

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Sahibi

Prof. Dr. Bülent KENT

Rektör

Danışma Kurulu Onursal Başkanı

Prof. Dr. Ayden Çoban

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Editörler

Prof. Dr. Serdal Ögüt

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

E-mail: serdal.ogut@adu.edu.tr

Prof. Dr. Ayden Çoban

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik Bölümü

E-mail: ayden.coban@adu.edu.tr

Doç. Dr. Gürkan Günaydın

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

E-mail: gunaydingrkn@gmail.com

Yayın Yeri ve Adresi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın, Türkiye

Tel: 02562138755

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Alan Editörleri

Hemşirelik Bilimleri Alan Editörleri

Doç. Dr. Yıldız Denat-Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Doç. Dr. Araz Askeroğlu-Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Doç. Dr. Aynur Çetinkaya-Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Doç. Dr. Fadime Kaya-Kafkas Üniversitesi

Ebelik Anabilim Dalı Alan Editörleri

Dr. Öğr. Üyesi Seval Cambaz Ulaş-Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Doç. Dr. Deniz Akyıldız-Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Alan Editörleri

Prof. Dr. Gamze Akbulut-Gazi Üniversitesi

Doç. Dr. Özge Küçükler Dönmez-Ege Üniversitesi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Alan Editörleri

Prof. Dr. Zeynep Hazar Kanık-Gazi Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Serdar Demirci-Balıkesir Üniversitesi

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Alan Editörü

Doç. Dr. Tuğba Karaaslan-Emekli Öğretim Üyesi

Temel Tıp Bilimleri Alan Editörü

Dr. Öğr. Üyesi Ferhat Şirinyıldız-Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Yabancı Dil Alan Editörü

Doç. Dr. Faruk Kalay-Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Zekiye Karaçam-Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Prof. Dr. Nebahat Özerdoğan-Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Prof. Dr. Gülçin Bozkurt-İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Prof. Dr. Sema Yılmaz-Konya Selçuk Üniversitesi

Prof. Dr. Seyit Çıtaker-Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Abdullah Olgun-Altınbaş Üniversitesi

Prof. Dr. Alireza Nikbakht Nasrabadi-Tehran University

Prof. Dr. Raşan Akyıl-Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Doç.Dr. Ayten Dinç-Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Doç.Dr. Hava Özkan-Atatürk Üniversitesi

Doç. Dr. Nurgül Tavşanlı-Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Doç. Dr. Sevgi Nehir-Manisa Celal Bayar Üniversitesi D

Doç. Dr. Gülşah Gürol Arslan-Dokuz Eylül Üniversitesi

Doç. Dr. Hanife Özçelik-Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi

Doç. Dr. Mümin Polat-Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Doç. Dr. Elem Kocaçal Güler-İzmir Demokrasi Üniversitesi

Doç. Dr. Ummahan Yücel-Ege Üniversitesi

Doç. Dr. Nursen Bolsoy-Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Aytül Hadımlı-Ege Üniversitesi

Mizanpaj Editörü

Dr. Öğr. Üyesi Sercan AYKAR

Dr. Öğr. Üyesi Ayçıl ÖZTURAN ŞİRİN

Arş. Gör. Dr. Fettah SAYGILI

Arş. Gör. Dr. Damla KIZILCA ÇAKALOZ

Arş. Gör. Dr. Ahmet GÖKKURT

Arş. Gör. Betül KOSKA

Arş. Gör. Merve ÖZSES

Arş. Gör. Beyhan Ceren BOSTAN

Yazı İşleri

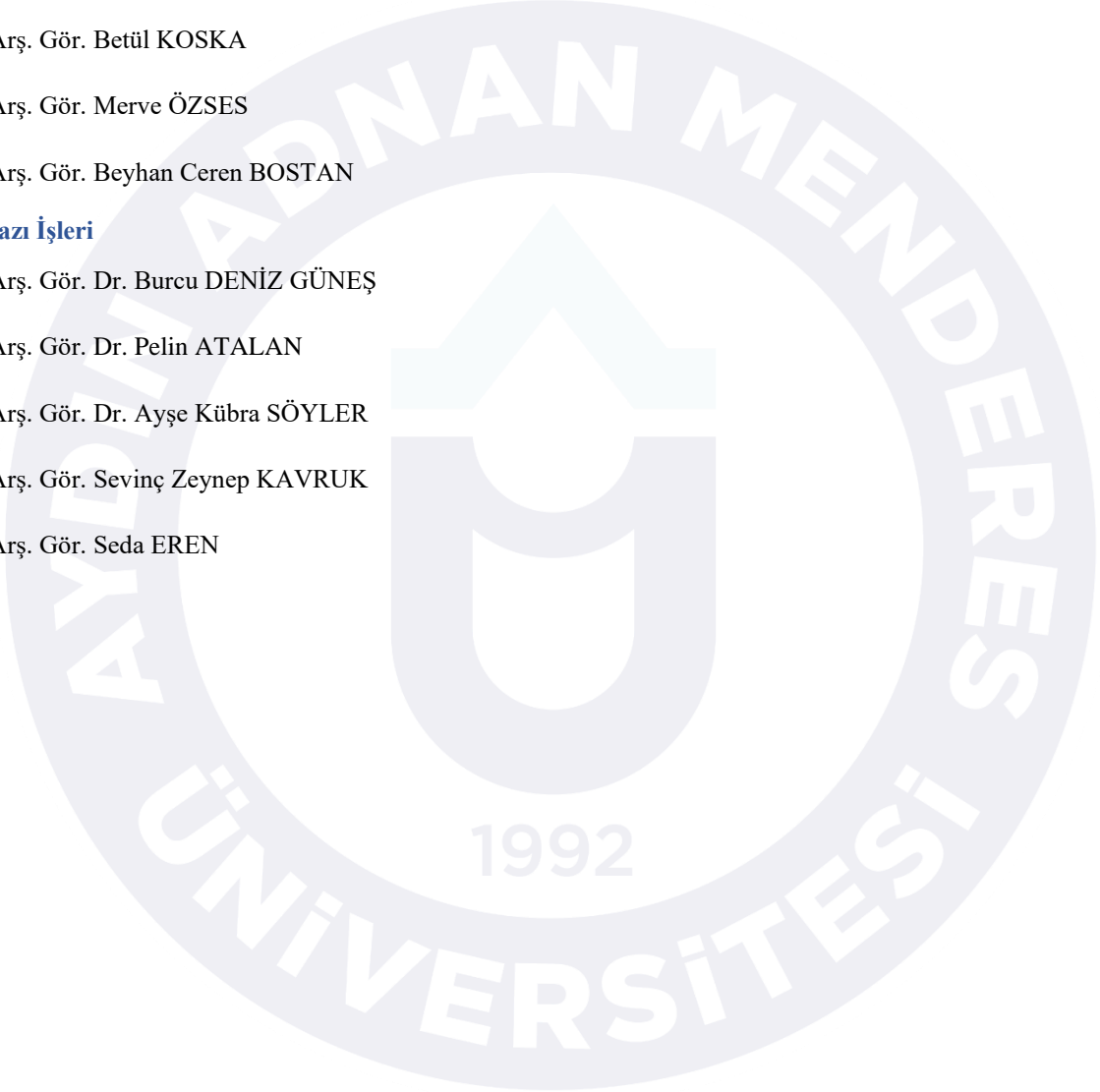
Arş. Gör. Dr. Burcu DENİZ GÜNEŞ

Arş. Gör. Dr. Pelin ATALAN

Arş. Gör. Dr. Ayşe Kübra SÖYLER

Arş. Gör. Sevinç Zeynep KAVRUK

Arş. Gör. Seda EREN



Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi online olarak yayınlanan (e-ISSN:2587-2427), çift kör hakemli bir dergidir. Dergimiz yayın hayatına 2017 yılında başlamış olup yılda üç sayı olarak (Ocak, Mayıs, Eylül) yayın hayatına devam etmektedir. Dergimizde fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik, ebelik, hemşirelik ve çocuk gelişimi alanları başta olmak üzere tüm sağlık bilimleri alanında güncel klinik ve deneysel özgün makale, derleme, olgu sunumu türünde çalışmalar ile çok disiplinli alanlara ilişkin çalışmalar yayınlanmaktadır. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisine gönderilen makaleler öncelikle yayın ve etik kurallar açısından kontrol edilmekte ve daha sonra alanında uzman en az iki hakem tarafından değerlendirilmektedir. Derginin 7 araştırma makalesi, 2 derleme ve 2 düzeltme içeren 8. cilt 1. sayısı ekte sunulmuştur.

Editörler

Prof. Dr. Ayden Çoban (Sayı Baş Editörü)

Doç. Dr. Gürkan Günaydın

Prof. Dr. Serdal Öğüt

C8 S1 2024 İÇİNDEKİLER

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

- 1. Gebelerin Covid 19'a Karşı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (GETAT) Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi**

Examination of the Use of Traditional, Complementary and Alternative Treatment Methods for Covid-19 by Pregnant Women

1-15

Dilek HACİVELİOĞLU, Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI, Funda KOSOVA

- 2. Hemşire Adaylarının Cinsiyetlerine Göre Mesleki Sonuç Beklentileri, Kariyer Hedefi Tutarsızlıkları ve Psikolojik İyi Oluşlarının İncelenmesi**

Examination of Nurse Candidates' Vocational Outcome Expectations, Career Goal Discrepancy and Psychological Well-Being Based on Their Genders

16-28

Selver BEZGİN

- 3. Üniversite Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımının, Psikolojik İyi Oluş ve Atılganlık ile İlişkisi**

The Relationship Between Problematic Internet Use and Psychological Well-Being and Assertiveness in University Students

29-41

Erkan DURAR, İsmail KELEŞ, Mustafa DURMUŞ, Kamil ATEŞ

4. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri

Rational Drug Use, Health Anxiety and Cyberchondria in Individuals with and without Chronic Disease

42-54

Ahmet KALMAZ, Münire TEMEL

5. Ürolojik Cerrahi Uygulanan Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler

Discharge Education Satisfaction of Patients who Underwent Urological Surgery and Affecting Factors

55-68

Figen DIĞIN, Zeynep KIZILCIK ÖZKAN, Meltem ALTINAZ

6. Covid-19 Pandemisinde Bireylerin Ortoreksiya Eğilimleri ile Beslenme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between Orthorexia Tendencies and Nutritional Status of Individuals in the Covid-19 Pandemic

69-78

Rabia BERBER, Dide KILIÇALP KILINÇ

7. Kadınların Riskli Gebelerde Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi

Identification of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Concerns Regarding Childbirth and Postpartum Period in Risky Pregnancies

79-91

Şükran ERTEKİN PINAR, Gülbahtiyar DEMİREL

DERLEME

1. Mükemmeliyetçilik ile Yeme Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk İlişkisi: Bir Gözden Geçirme

The Relationship Perfectionism with Eating Disorder and Obsessive Compulsive Disorder: A Review

92-102

Merve ÖZ

2. Alt Ekstremitte Yaralanması Geçirmiş Sporcularda Kullanılan Denge Testleri: Sistemik Derleme

Balance Tests Used in Athletes with Lower Extremity Injuries: A Systematic Review

732-741

Rabia Tuğba KILIÇ, Emre UYSAL, Ayşe TORAMAN KARAGÜLMEZ, Ali CEYLAN, Ayşegül ATLI, Hayri Baran YOSMAOĞLU, Savaş KUDAŞ

DÜZELTME

- 1. Düzeltme: Kanser Hastalarında Polifarmasi ve İlaç Etkileşimleri**

Düzeltme: Polypharmacy and Drug Interactions in Cancer Patients

116

Metin Deniz KARAKOÇ

- 2. Düzeltme: Yoğun Bakımda Uygulanan Endotrakeal Aspirasyon İşlem Basamaklarının Aspirasyon Komplikasyonlarına Etkisi**

Düzeltme: Effects of Endotracheal Suctioning Procedure Steps Applied in Intensive Care on Suctioning Complications

117

İlkin YILMAZ, Dilek ÖZDEN, Gülşah GÜROL ARSLAN

Gebelerin Covid 19'a Karşı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (GETAT) Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi

Examination of the Use of Traditional, Complementary and Alternative Treatment Methods for Covid-19 by Pregnant Women

Dilek HACIVELIOGLU^{1 A,B,C,D,E,F,G}, Nurgül GUNGOR TAVSANLI^{2 A,B,D,F,G}, Funda KOSOVA^{3 E,F,G}

¹İstanbul Medipol University Health Science Faculty Midwifery Department, İstanbul, Türkiye

²Manisa Celal Bayar University Health Science Faculty Nursing Department, Manisa, Türkiye

³Manisa Celal Bayar University School of Health Services, Department of Medical Biochemistry, Manisa, Türkiye

ÖZ

Amaç: Doğal ve güvenli hamilelik geçirmek ve doğum yapmak isteyen kadınlar geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini tercih etmektedirler. Ayrıca Covid-19 pandemisi döneminde virüsten korunmak için birçok ülkede tamamlayıcı ve alternatif tedaviler önerilmiş ve kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada bir aile sağlığı merkezine kontrol (takip) için gelen gebelerin Covid-19 pandemisinde geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini (TAT) kullanım durumları incelenmiştir.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Aile sağlığı merkezine kontrol için gelen toplam 162 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada üç bölümden ve 43 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formları yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Bulgular: En çok kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin dua, masaj, bitkisel tedavi ve vitamin takviyesi olduğu tespit edildi. Ayrıca evden dışarı çıkmamak, sirke ile su içmek veya gargara yapmak, klorlu çamaşır suyu ile temizlik yapmak korunma amaçlı yapılan diğer davranışlardır.

Sonuç: Gebe kadınların GETAT yöntemlerinden en çok bitkisel tedavileri, vitamin desteği, hidroterapi, akupunktur, kupa, masaj, hacamat, dua, sülük uygulaması, hipnoz, meditasyon ve müzik terapi uygulamalarını bildikleri belirlenmiştir. Gebe kadınların Covid-19 sürecinde en çok dua, masaj, vitamin desteği ve bitkisel tedavi uygulamalarını kullandığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Gebelik, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi.

ABSTRACT

Objective: Women who want to have a natural and safe pregnancy and birth choose traditional, complementary and alternative treatment methods. Also, during the Covid-19 pandemic, complementary and alternative treatments were recommended and used in many countries for protection against the virus. In this study, an examination was made of the use of traditional, complementary and alternative treatment methods (CAM) in the Covid-19 pandemic by pregnant women coming to a family health center for checkup (monitoring).

Method: The study is descriptive type. A total of 162 pregnant women who came to the family health center for control were included in the study. A questionnaire form consisting of 43 questions in three sections was used in the research. Questionnaire forms were filled through face-to-face interviews.

Results: It was found that the most used complementary and alternative treatment methods were prayer, massage, herbal treatment and vitamin supplements. Also, other behaviors conducted with the aim of protection were not going out of the house, drinking or gargling water with vinegar, and cleaning with chlorine bleach.

Corresponding Author: Nurgül Gungör Tavşanlı

Manisa Celal Bayar University Health Science Faculty Midwifery Department, Manisa, Turkey
nurgul.gungor@hotmail.com

Geliş Tarihi: 18.04.2023 – Kabul Tarihi: 14.09.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

Conclusion: The women stated that the CAM methods which they used the most were herbal remedies, vitamin supplements, hydrotherapy, acupuncture, cupping, massage, phlebotomy, the use of leeches, hypnosis, meditation and music therapy. It was seen that the pregnant women mostly used prayer, massage, vitamin supplements and herbal remedies during the time of Covid-19.

Key words: Covid-19, Pregnancy, Complementary and Alternative Treatment.

1. INTRODUCTION

Covid-19 was first detected in China in December 2019 and has caused great problems worldwide (1). It has affected everyone physically, psychologically and socioeconomically, in particular disadvantaged groups such as the old, the chronically ill, health workers, those in poor socioeconomic conditions, refugees, the uneducated, the disabled, women, and also pregnant women (2). Pregnancy is a time when the immune system is under pressure and sensitivity to viral infections is increased. Cesarean birth, stillbirth, neonatal death, preterm birth, miscarriage, fetal distress and neonatal asphyxia have been reported as negative results of Covid-19. For this reason, it is very important for pregnant women to be protected from Covid-19 (3).

Women throughout their lives choose various different treatment methods according to their cultural characteristics to deal with illnesses or complaints such as dysmenorrhea, insomnia, menopause, stress or cancer (4). It has been reported that the use of methods of traditional complementary and alternative medicine (CAM) is greater in women, and that these are particularly chosen in pregnancy and at birth (5-7). The most important reason for these methods to be chosen in pregnancy is the desire to protect the babies from the harmful effects of chemical medicines (6). Women generally prefer CAM to treat the complaints caused by pregnancy such as stomach upset, tiredness, anxiety or urinary tract infections. In Türkiye, the most commonly chosen CAM treatments in pregnancy are herbal remedies and massage (8).

