*  
Sevil MASAT HARBALİ, Zeliha KOÇ 343-354
- Examination of the Effect of Nurses' Death Anxiety Levels on Their Children's Fear Levels during the COVID-19 Pandemic  
*COVID-19 Pandemi Sırasında Hemşirelerin Ölüm Kaygı Düzeylerinin Çocuklarının Korku Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*  
Deniz YİĞİT, Ayfer AÇIKGÖZ 355-364
- Doğumhanede Çalışan Ebelerin Empati Eğitimi, İş Doyumu ve Özsaygı Durumlarına İlişkin Değerlendirilmeleri: Bir Karma Desen Çalışması  
*Evaluations of Midwives Working in Delivery Room on Empathy Tendency, Job Satisfaction and Self-esteem: A Mixed Design Study*  
Ayberk Asena TELLİ, Zekiye KARAÇAM 365-378
- Kronik Hastalığı Olan Bireylerin COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi  
*Attitudes of Individuals with Chronic Diseases towards COVID-19 Vaccine and Investigation of Affecting Factors*  
Aysel SESCİ, Kadriye SAYIN KASAR 380-390
- The Determination of the Fear of COVID-19 and Related Factors of Parents Applying to the Hospital for their Children  
*Hastaneye Çocuğu için Başvuran Ebeveynlerin Covid-19 Korkusu ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi*  
Dilek MENEKŞE, Öznur TİRYAKI, Nursan ÇINAR 392-400
- COVID -19 Pandemi Sürecinde Eğitim Gören Sağlık Bilimleri Son Sınıf Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime İlişkin Görüşleri ve Tutumları  
*Opinions and Attitudes of Health Sciences Faculty Final Students regarding Distance Education during The COVID-19 Pandemic*  
Ayül HADIMLI, Hilal ERSÖZ, Büşra İLDAŞ, Güzin KARDEŞ, Hafize ÖZTÜRK CAN 403-411
- Gebelerin COVID-19 Aşısı Olma Durumları ve Aşı Karşıtlığının Belirlenmesi  
*Determination of Pregnant Women's COVID-19 Vaccination and Anti-Vaccine Status*  
Zehra BAYKAL AKMEŞE 412-420
- Görme ve Ortopedik Engelli Kadınların Obstetri ve Jinekoloji Birimlerinde Yaşadıkları Deneyimler: Bir Fenomenolojik Çalışma  
*Experiences of Women with Visual and Orthopedic Disabilities in Obstetrics and Gynecology Units: A Phenomenological Study*  
Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN, Gül ERTEM 422-437

## Derlemeler / Reviews

- Nadir Hastalıklar ve Hemşirelik  
*Rare Diseases and Nursing*  
Serap ÖZER, Adile AY 438-442

## Olgu / Case Report

- Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramına Göre KLL (Kronik Lenfositik Lösemi) Hastalığı Olan COVID-19 Hastasının Bakımı (Olgu Sunumu)  
*Caring for a COVID-19 Patient with CLL (Chronic Lymphocytic Leukemia) According to Dorothea Elizabeth Orem's Self-Care Insufficiency Theory (Case Report)*  
Sümeyye AKÇOBAN, Betül TOSUN 444-454



ISSN: 2147-3463



2147 3463