Pregnancy itself and the baby's health can be causes of concern for the new mother. In addition, pregnant women fear the Covid-19 virus and the effects of the disease, and this can make the process more difficult for them. In order to cope with this, their tendency to use alternative methods may increase. The negative effects of the methods chosen may cause more serious situations in pregnancy (6,9), and for this reason it is important to know the state of use of CAM by pregnant women and the methods which they prefer. It is reported that there is insufficient data in the literature on the use of CAM in pregnancy (5,6,10). At the same time, it is seen that in Türkiye as in other countries of the world, there is interest in CAM in pregnancy, and that research is being conducted on this topic (5,6,8,10- 13). Also, because of the Covid-19 pandemic, the tendency to use CAM has increased, and research on this topic has gathered pace. In the literature, there are studies on the use of CAM in pregnancy (5,6,8,10-13) and on the preference for these methods in the non-pregnant population during the Covid-19 pandemic (7,14-17). However, no studies were found on the use of CAM during pregnancy in the Covid-19 pandemic.

Aim

The aim of this study was to investigate the use of CAM methods in pregnancy during the Covid-19 pandemic. The research hypotheses were as follows:

H0: Pregnant women do not use CAM during the pandemic.

H1: Pregnant women use CAM during the pandemic.

2. METHOD

Design

This descriptive type study was conducted with 162 pregnant women.

Settings

The research was performed between February and June 2022 at a Family Health Center in the province of xxxx in Turkiye.

Subject

The research sample consisted of pregnant women who came to the family health center for checkups. The lowest number was calculated as 197 with the program Epi Info for an unknown prevalence of 50%, a deviation of 0.05, a confidence interval of 95%, and a design effect of 1.0. The lowest number necessary for a 90% confidence interval on the program Epi Info was calculated as 162, and 90% of the calculated sample number was achieved (18).

Inclusion criteria

Pregnant women were included in this study who were aged 18 years or more, who were in a suitable physical and mental condition to complete the questionnaire forms correctly, who had education to at least the level of literacy, and who agreed voluntarily to participate in the study.

Data collection tools

A questionnaire form consisting of 43 questions in three sections was used in the research.

Personal information form: This form contained questions on the participants' sociodemographic characteristics and gathered information on their pregnancy.

Form with questions on measures taken by the pregnant women to protect from Covid-19 during the pandemic: This form was created based on the form '14 Rules Against Coronavirus Risk' published by the Ministry of Health (19). Participants were asked whether they practiced each of the Covid-19 protective measures, and the answers were in the form of 'yes' or 'no'. The form consisted of 14 questions.

Form with questions on the pregnant women's knowledge and use of CAM: This form was developed by the researchers in line with the literature (6,11,16). It consisted of 12 questions. The form contained both multiple choice and open-ended questions to determine the pregnant women's knowledge and use of CAM methods.

Data collection

Oral and written approval was obtained from women who participated voluntarily in the research and who met the inclusion criteria, and the questionnaire forms were completed by face-to-face interview. Each interview, with only the participant and the researcher, lasted 15-20 minutes.

Data analysis

The program package SPSS for Windows 22.00 was used in the evaluation of the research data. The descriptive statistical analysis method was used in the analysis of data. Means (minimum-maximum) and standard deviation were used with descriptive statistics relating to continuous variables, and numerical values and percentages were used with descriptive statistics relating to categorical data.

3. RESULTS

The mean age of the pregnant women was 27.65 ± 5.6 years (min:18, max:39) and 40% were high school graduates. It was found that 83.3% had not worked at a paying job, most (95.7%) did not have a chronic illness, 81.5% did not smoke, 98.1% did not have a history of allergy, and 91.4% had not had a surgical operation (Table 1).

Table 1. The Women's Sociodemographic Characteristics

Sociodemographic Characteristics	n	%
Age group (mean age 27.65 ± 5.6. Min:18, Max:39)		
27 years or less	82	50.6
28 years or more	80	49.4
Education level		
Primary school	13	8.0
Middle school	29	17.9
High school	65	40.1
University	55	34.0
Income status		
No regular income	25	15.4
Income less than expenditure	16	9.9
Income and expenditure equal	106	65.4
Income more than expenditure	15	9.3
Salaried employment		
Yes	27	16.7
No	135	83.3
Chronic Illness		
Yes (6 thyroid and 1 diabetes)	7	4.3
No	155	95.7
Smoking		
Yes	11	6.8
No	132	81.5
Not during pregnancy	19	11.7
History of allergy		
Yes	3	1.9
No	159	98.1
Surgical operations		
Yes	14	8.6
No	148	91.4
Total	162	100.0

29.6% of the pregnant women stated that they were using CAM. When they were asked for their thoughts on the effectiveness of CAM, 54.2% stated that medical treatment and CAM together were effective, and 37.5% that medical treatment was more effective. The women's reasons for using CAM were, in order, to preserve their health (75.1%), thinking that CAM was beneficial (12.5%), and to relieve pain (8.3%). When the women were asked whether they

would recommend CAM to others, 72.2% said that they would (Table 2). When the women's sources of information on CAM methods was investigated, it was found that 77.2% got their information from the internet, 45.7% from friends, and 36.4% from family members. Also, 20.4% of the women stated that they obtained their information on CAM from health professionals (Table 2).

Table 2. Information on the Women's CAM Use

CAM use (n=162)		
Yes	48	29.6
No	114	70.4
Thoughts on CAM effectiveness (n=48)		
CAM is more effective	1	2.1
Medical treatment is effective	18	37.5
The two together are not effective	1	2.1
The two together are effective	26	54.2
I am undecided	2	4.2
Reason for CAM use (n=48)		
To protect health	36	75.1
To relieve pain	4	8.3
Because it's useful	6	12.5
Because it has a quicker effect	2	4.1
Recommending CAM (n=48)		
I would recommend it	35	72.3
I wouldn't recommend it	6	12.8
I am undecided	7	14.9
Total	48	100.0
The Women's Sources of Knowledge for CAM Methods		
Internet		
Yes	125	77.2
No	37	22.8
Newspapers		
Yes	11	7.0
No	151	93.0
Health professionals		
Yes	33	20.4
No	129	79.6
Friends		
Yes	74	45.7
No	88	54.3
Family		
Yes	59	36.4
No	103	63.6
Total	162	100.0

It was found that 55.6% of the pregnant women were in their second trimester, 63.6% had had two or more births, and the previous birth of 29.0% was a normal vaginal birth (Table 3).

Looking at the women's conformity to Covid-19 precautions, it was found that the four rules most followed were wearing a mask (100.0%), frequently ventilating the place where they were (100.0%), frequent hand washing with soap (99.4%), and observing social distancing rules (99.4%) (Table 4).

When the women were asked about other things which they did for protection against Covid-19, the three answers most frequently given were not going out of the house without a reason (30.5%), drinking or gargling with dilute vinegar (18.5%), and cleaning with chlorine bleach (18.3%) (Table 4).

Table 3. The Women’s Characteristics Regarding Pregnancy

Characteristics	n	%
Mean week of pregnancy: 25.20±6.47 Min:18, Max:39		
Week of pregnancy		
First Trimester	1	0.6
Second Trimester	90	55.6
Third Trimester	71	43.8
Number of pregnancies		
First pregnancy	50	30.9
2 -3 pregnancies	82	50.6
4 pregnancies or more	30	18.5
Number of births		
First birth	59	36.4
2 births or more	103	63.6
Number of living children		
None	59	36.4
1	73	45.1
2 or more	18.5	18.5
Previous birth type		
Normal vaginal birth	47	29.0
Emergency cesarean	18	11.1
Elective cesarean	33	20.4
Interventional vaginal birth	4	2.5
Miscarriage		
Yes	50	30.9
No	112	69.1
Total	162	100.0

When the pregnant women’s knowledge of CAM methods was investigated, it was found that the five best known methods were herbal treatment (79.0%), vitamin supplements (78.4%), massage (60.5%), prayer (59.3%), and cupping (55.6%). The methods most used by the pregnant women were prayer (35.4%), massage (22.9%), herbal treatment (19.8%), vitamin supplements (19.8%), a special diet (10.4%), and hydrotherapy (10.4%) (Table 5).

Table 4. Compliance with COVID-19 Preventive Measures in Pregnancy

Precautions Against COVID-19	n	%
-------------------------------------	----------	----------

Hand washing		
Yes	161	99.4
No	1	0.6
Social distancing		
Yes	161	99.4
No	1	0.6
Wearing a mask		
Yes	162	100.0
No	0	0
Avoiding close contact		
Yes	151	93.3
No	11	6.8
Using a handkerchief		
Yes	155	95.7
No	7	4.3
Ventilating the area		
Yes	162	100.0
No	0	0
Surface cleaning		
Yes	143	88.3
No	19	11.7
Keeping a distance from those who are ill		
Yes	156	96.3
No	6	3.7
Use of own personal effects		
Yes	142	87.7
No	20	12.3
Washing clothes at a high temperature		
Yes	136	84.0
No	26	16.0
Drinking plenty of liquid		
Yes	154	95.1
No	8	4.9
A balanced diet		
Yes	155	95.7
No	7	4.3
Regular sleep		
Yes	124	76.5
No	38	23.5
Going to health institutions		
Yes	156	96.3
No	6	3.7
Other protective measures performed		
Drinking or gargling with diluted vinegar	30	18.5
Getting vaccinated	4	2.5
Drinking herbal teas	26	16.0
Eating fresh fruit and vegetables	23	14.2
Cleaning with bleach	29	18.3
Not leaving the house unnecessarily	50	30.5
Total	162	100.0

Table 5. The Women’s Knowledge and Use of CAM Methods

	Knowledge of CAM methods		Using CAM methods	
	n	%	n	%
Apitherapy				
Yes	4	2.5	3	6.3
No	158	97.5	159	93.8
Herbal remedies				
Yes	128	79.0	32	19.8
No	34	21.0	130	80.2
Special diet (gluten-free, vegan, etc.)				
Yes	52	32.1	5	10.4
No	110	67.9	157	89.6
Vitamin supplements				
Yes	127	78.4	32	19.8
No	35	21.6	130	80.2
Acupressure				
Yes	7	4.3	-	-
No	155	95.7	162	100.0
Hydrotherapy				
Yes	61	37.7	5	10.4
No	101	62.3	157	89.6
Chiropractic				
Yes	2	1.2	-	-
No	160	98.0	162	100.0
Cupping				
Yes	72	44.4	2	4.2
No	90	55.6	160	95.8
Massage				
Yes	98	60.5	11	22.9
No	64	39.5	151	77.1
Osteopathy				
Yes	3	1.9	-	-
No	159	98.1	162	100.0
Reflexology				
Yes	12	7.5	-	-
No	150	92.5	162	100.0
Therapeutic touch				
Yes	5	3.1	-	-
No	157	96.9	162	100.0
Acupuncture				
Yes	59	36.4	-	-
No	103	63.9	162	100.0
Homeopathy				
Yes	17	10.6	-	-
No	145	89.4	162	100.0
Mesotherapy				
Yes	14	8.6	-	-
No	148	91.4	162	100.0
Prolotherapy				
Yes	1	0.6	-	-
No	161	99.6	162	100.0
Aromatherapy				
Yes	10	6.2	1	2.1
No	152	93.8	161	97.9

Table 5. The Women's Knowledge and Use of CAM Methods (continue)

	Knowledge of CAM methods		Using CAM methods	
	n	%	n	%
Cupping				
Yes	90	55.6	1	2.1
No	72	44.4	161	97.9
Larva Application				
Yes	9	5.6	-	-
No	153	94.4	162	100.0
Leeches				
Yes	89	54.9	1	2.1
No	73	45.1	161	97.9
Prayer				
Yes	96	59.3	17	35.4
No	66	40.7	145	64.6
Hypnosis				
Yes	61	37.7	-	-
No	101	62.3	162	100.0
Meditation				
Yes	56	34.6	-	-
No	106	65.4	162	100.0
Music therapy				
Yes	52	32.1	4	8.3
No	110	67.9	158	91.7
Total	162	100.0	162	100.0

4. DISCUSSION

The desire for a natural and safe pregnancy and birth is the main factor in women's inclination towards CAM (10). Looking at studies which have been conducted on this subject, different sociodemographic results are seen in the literature. Bishop et al. (2011) found that the probability of the use of CAM increased with age, that the rates of CAM use were greater in women who were working and whose education levels were high, and that CAM users were of a higher social class level professionally (20). In another study conducted with pregnant women at low risk whose mean age was similar to those in our study (n=1500), it was found that there was no significant correlation between age and CAM use, but that the probability of CAM use in women who had a chronic illness or who smoked or drank alcohol during pregnancy was higher. It was also found in the study that women with a high education level used CAM more, but that the difference was not statistically significant (12).

It is reported that the rate of use of CAM in pregnancy varies between 1% and 87% (11,12). There are studies in the literature investigating CAM use in pregnancy in different countries. In a retrospective cohort study conducted in the UK (n=14115), it was found that more than a quarter of the women (26.7%) had used CAM at least once (20). In a study in Australia carried out as part of a wide-ranging study of women's health (n=2445), it was found that half of the pregnant women had consulted a CAM specialist (11). In a study conducted in the Netherlands (n=1500), it was found that the rate of consultation with any kind of CAM practitioner by pregnant women at low risk was 9.4% (12). It was reported in a study conducted in Türkiye (n=350) that 88% of the pregnant women had made use of CAM approaches (6).

In many countries, CAM methods were recommended and began to be used in the pandemic, even though there is no evidence that they are effective in preventing or treating Covid-19 (21). The main factor in recommending CAM methods for protection from Covid-19 was their positive effects in strengthening the immune system (22) and it is seen that research on the topic began during the pandemic. In a study in India in which the use of CAM products by asymptomatic Covid-19 patients was investigated (n=495), it was found that 25.8% of the participants used some CAM product or home remedy during or after treatment (23). In a qualitative study by Kaplan (2020) in Türkiye (n=37), the use of traditional treatments to protect against Covid-19 was investigated, and it was found that the preferred CAM application was herbal treatments, particularly ginger and turmeric, and that prayer was found under the heading of religious or magical practices. In another study conducted in Türkiye (n=3597), it was found that 41.45% of participants used CAM methods as an individual precaution against Covid-19, and a large proportion (86%) tended to use prayer and worship as a coping strategy (24). In a study in Ghana in a population with a majority (53.9%) of women (n=1195), it was found that approximately 82.5% of the participants used CAM during Covid-19. It was also reported that the female participants were 41% more likely to use CAM than the males (22).

The estimated 29.6% rate of CAM use in our study is broadly similar to the rates of CAM use in pregnancy indicated in the literature (Table 2). The results of studies examining CAM use conducted in the pandemic in normal non-pregnant populations are, as seen above, variable. The cultural makeup and attitudes to the pandemic of societies in different countries may affect this. Also, in our study, we only interviewed a limited number of women who had come to the family health center for pregnancy checkups.

In the literature, the reasons for the use of CAM by pregnant women is reported to be to protect against harm to the mother and baby, to ease the physiology of pregnancy, birth and breastfeeding, and to relieve problems such as stomach upset, vomiting, constipation, anxiety, urinary tract infection and backache (11,25,26). In the pandemic, CAM methods were recommended and chosen with the idea that they could be a preventative approach because of their antiviral, anti-inflammatory, immune system regulating and organ protecting characteristics (3,9,22). It was reported in a study by Senyuva and Baysal (2021) that pregnant women were afraid of infection with the Covid-19 virus and potential bad outcomes (9). In our study, we asked ‘What was your reason for using CAM in the pandemic?’ The most frequent answer (75.1%) was ‘to preserve health in the pandemic’.

It is reported in the literature that pregnant women’s perceptions of the effectiveness of CAM methods are generally positive (5). In our study also, many of the participants (54.2%) reported that CAM methods together with medical treatment were effective, and that they could be recommended to others (72.3%). When the participants were asked about the sources of their information on CAM, the three sources which were used the most were found to be the internet (77.2%), friends (45.7%), and family (36.4%) (Table 2). It is reported in the literature that women’s sources of information on CAM during pregnancy are health workers and the advice of family, friends or colleagues (10,22). Also, midwives have been shown to be a common source of information on CAM methods (11). Barnes et al. (2018) also conducted a systematic review examining studies aimed at determining the CAM methods used by women in pregnancy and/or the breastfeeding period and their sources of information for this. They found that the most-used sources of information were sharing cultural knowledge and traditional practices,

old women in their families and others close to them, and health workers. They also reported differently that women in high-income countries accessed knowledge of CAM through the internet (26).

It was seen that the CAM methods determined in our study and which our participants knew best and used the most were in accordance with the literature. The CAM methods preferred in pregnancy were herbal products, vitamins, massage, aromatherapy and prayer (5,10,11,12,20,26). Apart from these, it is reported that acupuncture, acupressure, chiropractic, homeopathy, and yoga were also popular among pregnant women (5,11). It was also seen that our results were in accordance with the CAM methods chosen in pregnancy in Turkiye (6,8).

Scientific studies on the effectiveness of herbal products have increased recently and have shown that medicinal plants can be effective in protection from and treatment of viral illnesses (27). The results obtained by a study by Kretchy et al. (2021) conducted in the normal population are similar to our study, except that the order is different. In that study, the five CAM methods most chosen for protection against Covid-19 were found to be vitamin supplements (88.1%), spiritual healing and prayer (23.3%), mineral supplements (22.3%), herbal medicines (22.2%) and diet therapy (19.4%) (22). Also, it is reported that drinking herbal tea (87.5%), oils and massage, and ayurvedic drinks obtained from various plants have been used against Covid-19 (16,23). Traditional Chinese medicine has also been widely used in the treatment of Covid-19 for its genomic similarities and clinical characteristics (28). It has been reported that traditional Chinese medicine and some methods such as relaxation have a positive effect in relieving the psychological and physiological symptoms of Covid-19 illness (29). For example, it has been found that liquorice extract, which is used in many Chinese medicinal formulas, is of benefit against Covid-19 because of its antiviral, antioxidant anti-inflammatory and immunomodulatory effects (28). *Nigella sativa* seeds are recommended for having the same effects and are reported to have a positive effect on Covid-19 (1). In our study, most of the pregnant women are took precautions against Covid 19, such as drinking herbal teas or eating fresh fruit and vegetables (Table 4).

The participants were asked about the precautions which it was necessary to take against Covid-19. It was seen that all of them followed most of the rules. The rules which were most followed were wearing a mask and frequent ventilation of the place where they were (100%), washing hands with soap for at least 20 seconds and following the rule of social distancing (99.4%). It was also seen in the studies that positive behaviors were adopted regarding preventive behaviors against infection with coronavirus. The most observed precautions were found to be hand washing, hygiene, isolation, social distancing, using a handkerchief when sneezing, ventilating the area, keeping a distance from those with signs of illness, and cleaning frequently used surfaces (16,24). A positive attitude to preventive measures in the pandemic was determined in pregnant women (9). The women were also asked what they had done during pregnancy to protect themselves from Covid-19 apart from the protective measures. The three behaviors most practiced were not leaving the house (30.5%), drinking or gargling with dilute vinegar and cleaning with bleach (18.5%), and drinking herbal tea (16%). The physiology of pregnancy is the same for all women, but there are differences in culture, traditions, individual characteristics, belief, the environment and value judgments (26). The use of vinegar is a practice against outbreaks of disease suggested by Ibni Sina (30). It is seen in studies conducted in Turkiye that vinegar was used in the pandemic. In a study examining consumer behavior, it

was reported that one of the products for which there was a great increase in demand after the virus was first found in Türkiye was vinegar (31). It was thought that washing products brought from outside with dilute vinegar would prevent infection (32). In a study by Aydın (2020), it was stated that it was claimed on social networks during the pandemic that gargling with vinegar was effective against Covid-19, but that no scientific studies had been conducted on the topic (20). In a study conducted with 1074 participants from Lebanon, Jordan and Tunisia, a significant increase was found in behaviors relating to hygiene and disinfection compared with the time before Covid-19, and that the cleaning products most used in all three countries were vinegar, bleach and soap (34). In our study, vinegar was more used for gargling and drinking, and for cleaning, as in a study by Faour-Klingbeil, chlorine bleach was preferred.

Limitations of the study

This study has two limitations. The first is that the results cannot be generalized to the whole of Türkiye because it was a single-centered study. The second is that because it was conducted with the pregnant women who came to the family health center during the time of Covid-19, it did not include other women, and the number of participants was limited to 162.

5. CONCLUSION

It was found that a majority of the pregnant women participating in the research took precautions such as hand washing, mask wearing, avoiding close contact, washing clothes at a high temperature, consuming plenty of liquid, eating a healthy diet, sleeping regularly, visiting health institutions and not leaving the house unnecessarily and drinking or gargling with diluted vinegar in order to protect themselves from Covid-19 during the pandemic. The women stated that the CAM methods which they used the most were herbal remedies, vitamin supplements, hydrotherapy, acupuncture, cupping, massage, phlebotomy, the use of leeches, hypnosis, meditation and music therapy. It was seen that the pregnant women mostly used prayer, massage, vitamin supplements and herbal remedies during the time of Covid-19.

Implications for midwifery or nursing care and future research

Despite these limitations we thought that the pregnant women who participated in the study openly and frankly shared with the researchers their knowledge of Covid-19 protection measures and CAM applications, and the methods which they used. A future study with a large sample group to represent the whole of Türkiye will provide information on how much women know about and use CAM. In this way, nurses and midwives will be able to benefit from this knowledge.

Ethical Consideration of the Study

This study was approved by the Ethics Committee of the Medical Faculty of xxxxxx University in Türkiye (1 December 2021). Informed oral and written approvals were obtained from all participants. The study was registered in the clinical research register of Türkiye (registration code: xxxxxxxx). In addition, institutional permission was obtained from xxxxxx before the collection of data.

Conflict of interest statement

The authors declare that they had no conflicts of interest.

Funding

We confirm that we have not taken any funding support.

Data availability

The authors will discuss with departments involved in the provision of datasets upon reasonable request.

REFERENCES

1. Koshak, A.E., Koshak, E.A., Mobeireek, A.F., Badawi, M.A., Wali, S.O., Malibary, H.M., et al. (2021). Nigella sativa for the treatment of COVID-19: An open-label randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 61, 102769.
2. Covid-19 and disadvantaged groups (2021). *Health care in the covid-19 pandemic II*. <https://iksadyayinevi.com/wpcontent/uploads/2021/05/COVID-19-PANDEMISINDE-SAGLIK-HIZMETLERI-II.pdf>. ((Accessed: July 20, 2022).
3. Wang, W., Zhang, Q., & Qu, F. (2020). The potential benefits of Chinese integrative medicine for pregnancy women during the COVID-19 pandemic. *Integr Med Res*. 9(3), 100461.
4. Amanak, K., Karaöz, B., & Sevil, Ü. (2013). Alternative / Complementary Medicine and Women's Health. *TAF Prev Med Bull* 12(4), 441-448.
5. Pallivalappila, A.R., Stewart, D., Shetty, A., Pande, B., & McLay, J.S. (2013). Complementary and alternative medicines use during pregnancy: A systematic review of pregnant women and healthcare professional views and experiences. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013, 205639.
6. Kılavuz M. (2017). *Utilization of complementary and alternative health approaches for pregnancy* (Unpublished master's thesis). İstanbul Medipol University. İstanbul
7. Çelik, MY., Sungur, M., & Karasu, F. (2021). Complementary Treatment Methods Applied in Children and Covid-19. *Journal of Life Long Nursing* 2(1): 85-105.
8. Şen, Ş., Dibek, D., & Şatır, D.G. (2020). Use of Complementary Medicine Practices in Common Disorders During Pregnancy. *J Tradit Complem Med* 3(3), 389-98.
9. Senyuva, İ., & Baysal, B. (2021). A year of COVID-19 pandemic in Turkey: knowledge level, attitude and perspective of pregnant and postpartum women. *Perinatal Journal* 29(2), 133–142.
10. Bowman, R.L., Davis, D.L., Ferguson, S., & Taylor, J. (2018). Women's motivation, perception and experience of complementary and alternative medicine in pregnancy: A meta-synthesis. *Midwifery* 59, 81-87.
11. Steel, A., Adams, J., Sibbritt, D., Broom, A., Gallois, C., & Frawley, J. (2012). Utilisation of complementary and alternative medicine (CAM) practitioners within maternity care provision: results from a nationally representative cohort study of 1,835 pregnant women. *BMC Pregnancy Childbirth* 12(1), 146.
12. Feijen-de Jong, E.I., Jansen, D.E., Baarveld, F., Spelten, E., Schellevis, F., & Rejineveld, S.A. (2015). Determinants of use of care provided by complementary and alternative health care practitioners to pregnant women in primary midwifery care: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15(1), 140.

13. Kul Uçtu, A., & Karakoç, H. (2018). Herbal Products Use in Pregnancy. *Journal of Health Services and Education* 2(2), 47-50.
14. Kaplan, M. (2020). Covid-19: Traditional and Complementary Healing Practices in the Pandemic Process. *Milli Folklor Güz*, 127, 35-45.
15. Konakci, G., Ozgursoy Uran, B.N., & Erkin, O. (2020). In the Turkish news: Coronavirus and "Alternative & complementary" medicine methods. *Complement Ther Med* 53, 102545.
16. Işık, M.T., & Can, R. (2021). Preventive, traditional and complementary medicine practices for a group of nursing students for covid-19 risk. *Lokman Hekim Journal* 11(1), 94-103.
17. Kayıhan, B. (2022). *A critical analysis of the Covid-19 Outbreak news: Drug, vitamin, herbal and nutritional advice in the news*. (Accessed at July 20, 2022, at https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=9783EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA126&dq=+covid+19,+geleneksel+ve+alternatif+tedaviler&ots=naLpjt-Vjd&sig=gWNTNrICPy8RO6-40LQW3Tjelpg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
18. Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health (2022). <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>. (Accessed: July 20, 2022).
19. T.C. Ministry of Health. (2022). *Covid 19 information platform*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66248/halka-yonelik.html>. (Accessed: July 20, 2022)
20. Bishop, J.L., Northstone, K., Green, J., & Thompson, E.A. (2011). The use of Complementary and Alternative Medicine in pregnancy: Data from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). *Complementary Therapies in Medicine* 19(6), 303-310.
21. Öztürk, A., & Dilek, Ö. (2021). The effect of covid-19 pandemic on the buying behavior in complementary and alternative medicine products: A study in the framework of the theory of planned behavior. *Journal of Management and Economics Research* 19(3), 58-76.
22. Kretchy, I.A., Boadu, J.A., Kretchy, J.P., Agyabeng, K., Passah, A.A., Koduah, A., et al. (2021). Utilization of complementary and alternative medicine for the prevention of COVID-19 infection in Ghana: A national cross-sectional online survey. *Prev Med Rep* 24, 101633.
23. Charan, J., Bhardwaj, P., Dutta, S., Kaur, R., Bist, S.K., Detha, M.D., et al. (2021). Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and home remedies by COVID-19 patients: A telephonic survey. *Indian J Clin Biochem. Jan*, 36(1), 108-111.
24. Kaplan, H., Sevinç, K., & İşbilen, N. (2020). Making Sense of Natural Disasters and Coping: A Study on Covid-19 Outbreak in Turkey. *Turkish Studies* 15(4), 579-598.
25. Dante, G., Bellei, G., Neri, I., & Facchinetti, F. (2014) Herbal therapies in pregnancy: what works? *Curr Opin Obstet Gynecol Apr*, 26(2), 83-91.
26. Barnes, L.A.J., Barclay, L., McCaffery, K., & Aslani, P. (2018). Complementary medicine products used in pregnancy and lactation and an examination of the information sources accessed pertaining to maternal health literacy: a systematic review of qualitative studies. *BMC Complement Altern Med*, 18(1), 229.
27. Ekici, M., Alan, Z., & Akalın, E. (2021). COVID-19 and herbal products. Üresin AY, editor. *Pharmacology and COVID-19*. 1st Edition. Ankara: Türkiye Klinikleri. p.61-73.
28. Gomaa, A.A., & Abdel-Wadood, Y.A. (2021). The potential of glycyrrhizin and licorice extract in combating COVID-19 and associated conditions. *Phytomedicine Plus* 1(3), 100043.
29. Badakhsh, M., Dastras, M., Sarchahi, Z., Doostkami, M., Mir, A., & Bouya, S. (2021). Complementary and alternative medicine therapies and COVID-19: a systematic review. *Rev Environ Health* 36(3), 443-450.

30. İnce, M., & Yılmaz, M. (2020). The effect of extraordinary events on social life and cultures; An investigation on the effect of covid-19 outbreak on turkish culture. *Int JCSS* 6(2), 552-571
31. Hacıalioglu, A., & Sağlam, M. (2021). The changes in consumer behavior and e-commerce during the covid-19 pandemic process. *Medya ve Kültürel Çalışmalar Dergisi* 3(1), 16-29.
32. Dündar, A., & Argun, M.Ş. (2022). Determination of changes in consumer attitudes and behaviors on food safety caused by the COVID-19 pandemic: Bitlis Eren University example. *Food and Health* 8(1), 1-11.
33. Aydın, A.F. (2020) Disinformation in social media in post-truth period: the covid-19 (new coronavirus) pandem process. *Asya Studies* 4(12), 76-90.
34. Faour-Klingbeil, D., Osaili, T.M., Al-Nabulsi, A.A., Jemni, M., & Todd, E.C.D. (2021). An on-line survey of the behavioral changes in Lebanon, Jordan and Tunisia during the COVID-19 pandemic related to food shopping, food handling, and hygienic practices. *Food Control* 125, 107934.

Hemşire Adaylarının Cinsiyetlerine Göre Mesleki Sonuç Beklentileri, Kariyer Hedefi Tutarsızlıkları ve Psikolojik İyi Oluşlarının İncelenmesi

Examination of Nurse Candidates' Vocational Outcome Expectations, Career Goal Discrepancy and Psychological Well-Being Based on Their Genders

Selver BEZGİN¹ A,B,C,D,E,F,G 

¹Van Yüzüncü Yıl University, Faculty of Health Sciences, Department of Mental Health and Diseases Nursing, Van, Turkey

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşire adaylarının cinsiyetlerine göre mesleki sonuç beklentileri, kariyer hedef tutarsızlıkları ve psikolojik iyi oluşlarının incelenmesidir.

Yöntem: 358 hemşire adayı ile yapılan çalışmada, Kişisel Bilgi Formu, Mesleki Sonuç Beklentisi Ölçeği, Kariyer Hedef Tutarsızlık Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Hemşire adaylarının cinsiyetlerine göre mesleki sonuç beklentileri ve psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı bir fark yoktu (sırası ile $t_{358}=1.674$, $p>.05$; $t_{358}=.495$, $p>.05$). Ancak hemşire adaylarının cinsiyetlerine göre kariyer hedef tutarsızlığı arasında anlamlı bir fark vardı ($t_{358}=-2.266$, $p<.05$). Buna göre erkek hemşire adaylarının kariyer hedef tutarsızlık ortalamaları ($X=3.81$), kadın hemşire adaylarının kariyer hedef tutarsızlık ortalamalarından ($X=3.45$) daha yüksekti.

Sonuç: İleride yapılacak araştırmalarda karma ya da nitel çalışmalar yapılarak hemşire adaylarının mesleğe yönelik tutumları farklı açılardan tartışılabilir.

Anahtar Kelimeler: Mesleki sonuç beklentileri, Kariyer hedef tutarsızlığı, Psikolojik iyi oluş, Hemşire adayları.

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine nurse candidates' vocational outcome expectations, career goal discrepancy and psychological well-being based on their genders.

Methods: Personal Information Form, Vocational Outcome Expectations Scale, Career Goal Discrepancies Scale and Psychological Well-Being Scale were used in the study conducted with 358 nurse candidates.

Results: There was no significant difference in the professional outcome expectations and psychological well-being of the nurse candidates based on their gender ($t_{358}=1.674$, $p>.05$; $t_{358}=.495$, $p>.05$, respectively). However, there was a significant difference in the the career goal discrepancy of the nurse candidates based on their gender ($t_{358}=-2.266$, $p<.05$). Accordingly, the mean of career goal discrepancy of male nurse candidates ($X=3.81$) was higher than the mean of career goal discrepancy of female nurse candidates ($X=3.45$).

Conclusion: In further studies to be conducted, the attitudes of nurse candidates towards their profession can be discussed from different perspectives by conducting mixed or qualitative studies.

Key words: Vocational outcome expectations, Career goal discrepancy, Psychological well-being, Nurse candidates.

1. INTRODUCTION

Today, gender discrimination in professions has gradually decreased. In many professions that used to be considered for one gender specifically, we can now see both women and men. While nursing was a profession preferred by women in the past, male nurses are also encountered today. Although there is a significant increase in the number of male nurses, it is

Sorumlu Yazar: Selver BEZGİN

Van Yüzüncü Yıl University, Faculty of Health Sciences, Department of Mental Health and Diseases Nursing, Van, Turkey

renginselver@hotmail.com

Geliş Tarihi: 15.08.2023 – Kabul Tarihi: 01.10.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

seen that there is still a part of the society who is surprised when they see male nurses. It may create question marks about their careers in male nurse candidates' minds due to social stereotypes. Therefore, in this study, it was aimed to examine nurse candidates' vocational outcome expectations, career goal discrepancy and psychological well-being based on their genders.

Outcome expectations are a key factor to predict career goals (1). Outcome expectation is defined as an individual's beliefs about the outcome of a certain situation and refers to personal beliefs about the outcome of performing a particular behavior (2-4). "Vocational outcome expectations are beliefs about the results of success in specific career decision behaviors and education" (5). It is also defined as "beliefs about the long-term consequences of success that can be achieved as a result of certain educational or career decision-making behaviors" (6).

Vocational outcome expectations are related to Social Cognitive Career Theory (SCCT) which was developed by Lent et al. (1994) and partially based on Bandura's (1986, 1997) Social-Cognitive Theory (7). Particularly the influence of self-efficacy and vocational outcome expectation on people's career performance is emphasized by SCCT (8). In the career choice process, self-efficacy and outcome expectations develop through four sources of information: performance accomplishments, vicarious learning, social persuasion, and emotional arousal on the grounds of personal inputs and contextual factors (9-11).

According to SCCT people develop goals to pursue academic and career-relevant activities that are consistent with their interests as well as self-efficacy and outcome expectations (12). It is emphasized that outcome expectations may be a more powerful predictor of vocational behavior than self-efficacy beliefs for marginalized groups. "students' career possibilities can be constricted at an early age either because their environments offer limited or biased exposure to particular efficacy-building experiences or because they acquire inaccurate self-efficacy or occupational outcome expectations." (11). Therefore, nurse candidates' vocational outcome expectations are very important related to their motivation and career planning. Gender has been accepted as one of the personal factors that have an impact on the development of individuals' self-efficacy beliefs and outcome expectations by shaping their learning experiences (2).

Nursing students need to have many skills such as attention, problem solving, organizing life, setting personal and professional goals, motivating themselves, and developing positive relationships with people (13).

The goals are the internal representation of end states that the individual desire to achieve, maintain or avoid (14). Goal setting and identity creation processes are closely intertwined. And it is central to how young people navigate the multiple career transitions they are faced (15). Goal commitment, confidence, effort, difficulty, stress, and progress are accepted as the six goal appraisal dimensions (16,17).

Career goals are an individuals' expressed career-related goals towards leadership positions, motivation to train and to help and handle others, and interest in continuing schooling (18). From a goal-oriented perspective, once individuals set a goal, they continuously appraise it and the associated striving behaviors by monitoring, consciously and unconsciously, the progress they are making (19). Career goal-performance discrepancy was found to be associated with interpersonal rejection sensitivity, individual career distress, proactive personality, and

employability (20). Career goal discrepancy is defined as the perceived difference between an individual's career goal and the progress made towards achieving that goal (21).

Psychological well-being of nurse candidates as a reflection of vocational outcome expectations and career goal discrepancy is also effective in ensuring the continuity of career decision. Nursing students' mental health can be affected by factors such as meeting strict academic standards, acquiring knowledge and skills, and preparing themselves for different and often stressful professional environments (22). While nursing candidates try to gain the skills required by the nursing profession, they may experience traumatic or stressful experiences as well as positive experiences (23). When nursing students compared with non-medical students, nursing students may encounter more challenges in their life, such as death, negative professional image, workplace violence, etc. (24). Nursing students report very high anxiety, stress, and depression scores, and more stress, anxiety, and depression than students from other disciplines and people in the labor force (25,26). Nurse students emphasized their career as stressful more than other healthcare disciplines students (27). Psychological well-being has an important role in nursing students' mental health and it affects their decisions to enter and remain in the nursing field and successfully adapt to college/university life (28-30).

Psychological well-being is considered an indispensable element for nurses. Because the psychological well-being of nurses can affect patient care, patient-nurse relationship and the health of other health professionals (31). Likewise, the psychological well-being of nursing students is a very important component in the education and development of future nurses (29).

Wellbeing is a dynamic state of mind characterized by reasonable harmony between a worker's abilities, needs, and expectations and environmental demands and opportunities (32). "Psychological well-being is the subjective feeling of contentment, happiness, satisfaction with life's experiences and of one's role in the world of work, sense of achievement, utility, belongingness, and no distress, dissatisfaction or worry, etc." (33,34).

There are studies on psychological well-being of nursing students. For example, a study found that there was a positive relationship between students' perceived social support levels and their psychological well-being (13). Yeh et al. (2016) found that while anxiety, depression and parents' harsh discipline had a negative relationship with the nursing students' psychological well-being, positive personality and family interaction were positively associated with psychological well-being. Male nurses may be less likely to receive social support and acceptance than their female colleagues. Therefore, the psychological well-being of male nurses may be affected negatively (35).

Although there are some studies which focus on nursing students' psychological well-being (13,22,27,29,30,35-39), there is no any study which handle nurses candidates' vocational outcome expectations, career goal discrepancy and their psychological well-being based on their gender.

It is thought that it will be effective for male nurse candidates to train themselves well during their undergraduate education so that they can work successfully and happily after graduation. For this reason, it is expected that their beliefs about professional outcome expectation levels are high, career goal inconsistencies are low, and their psychological well-being is high. In this context, it is planned to propose intervention programs for disadvantaged groups in case of differences that may arise according to the gender variable, by examining the professional outcome expectations, career goal inconsistencies and psychological well-being of

nurse candidates according to their genders. For this purpose, in this study, it was aimed to examine nurse candidates' vocational outcome expectations, career goal discrepancy and psychological well-being based on their genders. For this purpose, answers to the following questions will be sought:

- What are the vocational outcome expectations of nurse candidates?
- What is the career goal discrepancy of nurse candidates?
- What is the psychological well-being level of nurse candidates?
- Do the vocational outcome expectations of nurse candidates differ according to their gender?
- Does the career goal discrepancy of nurse candidates differ according to their gender?
- Does the psychological well-being of nurse candidates differ according to their gender?
- Is there a relationship between the vocational outcome expectations, career goal discrepancy and psychological well-being of nurse candidates?

2. MATERIALS AND METHODS

Study Design

In this survey research, it is aimed to determine a situation as it exists. The event, person or object that is the subject of the research is tried to be explained in the conditions in which it exists and as it is (40). This study is survey based quantitative research because it was aimed to examine nurse candidates' vocational outcome expectations, career goal discrepancy and psychological well-being without any manipulation.

Participants

Totally 358 scales which were filled out appropriately were used in data analysis. Participants' background characteristics are shown in Table 1.

Table 1. Participants' background Characteristics

Variables	Characteristics	n (%)
Gender	Female	227 (63.4)
	Male	131 (36.6)
Age	20 and below	78 (21.8)
	21-25	271 (75.7)
	26-30	9 (2.5)
Marital status	Married	9 (2.5)
	Single	349 (97.5)
Grade Level	1 st Grade	109 (30.4)
	2 nd Grade	130 (36.3)
	3 rd Grade	75 (20.9)
	4 th Grade	44 (12.3)
Place of Residence	City	274 (76.5)
	Village	84 (23.5)
Did you choose your career voluntarily	Yes	212 (59.2)
	No	146 (40.8)
Why did you choose nurse as career	High probability of getting a job	241 (67.3)
	Because I love	65 (18.2)
	Because it's a prestigious job	18 (5.0)
	Other	34 (9.5)

As seen in Table 1, more than half of the participants were women and most of them were between the ages of 21-25. Only 9 nurse candidates were married. More than half of the participants were first- and second-year students. About three quarters of the participants live in the city. More than half of the participants chose their careers willingly. Also, more than half of the participants stated that they chose their career because of the high probability of getting a job.

Instruments

Personal Information Form, Vocational Outcome Expectations Scale, Career Goal Discrepancies Scale and Psychological Well-Being Scale were used as data collection tools in this research.

Personal Information Form: It includes personal information such as gender, age, marital status, grade level, place of residence, did you choose your career voluntarily, why did you choose nurse as a career.

Vocational Outcome Expectations Scale: This 12-item scale, measures people's beliefs about the long-term consequences of success that can be achieved as a result of certain educational or career decision-making behaviors. Likert-type scale is answered as totally agree (4), agree (3), disagree (2), strongly disagree (1). The scores that can be obtained from the sum of the scale items without an inverse item range from 12 to 48. As the scores obtained from the scale increase, the expectation of professional results also increases. As a result of Exploratory and Confirmatory factor analysis of the scale, which was adapted into Turkish by Işık (2010), it was found 42% of the total variance. The Cronbach alpha internal consistency coefficient of the scale was calculated as .87 (41).

Career Goal Discrepancies Scale: The scale developed by Creed and Hood (2015) was adapted into Turkish by Yam, Alkın, and Barut (2020). The adaptation study was carried out with 207 university students. The class levels of the participants ranged from 1 to 4. In order to test whether the Turkish version of the scale measures in a distinctive way, the independent groups t-test was used to examine whether the difference between the lower-upper group mean scores of 27% was significant or not. As a result, it has been revealed that the scale has distinctive features. Cronbach's Alpha internal reliability coefficient ($\alpha=.92$) was calculated for the reliability analysis of the scale (42).

Psychological Well-Being Scale: The scale was developed by Diener et al. (2009; 2010) to measure socio-psychological well-being as a complement to existing well-being measures. The Turkish adaptation of the scale was done by Telef (2011; 2013) (43,44). All positively expressed items on the scale are answered between 1 and 7, as I strongly disagree (1) to I strongly agree (7). A high score indicates that the person has many psychological resources and strengths. As a result of the exploratory factor analysis, the total explained variance was found as 42%. The Cronbach alpha internal consistency coefficient obtained in the reliability study of the scale was .80 (44).

Data collection process

The sample of this survey study, which was carried out between 24.03.2023 and 02.05.2023, consisted of 358 nurse candidates. All data collection tools have been transferred to the online google form to collect data in an easier and more environmentally friendly way.

After the purpose of the study was explained to the nurse candidates studying in the nursing department in line with the ethical permission obtained from XXX University (decision no: 2023/03-10, dated 17/03/2023), the consent form was signed by the nurse candidates who would voluntarily participate in the study. Then, they were given a google form link and asked to fill it out.

Data Analysis

Sample size calculation: According to previous study (45), it was observed that standard deviation for Professional Outcome Expectation Scale value ranged from 0.79 to 0.98. Thus, in this study, standard deviation was taken as 0.85 for Professional Outcome Expectation Scale value. In addition, for the 0.05 type I error rate, Z value and effect size were assumed to be 1.96 and 0.09, respectively. Based on this information and according to the equation of sample size calculation ($n = Z^2 \sigma^2 / d^2$), the minimum sample size was found 343. By considering unexpected conditions during the experiment, about 5% extra individuals were included into study. Thus, the survey was conducted with 358 individuals. Assumptions required for the use of parametric tests have been tested. As related to normal distribution, the skewness and kurtosis values of the scores were calculated. Kolmogorov-Smirnov test's results showed that data were distributed normally ($n=358, p > 0.05$). As a result of this analysis, parametric tests were used. Descriptive statistics for the continuous variables were presented as Mean, Standard deviation, minimum and maximum values while count and percentages for categorical variables. After the descriptive statistics were calculated, independent-samples t-testing was used to make comparisons between two groups' variables. Pearson correlation analysis was used to examine the relationships between vocational outcome expectations, career goal discrepancy and psychological well-being of nurse candidates. Statistical significance level was considered as 5% and SPSS (ver: 21) statistical program was used for all statistical computations.

3. RESULTS

What are the vocational outcome expectations of nurse candidates?

Considering the lowest 12 and the highest 48 points that can be obtained from the Vocational Outcome Expectation scale, it can be said that the professional outcome expectations of the nurse candidates are at a moderate level, since their mean score is 32 (Table 2).

Table 2. Participants' Descriptive Statistics Related to Vocational Outcome Expectation, Career Goal Discrepancy and Psychological Well-Being

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Vocational Outcome Expectation	358	12	48	32.85	6.1
Career Goal Discrepancy	358	12	84	43.04	17.1
Psychological Well-Being	358	8	56	39.25	9.71

What is the career goal discrepancy of nurse candidates?

Considering the lowest 12 and the highest 84 points that can be obtained from the Career Goal Discrepancy scale, it can be said that Career Goal Discrepancy of the nurse candidates are at a moderate level, because their mean score is 43 (Table 2).

What is the psychological well-being level of nurse candidates?

Considering the lowest 8 and the highest 56 points that can be obtained from the Psychological Well-Being scale, it can be said that Psychological Well-Being of the nurse candidates are at a moderate level, because their mean score is 39 (Table 2).

Do the vocational outcome expectations of nurse candidates differ according to their gender?

Independent-samples t-tests conducted to compare Vocational Outcome Expectations of nurse candidates based on their gender. Analysis showed that there is not a significant difference based on their gender ($t_{358}=1.674, p>.05$). (Table 3).

Does the career goal discrepancy of nurse candidates differ according to their gender?

Independent-samples t-tests conducted to compare career goal discrepancy of nurse candidates based on their gender. Analysis showed that there is a significant difference based on their gender ($t_{358}= -2.266, p<.05$). The mean of career goal discrepancy of male nurse candidates ($X=3.81$) were higher than the mean of career goal discrepancy of female nurse candidates ($X=3.45$). (Table 3).

Does the psychological well-being of nurse candidates differ according to their gender?

Independent-samples t-tests conducted to compare psychological well-being of nurse candidates based on their gender. Analysis showed that there is not a significant difference based on their gender ($t_{358}=.495, p>.05$). (Table 3).

Table 3. t-test Results of Vocational Outcome Expectations, Career Goal Discrepancy and Psychological Well-Being of Nurse Candidates Based on Their Gender

	Gender	n	\bar{X}	Sd	t	p
Vocational Outcome Expectations	Female	227	2.77	.47	1.674	.095
	Male	131	2.67	.56		
Career Goal Discrepancy	Female	227	3.45	1.47	-2.266	.024
	Male	131	3.81	1.36		
Psychological Well-Being	Female	227	4.93	1.18	.495	.621
	Male	131	4.86	1.27		

Is there a relationship between the vocational outcome expectations, career goal discrepancy and psychological well-being of nurse candidates?

The relationships between vocational outcome expectations, career goal discrepancy and psychological well-being of nurse candidates, were examined by Pearson correlation analysis, showed significant differences. A negative significant relationship was found between vocational outcome expectations and career goal discrepancy ($r=-.460, p<.01$). In other words, it can be said that if the vocational outcome expectations of nurse candidates increase, their

career goal discrepancy will decrease. A positive and significant relationship was found between vocational outcome expectations and psychological well-being ($r=.537, p<.01$). It can be said that if the vocational outcome expectations of nurse candidates increase, their psychological well-being will also increase. In addition, a significant negative relationship ($r=-.382, p<.01$) was found between career goal discrepancy and psychological well-being of nurse candidates. In other words, it can be said that if the career goal discrepancy of nurse candidates increases, their psychological well-being will decrease (Table 4).

Table 4. Relationships Among the Vocational Outcome Expectations, Career Goal Discrepancy and Psychological Well-Being of Nurse Candidates

Variables	1	2	3
1. Vocational outcome expectations	1	-.460**	.537**
2. Career goal discrepancy		1	-.382**
3. Psychological well-being			1

** $p < .01$

4. DISCUSSION

It has been determined that the professional outcome expectations of the nurse candidates are at a moderate level. Of course, it is preferred that nurse candidates have high professional outcome expectations. However, although they have acquired the necessary knowledge and experience to be able to do the nursing profession during their undergraduate education, they need to work in a job in order to use this knowledge and skills in the future. In the past, it was much easier to work as a nurse in public hospitals in Turkey. In recent years, job placement is made according to the score obtained from the central exam. Therefore, candidates who do not get a high enough score may wait a few years. It is thought that this situation has an effect on the professional outcome expectations of nurse candidates at a moderate level.

It has been determined that Career Goal Discrepancy of the nurse candidates are at a moderate level. It is desirable that the career goal discrepancy is low. However, there may be different reasons why nurse candidates' career goal discrepancy was moderate in current study. An ideal nursing figure is drawn in the training they have received during their undergraduate education. When they compare themselves with this ideal nursing figure, it is thought that they could see themselves inadequate in some subjects, so this situation may be effective in that result.

It has been determined that Psychological Well-Being of the nurse candidates are at a moderate level. The range of 41-56 points to be taken from the scale is considered high. Although the average of nurse candidates is close to 41, it can be said that they have a moderate level of psychological well-being. In this study, it is a pleasing result that the psychological well-being of the nurse candidates ($\bar{x}=39.25$) was close to high. Because it is known that individuals with high psychological well-being are more productive, more successful, and have better motivation and communication skills. The nursing profession is a very important profession among the professions that work with people, and they have a critical role in the recovery of sick individuals. Therefore, it is thought that the psychological well-being of nurse candidates can be an important indicator in fulfilling their profession properly.

There is no significant difference in the professional outcome expectations of the nurse candidates based on their gender. It is thought that both male and female nurse candidates have similar professional outcome expectations. Because nurse candidates of both genders start their career according to the scores they get from the central exam and they will have the same wages and working conditions, there is no difference between them.

There is no significant difference in the psychological well-being of the nurse candidates based on their gender. Although Yıldırım et al. (2021) determined that the psychological well-being of female nursing students is higher than that of male nursing students, some other studies, there is no significant difference in the mean score of psychological well-being among the male and female nurses (33). Aydın et al. (2017) found a statistically significant difference in the subscale of *positive relationships with others* by gender (13). Female nursing students were in positive relationships with others more than the male nursing students. It can be said that both female and male nurse candidates have positive and negative similar experiences and expectations in the emergence of this result.

The mean of career goal discrepancy of male nurse candidates was higher than the mean of career goal discrepancy of female nurse candidates. Although there are many male nurses in the nursing profession, which has been seen as a female profession for years, there is still a confusion in the society. Male teacher candidates may have question marks about whether their profession is suitable for them due to the reactions of people in the society. In this case, it can be said that it increases their career goal discrepancy.

A negative significant relationship was found between vocational outcome expectations and career goal discrepancy. This finding is in line with the statements about vocational outcome expectations and career goal discrepancy. Because while career outcome expectations are positive, career goal discrepancy is negative. If nurse candidates have high vocational outcome expectations, it is expected that they have positive expectations related to their careers, and in this case, their career goal discrepancy will be low.

A positive and significant relationship was found between vocational outcome expectations and psychological well-being. This finding is also consistent with the explanations in the literature about vocational outcome expectations and psychological well-being. Because both vocational outcome expectations and psychological well-being reflect positive situations. The high vocational outcome expectations of nurse candidates increase the likelihood of their psychological well-being.

In addition, a significant negative relationship was found between career goal discrepancy and psychological well-being of nurse candidates. In other words, it can be said that if the career goal discrepancy of nurse candidates increases, their psychological well-being will decrease. This finding is in accordance with the explanations about career goal discrepancy and psychological well-being in the literature. If the career goal discrepancy of nurse candidates increases, it is expected that their psychological well-being will be negatively affected.

5. CONCLUSION

This study has some limitations. For example, in this study, data were collected with quantitative data collection tools. In further studies to be conducted, the attitudes of nurse candidates towards their profession can be discussed from different perspectives by conducting

mixed or qualitative studies. In further studies, the vocational outcome expectations, career goal discrepancy and psychological well-being of male and female nurses can be compared. Intervention programs can be arranged for male nurse candidates with higher career goal discrepancy. Also, this intervention programs' effect can be tested.

Ethical Considerations

The necessary ethics-committee approval was obtained Van Yüzüncü Yıl University.

Conflict of Interest

No potential conflict of interest was reported by the author.

KAYNAKLAR

1. Blaese, R., Noemi, S., & Brigitte, L. (2021). Should I Stay, or Should I Go? Job satisfaction as a moderating factor between outcome expectations and entrepreneurial intention among academics. *International Entrepreneurship and Management Journal*, *17*, 1357–1386. <https://doi.org/10.1007/s11365-021-00744-8>
2. Huang, J.T., & Hsieh, H.H. (2011). Linking socioeconomic status to social cognitive career theory factors: A partial least squares path modeling analysis. *Journal of Career Assessment*, *19*(4), 452-461. <https://doi.org/10.1177/1069072711409723>
3. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.
4. Şeker, G., & Çapri, B. (2022). The effect of the career psychoeducation program on the career decision self-efficacy and educational outcome expectations of eleventh-grade students. *International Journal of Progressive Education*, *18*(2), 87-103. <https://doi.org/10.29329/ijpe.2022.431.6>
5. Miesch, J.J. (2011). *An investigation of background and contextual variables related to career decision self-efficacy and vocational outcome expectations for college women with learning disabilities*. Unpublished Dissertation, Graduate School of the University of Oregon.
6. Betz, N., & Vuyten, K.K. (1997). Efficacy and outcome expectation influence career exploration. *Career Development Quarterly*, *46*, 197-189.
7. Ali, S.R., McWhirter, E.H., & Chronister, K.M. (2005). Self-efficacy and vocational outcome expectations for adolescents of lower socioeconomic status: A pilot study. *Journal of Career Assessment*, *13*, 40-58. <https://doi.org/10.1177/1069072704270273>
8. Duffy, R.D., Dik, B.J., & Steger, M.F. (2011). Calling and work-related outcomes: Career commitment as a mediator. *Journal of Vocational Behavior*, *78*(2), 210–218. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.09.013>
9. Işık, E. (2013). Perceived social support and locus of control as predictors of vocational outcome expectancy. *Educational Science: Theory & Practice*, *13*(3),1419-1430.
10. Lent, R.W., Brown, S.D., & Hackett, G. (1994). Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice, and performance. *Journal of Vocational Behavior*, *45*, 79-122.
11. Lent, R.W., Hackett, G., & Brown, S.D. (2000). A social cognitive view of school-to-work transition. *The Career Development Quarterly*, *47*, 297–311.

12. Lent, R.W., Brown, S.D., Nota, L., & Soresi, S. (2003). Testing social cognitive interest and choice hypotheses across Holland types in Italian high school students. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 101-118.
13. Aydın, A., Kahraman, N., & Hiçdurmaz, D. (2017). Determining the levels of perceived social support and psychological well-being of nursing students. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1),40-47.
14. Austin, J., & Vancouver, J. (1996). Goal construction in psychology: Structure, process and content. *Psychol Bull*, 120(3), 338–375. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.120.3.338>
15. Dietrich, J., Parker, P., & Salmela-Aro, K. (2012). Phase-adequate engagement at the post-school transition. *Dev Psychol*, 48(6), 1575–1593. <https://doi.org/10.1037/a0030188>
16. Latham, G.P., & Locke, E.A. (2013). Goal setting theory, 1990. In E.A. Locke & G.P. Latham (Eds.), *New developments in goal setting and task performance* (pp. 3–15). Routledge.
17. Heckhausen, J., & Wrosch, C. (2016). Challenges to developmental regulation across the life course: What are they and which individual differences matter?. *International Journal of Behavioral Development*, 40(2), 145-150. <https://doi.org/10.1177/0165025415588796>
18. O'Brien, K.M. (1996). The influence of psychological separation and parental attachment on the career development of adolescent women. *Journal of Vocational Behavior*, 48, 257-274. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1996.0024>
19. Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annu Rev Psychol*, 52, 1-26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
20. Creed, P.A., Hood., M. H., & Hu, S. (2017). Personal orientation as an antecedent to career stress and employability confidence: The intervening roles of career goal-performance discrepancy and career goal importance. *Journal of Vocational Behavior*, 99, 79-92. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2016.12.007>
21. Creed, P.A., & Hood, M. (2015). The development and initial validation of a scale to assess career goal discrepancies. *Journal of Career Assessment*, 23, 308-317. <https://doi.org/10.1177/1069072714535175>
22. Reverté-Villarroya, S., Ortega, L., Raigal-Aran, L., Sauras-Colón, E., Ricomà-Muntané, R., Ballester-Ferrando, D., et al. (2021). Psychological well-being in nursing students: A multicentric, cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063020>
23. Mooney, M. (2007). Professional socialization: The key to survival as a newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Practice*, 13(2), 75–80.
24. Li, Y., Wang, Y., Jiang, J., Valdimarsdóttir, U.A., Fall, K., Fang, F., et al. (2021). Psychological distress among health professional students during the COVID-19 outbreak. *Psychol Med*, 51, 1952-4. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001555>
25. Chernomas, W.M., & Shapiro, C. (2013). Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 10(1), 1-12.
26. Rehmani, N., Khan, Q.U.A., & Fatima, S.S. (2018). Stress, Anxiety and Depression in students of a private medical school in Karachi, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(3). <https://doi.org/10.12669/pjms.343.14664> PMID: 30034442
27. Li, Z.S., & Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*, 90, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104440>

28. Morales-Rodríguez, F. M., Espigares-López, I., Brown, T., & Pérez-Mármol, J.M. (2020). The relationship between psychological well-being and psychosocial factors in university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1-20, 4778. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134778>
29. Ratanasiripong, P., & Wang, C.C. (2011). Psychological well-being of Thai nursing students. *Nurse Education Today*, 31(4), 412-416. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.08.002>
30. Zhou, L., Sukpasjaroen, K., Wu, Y., Wang, Lei., Chankoson, T., & Cai, E. (2022). Predicting nursing students' psychological well-being: network analysis based on a model of thriving through relationships. *BMC Medical Education*, 22, 463. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03517-1>
31. Dayma, D.L., & Mohan, M. (2017). Psychological well-being of nursing staff employed in government and private hospitals. *International Journal of Education & Management*, 7(1), 27-30.
32. Levi, L. (1987). Definitions and the conceptual aspects of health in relation to work. In Kalimo et al. (Eds.) *Psychosocial factors at work and their relation to health*. World Health Organization Geneva Publication.
33. Chauhan, V.A. (2018). Psychological well-being among the nurses working in the hospitals. *International Journal of Indian Psychology*, 6(4), 58-61. <https://doi.org/10.25215/0604.127>
34. Ryff, C.D. (1995). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*, 57, 1069-1081.
35. Yeh, P-M., Moxham, L., Patterson, C., & Antoniou, C. (2016). Influences of Australian nursing students' anxiety, depression, personality and family interaction on their psychological well-being and suicidal ideation. *Journal of Behavior Therapy and Mental Health*, 1(2), 1-11.
36. Bourne, P. A., Lee, D., Powell, S., Douglas, T., Lambert, R., & Foster, C. (2021). A comparative analysis of self-reported psychological wellbeing of undergraduate nursing and non-nursing students in Jamaica. *Annals of Public Health & Epidemiology*, 1(4), 1-7.
37. Gonçalves Lourenço, T.M., da Silva Reis, A., Sáez Alvarez, E.J., Abreu-Figueiredo, R., Charepe, Z.B., Marques, G., et al. (2022). Predictive model of the psychological well-being of nursing students during the COVID-19 lockdown. *SAGE open nursing*, 8, 1-8. <https://doi.org/10.1177/23779608221094547>
38. Griffin, L., & Riley, R. (2022). Exploring the psychological impact of working during COVID-19 on medical and nursing students: A qualitative study, *BMJ Open*, 12(6), e055804. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055804>
39. Yıldırım, S., Yılmaz, E., Yalçın, D., & Güler, C. (2021). Examining the Psychological Well-Being of Nursing Students and the Affecting Factors. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1), 57-64.
40. Karasar, N. (2015). *Betimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınevi
41. Işık, E. (2010). *Effects of a social cognitive career theory-based group intervention on career decision self-efficacy and vocational outcome expectations among undergraduate students*. (Unpublished doctoral dissertation). Çukurova University, Adana. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
42. Yam, F.C., Alkın, S., & Barut, Y. (2020). Adaptation of career goal discrepancies scale to Turkish: Validity and reliability study. *The Journal of Human and Work*, 7(1), 23-32. <https://doi.org/10.18394/iid.629970>

43. Telef, B.B. (2011). *Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması*. 11. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 3–5 Ekim, Selçuk-İzmir.
44. Telef, B.B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374-384.
45. Gönüllüoğlu, S., & Çakmak, D. (2022). Examination of the relationship between professional result expectation level and career anxiety: An application on Ferizli Vocational Students. *The Sakarya Journal of Economics*, 11(1), 149-170.

Üniversite Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımının, Psikolojik İyi Oluş ve Atılganlık ile İlişkisi

The Relationship Between Problematic Internet Use and Psychological Well-Being and Assertiveness in University Students

Erkan DURAR^{1 A,B,C,D,E,F,G}, İsmail KELEŞ^{1 C,E,G}, Mustafa DURMUŞ^{2 D,F,G},

Kamil ATEŞ^{3 C,G}

¹Iğdır Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Iğdır, Türkiye

²Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muş, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma üniversite öğrencilerinde problemlı internet kullanımının, psikolojik iyi oluş ve atılganlık ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın çalışma evrenini Iğdır Üniversitesinde 2018-2019 öğretim yılında öğrenim gören önlisans-lisans tüm öğrenciler (N=5000), örneklemini ise 539 kişi oluşturmuştur. Örneklem seçiminde tabakalı örneklem seçim yöntemi kullanıldı. Tabaka ağırlığı n/N formülüyle 0.107 olarak hesaplanmış olup mevcut öğrenciler Sağlık, Fen, Sosyal ve Meslek Yüksekokulu olmak üzere 4 tabaka üzerinden alındı. Araştırmada veri toplamak için "Genel Bilgi Formu", "Problemlı İnternet Kullanım Ölçeği (PİKÖ)", "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ)" ve "Rathus Atılganlık Envanteri" kullanıldı. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, sayı, yüzdelik) ve korelasyon analizi testi kullanıldı.

Bulgular: Problemlı internet kullanımı ile psikolojik iyi oluş ($r = -.117, p < 0.05$) arasında negatif yönde bir ilişki, PİKÖ ile atılganlık ($r = -.094, p < 0.05$) arasında negatif yönde ilişki bulunurken, psikolojik iyi oluş ile atılganlık ($r = .100, p < 0.05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

Sonuç: Öğrencilerin problemlı internet kullanım puan ortalamalarının yüksek düzeyde, psikolojik iyi oluş ve atılganlık puan ortalamalarının ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, öğrencilerin problemlı internet kullanımını azaltmayı, atılganlık ve psikolojik iyi oluş düzeylerini arttırmayı içeren eğitim programlarının verilmesi önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Atılganlık, Problemlı internet kullanımı, Psikolojik iyi oluş, Üniversite öğrencileri.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the relationship between problematic internet use and psychological well-being and assertiveness among university students.

Method: The study population of the research consisted of all associate and undergraduate students studying at Iğdır University in the 2018-2019 academic year (N = 5000), and the sample consisted of 539 people. Stratified sample selection method was used in sample selection. The layer weight was calculated as 0.107 with the n/N formula and the current students were recruited from 4 layers: Health, Science, Social and Vocational Schools. "General Information Form", "Problematic Internet Use Scale (PIAS)", "Psychological Well-Being Scale (PIOS)" and "Rathus Assertiveness Inventory" were used to collect data in the study. Descriptive statistical methods (mean, number, percentage) and correlation analysis test were used in data analysis.

Results: There was a negative relationship between problematic internet use and psychological well-being ($r = -.117, p < 0.05$), a negative relationship between PSQ and assertiveness ($r = -.094, p < 0.05$), and a negative relationship between psychological well-being and assertiveness ($r = .100, p < 0.05$).

Sorumlu Yazar: Erkan DURAR

Iğdır Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, 76000, Iğdır, Türkiye.
erkandurar@gmail.com

Geliş Tarihi: 28.04.2023 – Kabul Tarihi: 03.10.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

Conclusion: It was determined that the students' problematic internet use mean scores were high, while their psychological well-being and assertiveness mean scores were low. However, it may be important to provide educational programs that include reducing students' problematic internet use and increasing their levels of assertiveness and psychological well-being.

Key words: Assertiveness, Problematic internet use, Psychological well-being, University students.

1. GİRİŞ

Küreselleşen ve modern dünyada vazgeçilmez öneme sahip olan internet, üniversite öğrencilerinin günlük olarak kullandığı en önemli bilgi bulma ve paylaşım araçlarından biri olarak nitelendirilmektedir (1,2). Öğrenciler, akıllı telefonlar veya tabletler gibi dijital teknolojilerle internet kullanımında yüksek düzeyde yetkinlik sergilemeye başladılar (3-5). Üniversite öğrencilerinin çevrimiçi etkinliklerinin olumlu yanlarına karşın, interneti yaşam merkezine oturtmaları aynı zamanda internet kullanımının neden olduğu problemleri de arttırmıştır (6). Bu sorunların en büyüğü problemlili internet kullanımı veya internet bağımlılığıdır (7-9). Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) tarafından Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım araştırmasında 16-74 yaşları arasında internet kullanımını 2022’de %85 olarak bildirmiştir (10). Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin günlük internet kullanımının ortalama dört ila beş saat arasında değiştiği bildirilmiştir (6,8). "Dijital yerliler" olarak adlandırılan gençler, çeşitli günlük görevleri yerine getirmek, bilgi alışverişi, ders çalışmak, sosyalleşmek, eğlenmek ve oyun oynamak için internette zaman harcamaktadırlar (11). Özellikle problemlili internet kullanımı (PİK) görülme ihtimali yüksek olan grup değişen nörobiyoloji ve sosyal-kültürel çevre nedeniyle kişinin kendini ve sosyal ilişkileri algılamasını etkileyen bağımlı davranışlara kapılma riskinin daha yüksek olduğu düşünülen “gelişen yetişkinlik” olarak adlandırılan üniversite öğrencileridir (12,13). Problemlili internet kullanımı (PİK), çok fazla internette zaman geçirme veya genel olarak internet kullanımını azaltamama, internete erişim sağlayamadığı zaman saldırganlığın olması bununla birlikte bireyin iş, sosyal ve aile yaşantısında bozulmaların başlaması belirtileri ile ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bu durum problemlili internet kullanımı olarak tanımlanmaktadır (14,15). Ayrıca problemlili internet kullanımına sahip öğrenciler, uyku bozuklukları, depresyon, stres, yalnızlık, öfke, kaygı bozuklukları ve davranış sorunları da sergilemektedirler (2,16-19). Bağımlılık, yalnızlık, depresyon, kaygı ve diğer psikolojik sorunlar, öğrencilerin psikolojik iyi oluşlarını etkileyen büyük bir engel olarak görülmektedir (20).

Psikolojik iyi oluş, hayatta karşılaştığımız sorunları yönetebilme olarak tanımlanmıştır (21). Psikolojik iyi oluş, “başkalarıyla olumlu ilişkiler”, “kişisel hakimiyet”, “özerklik”, “yaşamdaki amaç ve anlam”, “kişisel büyüme” ve “gelişme” şeklinde altı bileşenden oluşmaktadır (22). Psikolojik iyi oluş, kişinin yaşam amaçlarından ilişkilerine, potansiyelinin farkında olup olmadığına; diğer insanlarla ilişkisinin kalitesinden, yaşamıyla ilgili ne hissettiğine ilişkin geniş bir yelpazeyi içermektedir (21). Kişi, kendine yönelik pozitif bir inanç ve güvenle iyi, mutlu, başarılı olmak için çaba gösterirken, başarısızlık, mutsuzluk durumunda ise kaçınmak yerine iyi, başarılı ve mutlu olabilmek için alternatif davranışları denemede ısrarcı olabilmektedir (22). Öğrencilerin psikolojik iyi oluşları, benlik saygıları ve sağlıklı gelişimlerinin atılganlıkla önemli ölçüde ilişkili olduğu başka bir deyişle psikolojik iyi oluş düzeyi yükseldikçe atılganlığın arttığı belirtilmektedir (23). Bir diğer değişken olan atılganlık ise, kişinin olumlu veya olumsuz olabilecek duygularını, düşüncelerini ve isteklerini başkalarının haklarını ihlal etmeden, endişe duymadan cesaretle ifade etmesidir (24). Aljabr ve

Hussein (25) yaptıkları çalışmada, aşırı internet kullanımı arttıkça atılğanlığın azaldığını belirtmişlerdir.

Türkiye 11. Kalkınma programı dahilinde kurulan sağlıklı yaşam ve bağımlılıkla mücadele çalışma grubunda teknoloji bağımlılığının bir alt türü olan problemlı internet kullanımına yönelik değerlendirmeler yapılmış ve bu bağımlılık türünün yaygınlığını azaltmak için çözüm önerileri sunulmuştur. Yapılan literatür taraması sonucunda, PİK, psikolojik iyi oluş, atılğanlık değişkenlerinin her biri farklı değişkenler ile beraber çalışılmasına rağmen problemlı internet kullanımının psikolojik iyi oluş ve atılğanlıkla olan ilişkisinin ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu çalışma “üniversite öğrencilerinde, problemlı internet kullanımının, psikolojik iyi oluş ve atılğanlık ile ilişkisi”ni belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki araştırma soruları ele alınmıştır:

- Üniversite öğrencilerinin problemlı internet kullanımı, psikolojik iyi oluş ve atılğanlık düzeyleri nedir?
- Problemlı internet kullanımı ile psikolojik iyi oluş arasında ilişki var mı?
- Problemlı internet kullanımı ile atılğanlık arasında ilişki var mı?
- Psikolojik iyi oluş ile atılğanlık arasında ilişki var mı?

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı bir desen kullanılarak yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2018-2019 yılları arasında Iğdır Üniversitesi’nde öğrenim gören tüm lisans-önlisans (N=5000) öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, evrendeki birey sayısı bilinen örneklem genişliği formülü kullanılarak hesaplanmış ($n = N \cdot t^2 \cdot pq / d^2 (N-1) + t^2 \cdot pq$) minimum örnek büyüklüğü 357 kişi olarak hesaplanmıştır (% 95 güven aralığı olduğu için t değeri 1.96 ve d=0.05 olarak, p ve q değeri ise 0.50 olarak alınmıştır). Ancak olası kayıplar göz önüne alınarak 600 kişi çalışmaya dahil edilmiş, 61 kişi çalışmadaki ölçekleri yarım bıraktığından araştırma dışı bırakılmıştır. Araştırmanın dahil edilme kriterleri, tanımlı psikiyatrik bir hastalığı olmaması, araştırmaya katılmayı kabul etmek ve bilgilendirilmiş onam imzalamaktır. Araştırmanın dışlanma ölçütü araştırmadan ayrılmayı istemektir. Örneklem seçiminde tabakalı örneklem seçim yöntemi kullanılmıştır. Tabaka ağırlığı n/N formülüyle 0.107 olarak hesaplanmış olup mevcut öğrenciler Sağlık, Fen, Sosyal ve Meslek Yüksekokulu olmak üzere 4 tabaka üzerinden alınmıştır ve araştırma 539 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmamızda öğrencilerin kişisel ve internet kullanımına yönelik verileri toplamak için “Genel Bilgi Formu”, “Problemlı İnternet Kullanım Ölçeği (PİKÖ)”, “Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖ)” ve “Rathus Atılğanlık Envanteri” kullanılmıştır.

- **Genel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından, öğrencilerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, internet kullanım özellikleri gibi sosyo- demografik özelliklerini içeren 13 soruluk bir anket formu belirtilen kaynaklardan yararlanarak oluşturulmuştur (26-28).

- **Problemlili İnternet Kullanım Ölçeği (PİKÖ):** Bu ölçek üniversite öğrencilerine yönelik olarak Ceyhan ve ark. (29) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 27 maddeden oluşmakta ve 5’li likert tipindedir. Ölçekten 27 ile 135 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten yüksek puanların alınması internetin problemlili kullanımında artış olduğunu göstermektedir (30). Ölçek “internetin olumsuz sonuçları”, “aşırı kullanım” ve “sosyal fayda/sosyal rahatlık” olmak üzere üç alt faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puan iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bildirilmiştir (30). Bu çalışmada problemlili internet kullanım ölçeğinin Cronbach’s Alpha katsayısı .89 olarak bulundu.
- **Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ):** PİÖÖ, Diener ve ark. (31) tarafından geliştirilmiştir. Telef (32) ise Türkçeye uyarlamıştır. Ölçeğin Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı .80 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten 8 ile 56 puan aralığında bir değer alınabilmektedir. Puan arttıkça bireyin psikolojik olarak iyi olma düzeyi artmaktadır (32). Bu çalışmada psikolojik iyi oluş ölçeğinin Cronbach’s Alpha katsayısı .71 olarak bulundu.
- **Rathus Atılganlık Envanteri:** Ölçek, kişilerarası ilişkilerde atılganlığı ölçmek amacıyla Rathus tarafından 1973 yılında geliştirilmiştir. Voltan (33) tarafından ise Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek toplam 30 maddedir. Olumlu ve olumsuz ifade içeren maddeler bulunmaktadır. Alınan toplam puanlar “-90 ile +90” arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek puan, -90 a doğru çekingen, + 90 a doğru ise atılgan davranış olarak değerlendirilmektedir. Voltan (33), envanterin alfa tutarlılık katsayısını 0,70 hesaplamıştır. Test-tekrar-test güvenilirliğini ise 0,92 olarak hesaplamıştır. Bu çalışmada rathus atılganlık envanterinin Cronbach’s Alpha katsayısı .77 olarak bulundu.

Veri Toplama

Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere araştırma hakkında yeterli bilgi verilmiş, veri toplama formları Iğdır Üniversitesinin dersliklerinde çalışma hakkında bilgi verilen öğretim elemanının gözetiminde ve öğrencinin uygun saati belirlenerek uygulanmıştır. Anket uygulaması Şubat 2019-Haziran 2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Etik Hususlar

Çalışmaya başlamadan önce ölçeklerin kullanılması için yazarlardan izin alındı. Ardından Kafkas Üniversitesi etik kurul başkanlığından (tarih: 28.06.2017, sayı: -80576354-050/) etik kurul onayı alındı. Uygulamanın yapıldığı Iğdır Üniversitesi’nden (tarih:14.08.2017, sayı: E.131) yazılı izin alındı. Araştırma verileri toplanmadan önce, araştırmanın amacı, süresi ve araştırmadan çekilme hakkında bilgilendirilmiş onam yazılı olarak alınmış ve gizlilik garantisi verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın verileri SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 programıyla değerlendirildi. Verilerin analizinde (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Korelasyon testinin gücü hesaplanırken “0.99-0.60 =yüksek, 0.59 – 0.30=orta, 0.29 – 0.01= düşük, 0=ilişkisiz” olarak değerlendirildi (34). İstatistiksel analizlerde verilerin dağılım türü ve normallik analizi Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edildi.

Ardından ilişkilerin değeriendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık oranı $p<0.05$ olarak kabul edildi.

3. BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri.

Değişkenler	(n=539)	
	Sayı	%
Yaş		
19 ve altı	122	22.6
20-21	242	44.9
21 ve üzeri	175	32.5
Cinsiyet		
Kadın	330	61.2
Erkek	209	38.8
Öğrenim görülen sınıf		
Birinci	309	57.3
İkinci	132	24.5
Üçüncü	96	17.8
Dördüncü	2	0.4
Fakülte/Yüksekokul dağılımı		
İlahiyat Fakültesi	97	18.0
Mühendislik Fakültesi	15	2.8
Tuzluca Meslek Yüksekokulu	77	14.3
Iğdır Meslek Yüksekokulu	28	5.2
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	322	59.7
Babanın eğitim durumu		
Okuma-yazma bilmiyor	58	10.8
Okuma-yazma biliyor	238	44.2
Ortaöğretim	220	40.8
Lisans	17	3.2
Yüksek Lisans/Doktora	7	1.0
Annenin eğitim durumu		
Okuma-yazma bilmiyor	212	39.3
Okuma-yazma biliyor	188	34.9
Ortaöğretim	134	24.9
Lisans	4	0.7
Yüksek Lisans/Doktora	1	0.2

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında (Tablo 1) yaş ortalamalarının 21.05 ± 2.26 (minumum yaş:17; maksimum yaş: 35), akademik başarı ortalamalarının ise 2.53 ± 0.58 (minumum ort.: 1.00; maksimum ort.: 3.95) olduğu görülmüştür. Yine öğrencilerin büyük çoğunluğunun Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda eğitim gördüğü (n=322; % 59.7), babalarının okuma yazma bildiği (n=238; % 44.2), annelerinin okuma yazma bilmediği (n=212; % 39.4), çoğunluğunun kız (n=330; % 61.2) ve birinci sınıf (n=309; % 57.3) olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin interneti kullanımlarına ilişkin özelliklere bakıldığında (Tablo 2); büyük çoğunluğunun akıllı telefonda bağlandığı (n=523; % 97.0), 7 yıldan fazla kullandığı (n=210; % 39.0), günlük 1-3 saat arası kullandığı (n=215; % 39.9), mobilden bağlandığı (n=327; % 60.7), en çok kullanılan sosyal medya platformunun Instagram olduğu (n=437; % 81.1), uyku

Tablo 2. İnternet Kullanımına Bağlı Diğer Özellikler (n=539).

İnternet Kullanımına Bağlı Diğer Özellikler	(n=539)	
	Sayı	%
Kullanım Cihazları (Birden çok seçenek işaretlenmiştir)		
Sadece masaüstü bilgisayar	22	4.6
Dizüstü bilgisayar	152	28.2
Tablet	63	11.7
Akıllı telefon	523	97.0
Diğer	8	1.5
Toplam Kullanma Süresi		
1 yıldan az	22	4.0
1-3 yıl arası	105	19.5
4-6 yıl arası	202	37.5
7 yıldan fazla	210	39.0
Günlük kullanım süresi		
1 saatten az	35	6.5
1-3 saat arası	215	39.9
4-6 saat arası	194	36.0
7 saatten fazla	95	17.6
En çok kullanılan ortam		
Ev	153	28.4
Okul	18	3.3
İş	6	1.1
Mobil	327	60.7
Diğer	35	6.5
Kullanılan Sosyal Medya Platformları (Birden çok seçenek işaretlenmiştir)		
Facebook	180	33.4
Google+	349	64.7
Twitter	142	26.3
LinkedIn	11	2.0
Instagram	437	81.1
Vine	15	2.8
Foursquare	10	1.9
Youtube	430	79.8
Diğer	162	30.1
Yaşanılan Sorunlar (Birden çok seçenek işaretlenmiştir)		
Uyku sorunları (uykuya geç dalma, uykusuzluk gibi)	347	64.4
Akademik başarı ve okul performansında azalma	179	33.2
Yalnızlık	99	18.4
Sosyal çevre ile iletişim sorunları	121	22.4
Depresyon	71	13.2
Anksiyete ve gerginlik hali	66	12.2
Sosyal medya nedeniyle görülen ilgiyi kaybetme korkusu	53	9.8
Aşırı sinirli olmak	74	13.7
Diğer.....	76	14.1
Kullanım Amaçları (Birden çok seçenek işaretlenmiştir)		
Arkadaşlarla sohbet etmek	400	74.2
Boş vaktimi değerlendirme	284	52.7
Oyun Oynamak	236	43.8
Ödev yapma amaçlı web de tarama	338	62.7
Müzik Dinleme, Video İzleme	376	69.8
Yeni arkadaşlar edinmek	164	30.4
İşim/kariyerimle ilgili bağlantılar kurmak	166	30.8
Stres atmak	312	57.9
Güncel gelişmelerden haberdar olmak	384	71.2
Alış-veriş yapmak	246	45.6
Diğer.....	19	3.5

sorunları yaşadığı (n= 347; % 64.4) ve arkadaşlarla sohbet etmek amaçlı kullandığı (n=400; % 74.2) görülmüştür.

Tablo 3. Ölçek Puan Ortalamaları (n=539).

Ölçek	En Düşük	En Yüksek	Puan Ortalaması	
PİKÖ	İnternetin Olumsuz Sonuçları	14.00	70.00	54.72±11.85
	Aşırı Kullanım	6.00	29.00	19.43±4.35
	Sosyal Fayda	7.00	35.00	27.40±5.78
	Toplam	35.00	134.00	101.5±18.44
PIÖÖ	8.00	56.00	16.13±4.48	
ATILGANLIK	-90	+90	28.34±16.69	

Öğrencilerin kullanılan ölçeklerden aldıkları puan dağılımlarına bakıldığında (Tablo 3); öğrencilerin problemlı internet kullanım puan ortalamalarının yüksek düzeyde, psikolojik iyi oluş ve atılğanlık puan ortalamalarının ise düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Öğrencilerin Problemlı İnternet Kullanım Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Atılğanlık Ölçeği Arasındaki İlişkileri.

	1	2	3	4	5	6
(1) İnternetin Olumsuz Sonuçları	1					
(2) Aşırı Kullanım	,428*	1				
(3) Sosyal Fayda	,574*	,488*	1			
(4) PİKÖ Toplam	,923*	,664*	,797*	1		
(5) PİÖÖ Toplam	-,134*	-,029*	-,079*	-,117*	1	
(6) Atılğanlık	-,094*	,249*	-,047*	-,016*	,100*	1

* p <0.05 significant, PİKÖ=Problemlı İnternet Kullanım Ölçeği, PİÖÖ=Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

PİKÖ ve Alt boyutlarının, PİÖÖ ve Atılğanlık ile ilişkisine baktığımızda (Tablo 4); PİKÖ İnternetin olumsuz sonuçları alt boyutu($r = -.134$; $p < .05$), PİKÖ Aşırı kullanım alt boyutu($r = -.029$; $p < .05$), PİKÖ Sosyal fayda alt boyutu ($r = -.079$; $p < .05$) ve PİKÖ toplam puan($r = -.117$; $p < .05$) ile PİÖÖ arasında negatif yönde, PİKÖ İnternetin olumsuz sonuçları alt boyutu($r = -.094$; $p < .05$), PİKÖ Sosyal fayda alt boyutu ($r = -.047$; $p < .05$) ve PİKÖ toplam puan($r = -.016$; $p < .05$) ile Atılğanlık arasında negatif yönde, PİKÖ Aşırı kullanım alt boyutu($r = .249$; $p < .05$) ile Atılğanlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca PİÖÖ ile Atılğanlık ($r = .100$; $p < .05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

4. TARTIŞMA

Mevcut çalışma “üniversite öğrencilerinde problemlı internet kullanımının, psikolojik iyi oluş ve atılğanlık ile ilişkisi”ni belirlemek amacıyla yapılmış ve çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Bu çalışmada PİKÖ toplam puan ve PİKÖ’nün alt boyutları ile “psikolojik iyi oluş” arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Üniversite öğrencileri ile yapılan benzer çalışmalara bakıldığında ise; yapılan çalışmadaki sonuçlara paralel sonuçlar bulan çalışmalarda mevcuttur. Yılmaz yaptığı çalışmada (35), problemlı internet kullanan üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarının düşük olduğunu belirtmiştir. Baş ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada (36); PİKÖ alt boyutlarından “İnternetin olumsuz sonuçları” ile “psikolojik iyi-oluş” arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Bir diğer çalışmada Sağar ve Özabacı (9), internet bağımlılığıyla psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin varlığını bildirmiştir. Literatürde

“psikolojik iyi oluş” ile PİK arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar; “psikolojik iyi oluş” ile PİK arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu bildirmiştir (13,20,37-44). Bu bağlamda bu çalışma sonuçlarının daha önce yapılan çalışmalarla benzer olduğu görülmekte ve Türkiye 11. Kalkınma programı teknoloji bağımlılığı ile mücadele hedeflerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda internetin aşırı ve problemlili kullanımı insanların gündelik, akademik yaşamlarını ve psikolojik olarak iyi oluşlarını olumsuz etkilediği söylenebilir. Bu sonucun problemlili internet kullanan öğrencilerin internete diğer yaşam alanlarından daha fazla zaman harcamasının diğer alanlarda işlevselliğinin azalmasına yol açmasından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada, PİKÖ toplam puan, PİKÖ'nün alt boyutlarından “internetin olumsuz sonuçları” ve “sosyal fayda” ile “atılgnalık” arasında negatif yönde, PİKÖ alt boyutlarından “aşırı kullanım” ile “atılgnalık” arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin var olduğu bulunmuştur. Literatüre baktığımızda üniversite öğrencilerinde PİK ile atılgnalık arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Başka gruplar ve PİK ile aynı kategoride yer alan sosyal medya bağımlılığına yönelik yapılmış çalışmalara rastlanmıştır. Aljabr ve Hussein, ortaokul öğrencilerinde atılgnalık ve internetin aşırı kullanımı ile ilişkisini belirleme amaçlı yaptıkları çalışmada (25); “aşırı internet kullanımı” ile “atılgnalık” arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin var olduğunu belirtmiştir. Gu ve arkadaşları ise, üniversite öğrencilerinde sosyal ağ bağımlılığı eğilimi, atılgnalık ve kişilerarası problemliler arasındaki ilişkiyi belirleme amaçlı yaptıkları çalışmada (45); “sosyal medya bağımlılığı” ile “atılgnalık” arasında negatif yönde bir ilişkinin var olduğunu belirtmiştir. Sheinov ve Dziavitsyn, Belarus ve Ukrayna’lı üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada (46); sosyal medya bağımlılığının atılgnalık ile arasında negatif bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Bu araştırmalarda elde edilen sonuçlar incelendiğinde çalışma sonuçlarından PİKÖ alt boyutlarından “internetin olumsuz sonuçları” ile “atılgnalık” arasında negatif yönde ilişki olduğu sonucu ile benzerlik gösterdiği, PİKÖ alt boyutlarından “aşırı kullanım” ile “atılgnalık” arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucu ile benzerlik göstermediği görülmüştür. Çalışma sonuçlarının farklılık göstermesi çalışmanın farklı bir grupta, coğrafya da ve problemlili internet kullanımı değişkeni ile yapılmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kültürel farklılıklar ve çalışmanın üniversite öğrencileri ile yapılması farklı sonuçlar elde etmemize yol açmış olabilir. Artan miktarlarda problemlili internet kullanımı, yalnızlık ve sosyal izolasyon, öz-güvende azalma, zaman ve işlevsellik kaybına bağlı psikolojik iyi oluş ile atılgnalıkta azalmaya neden olabilir.

Bu çalışmada, “psikolojik iyi oluş” ile “atılgnalık” arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin var olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde “psikolojik iyi oluş” ile “atılgnalık” arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin varlığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (23,47-49). Bu çalışmaların sonuçları çalışmamızı desteklediği görülmektedir. Bu bağlamda öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arttıkça atılgnalık düzeylerinde de artacağı söylenebilir. Nitekim öğrencilerin psikolojik iyi oluşlarını artırmak için onların atılgnalık düzeyleri artırılabilir. Üniversite öğrencilerinin duygu, düşünce ve isteklerini ifade edebilmeleri, karar ve sorumluluklar alabilmeleri, problemlilerle baş edebilmeleri, hak ve hukukunun farkında olabilmeleri ve bu farkındalıklarının davranışlarına yön vermesi beklenir. Bu yüzden öğrencilerin atılgnalık düzeyinin iyi olması onun sadece üniversite hayatında değil

daha sonraki iş hayatında, kişilerarası ilişkiler alanında başarı kazanmasını sağlayacağı gibi psikolojik olarak iyi ve sağlıklı olmasına katkı sağlayabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları 2018-2019 öğretim yılında, çalışmanın yapıldığı üniversitede öğrenim gören öğrencilerden toplanan verilerle sınırlıdır. Ayrıca araştırmanın sonuçları sadece bu araştırma grubuna genellenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinde problemlı internet kullanımı, psikolojik iyi oluş ile atılğanlık arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda; Öğrencilerin problemlı internet kullanım puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu, öğrencilerin problemlı internet kullanım seviyesi arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin azaldığı, internetin olumsuz sonuçları arttıkça atılğanlık düzeyinin azaldığı ve öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeyi arttıkça atılğanlık düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilere problemlı internet kullanımı sonucunda ortaya çıkabilecek olumsuz durumlar konusunda bilgilendirilme yapılması, öğrencilerin psikolojik iyi oluş ve atılğanlık becerilerini artırmaya yönelik koruyucu çalışmalar yapılması önerilmektedir. Türkiye 11. Kalkınma programı teknoloji bağımlılığı ile mücadele eylem planı doğrultusunda çalışmalar yapılması önerilmektedir. Bu çalışma Üniversitesi öğrencileri ile yürütülmüştür. Aynı ölçüm araçları kullanılarak farklı gruplar ile de çalışmaların yürütülmesi alana katkıda bulunabilir. Ayrıca problemlı internet kullanım düzeyi yüksek olanlara yönelik deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Kafkas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (tarih ve sayı 28.06.2017-80576354-050/). Uygulamanın yapıldığı üniversiteden (tarih: 14.08.2017, sayı: E.131) yazılı izin alındı. Araştırmaya katılacak öğrencilere; araştırmanın amacı, yöntemi, araştırma için ayıracakları zaman, araştırmaya katılmanın herhangi bir zarar vermeyeceği ve katılımın tamamen gönüllülük ilkesine dayandığı konularında bilgiler verilerek bilgilendirilmiş onamları alındı.

Çıkar Çatışması

“Üniversite Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımının, Psikolojik İyi Oluş ve Atılğanlık ile İlişkisi” adlı yazımızı derginizde makale olarak değerlendirmek üzere sizlere gönderdik. Makalenin yazımı ve içeriği konusunda tüm yazarlar hemfikirdir. Makalede belirtildiği gibi, çalışmaya başlamadan önce tüm katılımcıların etik onayı ve izni alınmıştır. Bulguların gizliliği ve anonimliği korunmuştur. Çıkar çatışması oluşturabilecek herhangi bir finansal destek veya ilişki olmadığımızı beyan ederiz.

KAYNAKLAR

1. Geyer, L.S., Hall, H.H., le Roux, M.L., & Crafford, G.G. (2017). Internet use among university students: A reason for concern? *Perspectives in Education*, 35(1), 66-80.
2. Rouvinen, H., Jokiniemi, K., Sormunen, M., & Turunen, H. (2021). Internet use and health in higher education students: a scoping review. *Health Promotion International*, 36(6), 1610-1620.
3. Essel, H.B., Nunoo, F.K.N., Tachie-Menson, A., & Amankwa, J.O. (2018). Higher education students' ownership and usage of smartphones and tablets: the case of Kwame Nkrumah University of Science and Technology (KNUST). *International Journal of Educational Technology*, 5, 20-28.
4. Lepp, A., Barkley, J.E., Karpinski, A.C., & Singh, S. (2019). College students' multitasking behavior in online versus face-to-face courses. *Sage Open*, 9(1), sayfa
5. Tran, B.X., Huong, L.T., Hinh, N.D., Nguyen, L.H., Le, B.N., et al. (2017). A study on the influence of internet addiction and online interpersonal influences on health-related quality of life in young Vietnamese. *BMC Public Health*, 17, 138.
6. Oluwole, L.O., Obadeji, A., & Dada, M.U. (2021). Surfing over masked distress: Internet addiction and psychological well-being among a population of medical students. *Asian Journal of Social Health and Behavior*, 4(2), 56.
7. Kumar, M., & Mondal, A. (2018). A study on Internet addiction and its relation to psychopathology and self-esteem among college students. *Industrial Psychiatry Journal*, 27, 61-66.
8. Solmaz, P., Başkaya, E., Kaya, Ç., & Türkmen, İ. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin problemlili internet kullanımı ile öz-etkililik-yeterlik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 185-95
9. Sağar, M.E., & Özabacı, N. (2022). Investigating the effectiveness of solution-focused group counselling and group guidance programs to promote healthy internet use of university students. *African Educational Research Journal*, 10(1), 14-27.
10. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) kullanım araştırması*. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587&dil=1](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587&dil=1). (Erişim Tarihi: 28.09.2023).
11. Chern, K.C., & Huang, J.H. (2018). Internet addiction: Associated with lower health-related quality of life among college students in Taiwan, and in what aspects?. *Computers in Human Behavior*, 84, 460-466.
12. Teo, C.P.A., Lim, K., & Oei, T.P. (2017). Problematic internet use: Variants of cognitive-behavioural model under path analysis. *International Journal of Psychological Behavior Analysis*, 3(130).
13. Ahmad, S., Nasreen, L., & Aiman, M. (2020). Shyness and psychological well-being as predictors of problematic internet use among students in Pakistan. *Psicología, Conocimiento Sociedad*, 10(3), 7-26.
14. Li, L., Xu, D.D., Chai, J.X., Wang, D., Li, L., Zhang, L., et al. (2018). Prevalence of Internet addiction disorder in Chinese university students: a comprehensive meta-

- analysis of observational studies. *Journal of Behavioral Addictions*, 7, 610–623.
15. Maurya, V.P., Patel, A.K., & Sharma, V. (2018). Use of Internet in relation to health and well-being among college students. *Indian Journal of Health and Well-Being*, 9, 70–72.
 16. Kuss, D.J., & Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: a systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry*, 6, 143–176.
 17. Elhai, J.D., Dvorak, R.D., Levine, J.C., & Hall, B.J. (2017). Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 207, 251–259.
 18. Penglee, N., Christiana, R.W., Battista, R.A., & Rosenberg, E. (2019). Smartphone use and physical acitivity among college students in health science-related majors in the United States and Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1315.
 19. Saletti, S.M.R., Van den Broucke, S., & Chau, C. (2021). The effectiveness of prevention programs for problematic Internet use in adolescents and youths: A systematic review and meta-analysis. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 15(2), Article 10.
 20. Harry, R.K. (2020). Internet addiction, self-esteem and psychological well-being among college students: Role of gender differences. *Voice of Research*, 9(3), 9-16
 21. Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical counter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007–1022.
 22. Güleç, C. (2016). *Pozitif ruh sağlığı*. 3. Baskı, Ankara. Arkadaş Yayıncılık- Sağlık Dizisi.
 23. Sarkova, M., Bacikova-Sleskova, M., Orosova, O., Madarasova Geckova, A., Katreniakova, Z., Klein, D., et. al. (2013). Associations between assertiveness, psychological well-being, and self-esteem in adolescents. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(1), 147-154.
 24. Kılınç, E., Kılıç, M., & İpekçi, N.N. (2016). Sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu öğrencilerinin benlik saygısı, atılğanlık ve özgecilik düzeyleri ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *KSBD*, 8, 383-402.
 25. Aljabr, B.A., & Hussein, A.M. (2021). Assertiveness and its relationship to excessive use of the internet among secondary school students. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 34(5), 129-151.
 26. Durar, E. (2018). *Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığının depresyon ve sosyal fobi ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisan tezi). Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
 27. Çiftçi, H. (2018). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(4), 417-434
 28. Özdemir, Z. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı. *Beykoz Akademi Dergisi*, 7(2), 91-105.
 29. Ceyhan, E., Ceyhan, A.A., & Gürçan, A. (2007). Problemlı İnternet kullanımı ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7, 387-416.

30. Ceyhan, A.A., & Ceyhan, E. (2014). Problemlerli internet kullanım ölçeği'nin ergenlerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 15 (2), 56-64.
31. Diener, E.D., Lucas, E., & Oishi, S. (2009). Subjective well being. *The Science of Happiness and Life Satisfaction*, 2, 63-73.
32. Telef, B.B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği (PİOO). Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374-384.
33. Voltan, N. (1980). Rathus atılganlık envanteri geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 23-25.
34. Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 32(32), 470-483.
35. Yılmaz, M.F. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarının problemlerli internet kullanımı ve bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
36. Baş, A.U., Soysal, F., & Aysan, F. (2016). Üniversite öğrencilerinde problemlerli internet kullanımının psikolojik iyi-oluş ve sosyal destek ile ilişkisi. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 5(4), 1035-1046.
37. Casale, S., Lecchi, S., & Fioravanti, G. (2015). The association between psychological well-being and problematic use of Internet communicative services among young people. *The Journal of psychology*, 149(5), 480-497.
38. Bernal-Ruiz, C., Rosa-Alcázar, A.I., González-Calatayud, V., & Rosa-Alcázar, E. (2017). Is there a relationship between problematic Internet use and responses of social anxiety, obsessive-compulsive and psychological well-being among adolescents? *Anales de psicología*, 33(7), 269-276.
39. Sharma, A., & Sharma, R. (2018). Internet addiction and psychological well-being among college students: A cross-sectional study from Central India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(1), 147-151.
40. Kureel, M., & Jaiswal, S. (2019). Internet Addiction, Psychological Well-Being, and Sleep Quality among Adolescents. *Indian Journal of Psychological Science*, 12(1), 125-131.
41. Gheitarani, B., Vahidi-Farashah, M., Behnam, L., Asadi, M., Ghayoomi, R., & Ghahari, S. (2019). The relationship between internet addiction, family relations, and psychological well-being in adolescents. *Chronic Diseases Journal*, 165-169.
42. Gerasimova, A.A., & Kholmogorova, A.B. (2020). Coping strategies, psychological well-being and problematic internet use during a pandemic. *Psychological science and education*, 25(6), 31-40.
43. Shen, W., Hua, M., Wang, M., Yuan, Y., Shao, M., & Zhao, Y. (2021). Anhedonia mediates the link between problematic internet use and psychological well-being. *Current Psychology*, 1-8.
44. Robert, J., & Kadhiravan, S. (2022). Association between problematic internet use, psychological well-being, and sleep disorders among youth during COVID-19. *ECS Transactions*, 107(1), 7597.
45. Gu, H.J., Lee, O.S., & Hong, M.J. (2016). The relationship between SNS addiction tendency, self assertiveness, interpersonal problems and in college students. *Journal of*

the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 17(4), 180-187.

46. Sheinov, V.P., & Dziavitsyn, A.S. (2022). Relations of social media addiction with impulsivity, narcissism and assertiveness in Belarusian and Ukrainian university students. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics, 19(2), 233-252.*
47. Shafiq, S., Naz, R.A., & Yousaf, B. (2015). Gender differences between assertiveness and psychological well being among university students. *Educational Research International, 4(2), 87-95.*
48. Ateş, B. (2016). Perceived social support and assertiveness as a predictor of candidates psychological counselors' psychological well-being. *International Education Studies, 9(5), 28-39.*
49. Ateş, B., & Çelik, O. (2018). Perceived social competence and assertiveness as a predictor of psychological well-being in pre-service teachers. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 20(2), 440-460.*

Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı, Sağlık Anksiyetesi ve Siberkondri

Rational Drug Use, Health Anxiety and Cyberchondria in Individuals with and without Chronic Disease

Ahmet KALMAZ^{1 A,B,C,D,E,F}, Münire TEMEL^{2 A,B,D,E,F,G}

¹Medicana Bursa Hastanesi, Bursa, Türkiye

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tekirdağ, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırma ile kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerde akılcı ilaç kullanımı, sağlık anksiyetesi ve siberkondriyi değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özellikteydi. Araştırma, Kasım 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında 100 kronik hastalığı olan birey ve 105 kronik hastalığı olmayan birey ile yürütüldü. Veriler Hasta Bilgi Formu, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Siberkondri Ciddiyet Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme ile toplandı.

Bulgular: Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanım tutumları iyi düzeydeydi. Ancak orta düzeyde siberkondri gösterdikleri görüldü. Kronik hastalığı olanların sağlık anksiyetesi düzeyi daha yüksekti ($p<0.05$). Kronik hastalığı olmayanların siberkondri aşırılık ve siberkondri doktora güvensizlik düzeyi daha yüksekti ($p<0.05$). Her iki grupta da sağlık anksiyetesi ile siberkondri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Kronik hastalığı olmayan bireylerde akılcı ilaç kullanımı ile sağlık anksiyetesi arasında ve akılcı ilaç kullanımı ile siberkondri için rahatlatma arasında negatif yönlü bir ilişki bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Sağlık anksiyetesi ve siberkondri birbiriyle ilişkili olup, akılcı ilaç kullanımına olumsuz yansiyabilmektedir. Sağlık anksiyetesi ve siberkondriyi önlemek için hasta ve sağlık personelinin yüz yüze iletişiminin artırılması, hastaların dijital okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, online platformlarında sağlık otoritelerinin bilgi paylaşması, uygunsuz ve bireyi olumsuz yönlendirecek bilgilerin denetlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, Akılcı ilaç kullanımı, Sağlık anksiyetesi, Siberkondri.

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to evaluate the rational drug use, health anxiety and cyberchondria in individuals with and without chronic disease.

Method: The research was cross-sectional, descriptive, and correlational. The research was carried out with 100 individuals with chronic disease and 105 individuals without chronic disease between November 2020-April 2021. Data were collected through face-to-face interviews using the Patient Information Form, the Rational Drug Use Scale, the Health Anxiety Scale and the Cyberchondria Severity Scale.

Results: Rational drug use attitudes of individuals with and without chronic disease were at a good level. However, individuals were found to show moderate cyberchondria. Health anxiety level was higher in those with chronic disease ($p<0.05$). Cyberchondria excessiveness and mistrust of medical professional levels were higher in those without chronic disease ($p<0.05$). In both groups, a positive correlation was found between health anxiety and cyberchondria levels ($p<0.05$). A negative correlation was found between rational drug use and health anxiety, and between rational drug use and cyberchondria reassurance seeking in individuals without chronic disease ($p<0.05$).

Conclusion: Health anxiety and cyberchondria are interrelated and may reflect negatively on rational drug use. In order to prevent health anxiety and cyberchondria, it can be recommended to increase the face-to-face communication of patients and

Sorumlu Yazar: Münire TEMEL

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Namık Kemal Mahallesi, Kampüs Caddesi, Süleymanpaşa, Tekirdağ, Türkiye.
muniretemel@nku.edu.tr

Geliş Tarihi: 27.02.2023 – Kabul Tarihi: 04.10.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

healthcare personnel, to improve digital literacy and health literacy of patients, to share information with health authorities on online platforms, and to control inappropriate and negative information.

Key words: Chronic disease, Rational drug use, Health anxiety, Cyberchondria.

1. GİRİŞ

Küreselleşme, dünya nüfusunun artması, yaşam süresinin uzaması, sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşması gibi nedenler dünya genelinde ilaç sektörünün büyümesine yol açmıştır (1). İlaç harcamaları, toplam sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturmakta olup, bu durum özellikle gelişmekte olan ülkelerde dikkati çekmektedir (2). İlaç tüketimindeki bu artış ilaçların bilinçli ve doğru şekilde kullanılması yani ‘Akılcı İlaç Kullanımı’ kavramını ortaya çıkarmıştır. Akılcı ilaç kullanımı, tedavi ve bakımın kalitesini arttırmayı, önlenebilir ilaç etkileşimlerinden ve reaksiyonlarından kaçınmayı ve tedavi maliyetlerini en aza indirmeyi amaçlamaktadır (3). Akılcı olmayan ilaç kullanımı, bireyin sağlık durumuna önemli zararlar vermesi yanında, sağlık harcamalarına da büyük yük getirmektedir (4,5). Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 80’li yıllardan itibaren çeşitli çalışmalar gerçekleştirmiş olmakla birlikte, akılcı olmayan ilaç kullanımı dünya genelinde önemli bir problem olmaya devam etmektedir. DSÖ’nün tahminine göre, ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte, dağıtılmakta veya satılmakta, hastaların yarısı doğru şekilde ilaç almamaktadır (6). Bu nedenle DSÖ gerek morbidite ve mortaliteyi azaltmak, gerekse ilaç harcamalarını kontrol altına almak için sağlık personeli ve ilaç tüketicilerinin akılcı ilaç kullanımına riayet etmesini istemektedir (6). Bu konuda yapılan çalışmalar toplumun akılcı ilaç kullanımında iyileşmeler olduğuna, ancak istenilen düzeye gelinemediğine işaret etmektedir (7-9).

Bireylerin sağlığına özen göstermesi ve ihtiyaç olduğunda sağlık hizmet başvurusunda bulunması bakımından sağlığına yönelik hafif düzeyde endişelenmesi normaldir. Ancak geçerli bir sebep olmadan, aşırı ve abartılı anksiyete duyulması patolojik bir durumdur ve bireyin psikososyal işlevselliğini bozar. Sağlık anksiyetesi olarak adlandırılan bu durumda bireyler bedensel semptomlarını hastalık belirtileri şeklinde yanlış değerlendirerek, kalıcı bir hastalığının olduğuna veya böyle bir hastalığa yakalanacağına yönelik yoğun anksiyete yaşarlar (10,11). Tıbbi kanıtlar sağlıklı olduğunu gösterse de anksiyete devam eder. Bu durum gereksiz tıbbi başvurulara ve girişimlere yol açarak, diğer bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin gecikmesine ve sağlık hizmet maliyetlerinin artmasına neden olur (12,13). Son yıllarda internet teknolojilerindeki gelişmelerin sağlık sektörüne de yansması sonucu internet yoluyla sağlık bilgisi arama ve sağlık hizmeti alma davranışlarında artış olmuş ve bu durum ‘siberkondri’ kavramını ortaya çıkarmıştır. Siberkondri, bireylerin internette sağlık/hastalık ile ilgili bilgi araması, bulduğu bu bilgilere dayanarak önemli bir hastalığı olduğuna dair yoğun anksiyete duyması, kendine tıbbi tanı koyma ve tedavi arayışları olarak tanımlanabilir (14-16). Siberkondri durumunda bireyler herhangi bir sağlık sorununda ilk olarak internete başvurarak hekim önerisi olmadan tetkik yaptırma ve ilaç kullanma gibi olumsuz davranışlar gösterirler. Bu davranışlar zamanlarının büyük bir kısmını kapladığı için psikososyal yaşamda da sorunlar yaşamaktadırlar (17,18).

Kronik hastalıklar bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam süresinde önemli etkileri olan ve tedavisi büyük ölçüde ilaca dayalı hastalıklardır. Dünya genelinde kronik hastalığı olan birey sayısının hızla artması kaynakların büyük kısmının kronik hastalık tedavisine harcanmasına yol açmaktadır (19,20). Sağlık anksiyetesi ve siberkondri bireylerin sağlık hizmet başvurusunda

olduğu gibi tedaviyi uygulama süreçlerinde, özellikle ilaç kullanım davranışlarında etkili olabilir. Kronik hastalığı olmayan bireyler yaşadıkları akut sorunlar nedeniyle zaman zaman ilaç kullanmaktadır. Kronik hastalık sahibi bireyler ise düzenli ve sürekli ilaç kullanmak durumundadır. Dolayısıyla sağlık anksiyetesi ve siberkondri kronik hastalığı olan bireyler için daha ciddi sorunlar oluşturabilir. Literatürde akılcı ilaç kullanımını, siberkondriyi veya sağlık anksiyetesini değerlendiren farklı çalışmalar bulunmaktadır (8,9,12,13,17,18). Bununla birlikte bu değişkenleri birlikte inceleyen ve kronik hastalık varlığı ile ilişkisini sorgulayan çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Buradan yola çıkarak bu çalışmada kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerde akılcı ilaç kullanımı, sağlık anksiyetesi ve siberkondriyi karşılaştırmalı olarak değerlendirmek amaçlandı.

Araştırmanın Soruları

- Kronik hastalığı olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, siberkondri ve sağlık anksiyetesi düzeyi nedir?
- Kronik hastalığı olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, siberkondri ve sağlık anksiyetesi düzeyi nedir?
- Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, siberkondri ve sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Kronik hastalığı olan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, siberkondri ve sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Kronik hastalığı olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanımı, siberkondri ve sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özelliktedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Kasım 2020-Nisan 2021 tarihlerinde Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Günübirlik Tedavi Servisine başvuran 18-65 yaş aralığındaki hastalar oluşturdu. Veriler hastaların tedavileri için bekleme sürelerinde veya tedavi sonrasında ilgili anketler doldurularak toplandı. Günübirlik tedavi servisi, ayaktan gelen hastaların kısa süreli ilaç tedavilerinin yapıldığı, tanı ve tedavi amaçlı küçük cerrahi müdahaleler yapılan hastaların kısa süreli yatışının yapıldığı bir servistir. Kronik hastalığı olan veya olmayan her hasta günübirlik tedavi hizmeti için servise kabul edilebilmektedir. Herhangi bir sebeple günübirlik tedavi servisine gelen ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturdu. Hastalar kronik hastalık varlığı sorgulanarak, kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar şeklinde iki grup olarak değerlendirildi. Kronik hastalık grubunun sahip olduğu hastalıklar sıklığına göre sırasıyla kardiyovasküler sistem hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, endokrin sistem hastalıkları, nörolojik sistem hastalıkları, üriner sistem hastalıkları ve kanserler idi. Araştırmanın örneklem büyüklüğü; ölçekler arası '0.25'luk korelasyon öngörülerek, 0.80 güç ve 0.05 α hatası değeri ile kronik hastalığı olan ve olmayan hastalar için 95 kişi olarak belirlendi. Veri kaybı göz önünde bulundurularak örneklem sayısının üzerinde

hastaya ulaşılmaması planlandı. Çalışma 100 kronik hastalığı olan ve 105 kronik hastalığı olmayan toplam 205 birey ile tamamlandı.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Kronik Hastalığı Olan Hastalar; 18-65 yaş aralığında olmak, okuma, yazma, anlama ve ifade etmede bir sorunu bulunmamak, en az bir kronik hastalığı ve bu nedenle en az bir çeşit sürekli ilaç kullanımı olmak, psikiyatrik bir hastalığı olmamak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Kronik Hastalığı Olmayan Hastalar; 18-65 yaş aralığında olmak, okuma, yazma, anlama ve ifade etmede bir sorunu bulunmamak, herhangi bir kronik hastalığı ve bu nedenle sürekli ilaç kullanımı bulunmamak, psikiyatrik bir hastalığı olmamak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri ‘Hasta Bilgi Formu’, ‘Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği’, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’ ve ‘Siberkondri Ciddiyet Ölçeği’ ile toplandı.

Hasta Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan form katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik durum ve çalışma durumu gibi sosyo-demografik özellikler ile kronik hastalık varlığı ve sağlık kurumuna başvuru sıklığı gibi sağlık özellikleri ile ilgili sorulardan oluşmaktadır (5,7,8,9,13).

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (AİKÖ)

Demirtaş ve ark. (2018) tarafından geliştirilmiştir (21). AİKÖ 21 maddeden oluşan 3’lü Likert tipinde bir ölçektir. Puanlanmasında ‘Doğru cevap=2 puan’, ‘Bilmiyorum=1 puan’, ‘Yanlış cevap=0 puan’ olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-42 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puan yükseldikçe akılcı ilaç kullanım düzeyi artmaktadır. Ölçeğin kestirim puanı 34’tür. Bu puanın üstü akılcı ilaç kullanım düzeyi ‘iyi’ olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0.78’dir (21). Bu çalışmada Cronbach’s alpha katsayısı 0.71 olarak bulundu.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ)

Salkovskis ve ark. (2002) tarafından geliştirilmiştir (22). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır (23). SAÖ 18 maddeden oluşmakta olup, her maddenin dördü yanıt içeren ifadeleri (örneğin; a.Yaşitlarımaya göre daha az ağrı/ acı hissederim; b.Yaşitlarım kadar ağrı/acı hissederim; c.Yaşitlarımdayan daha fazla ağrı/acı hissederim; d.Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim) bulunmaktadır. İlk 14 madde hastaların ruhsal durumunu sorgularken, son dört maddede hastalardan ciddi bir hastalığı olduğunu düşünerek yanıt vermesi istenmektedir. Ölçekteki her madde 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek puan 0-54 arasında değişmektedir. Puan yükseldikçe sağlık anksiyetesi düzeyi de yükselmektedir. Ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0.91’dir. (23). Bu çalışmada Cronbach’s alpha katsayısı 0.85 olarak bulundu.

Siberkondri Ciddiyet Ölçeği (SCÖ)

McElroy ve Shevlin (2014) tarafından geliştirilmiştir (16). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Uzun ve Zencir (2016) tarafından yapılmıştır (24). SCÖ, 33 maddelik 5'li Likert tipte bir ölçektir. Soruların yanıtları 'Hiçbir Zaman' dan 'Her Zaman' a değişen seçenekleri içermektedir. SCÖ; Zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık, içini rahatlatma, doktora güvensizlik olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır: Zorlantı, aşırı kaygı, aşırılık 8-40 puan arasında, içini rahatlatma 6-30 puan arasında, doktora güvensizlik 3-15 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı 33-165 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar yüksek siberkondri düzeylerine işaret etmektedir. Toplam ölçek için Cronbach alfa değeri 0.94'tür (24). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.91 bulundu.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından gününbirlik tedavi birimine başvuran hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Çalışmadan önce hastalar çalışma hakkında bilgilendirilerek, gönüllü olanlar çalışmaya alındı. Formların uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizi için SPSS 23 paket programı kullanıldı (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Tanımlayıcı verilerin analizinde yüzde, standart sapma, ortalama değerleri kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson Chi-square testi kullanıldı. Veriler normal dağılım göstermediği için kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3. BULGULAR

Hastaların tanımlayıcı özelliklerine Tablo 1'de yer verildi. Kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcıların; yaşları arasında ($p < 0.001$), çalışma durumları arasında ($p = 0.004$), eğitim durumları arasında ($p < 0.001$) ve sağlık kurumuna/hekime başvuru sıklıkları arasında ($p = 0.001$) istatistiksel olarak fark vardı. Kronik hastalığı olan katılımcıların yaş ortalaması daha yüksek, eğitim düzeyleri ise daha düşüktü. Kronik hastalığı olanlar arasında emekli bireyler daha fazla idi. Kronik hastalığı olanların sağlık kurumuna/hekime düzenli başvurma sıklığı daha yüksekti. Kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcıların cinsiyetlerinin ($p = 0.766$) ve ekonomik durumlarının dağılımı arasında ($p = 0.118$) istatistiksel olarak fark yoktu.

Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin AİKÖ, SAÖ ve SCÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına Tablo 2'de yer verildi. Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin AİKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yok iken ($p = 0.202$), SAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$). Gruplar arasında SCÖ toplam puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p = 0.239$), aşırılık alt boyut puan ortalamaları arasında ($p = 0.034$) ve doktora güvensizlik alt boyut puan ortalamaları arasında ($p = 0.001$) fark vardı.

Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri (N=205).

	Kronik Hastalık (+) (n=100)		Kronik Hastalık (-) (n=105)		Test	p
	Ort±SS		Ort±SS			
Yaş	46.39±14.27		34.68±11.91		2939.00*	<0.001
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	43	43.00	43	41.00	0.088**	0.766
Erkek	57	57.00	62	59.00		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	42	42.00	47	44.8	11.213**	0.004
Emekli	24	24.00	8	7.6		
Çalışmıyor	34	34.00	50	47.6		
Eğitim Durumu						
Okuryazar/ İlkokul	43	33.00	15	14.30	29.126**	<0,001
Ortaokul	15	15.00	11	10.50		
Lise	17	17.00	18	17.10		
Üniversite	25	25.00	61	58.10		
Ekonomik Durum						
Düşük Gelir Düzeyi	22	22.00	36	34.30	4.274**	0.118
Orta Gelir Düzeyi	74	74.00	67	63.80		
Üst Gelir Düzeyi	4	4.00	2	1.90		
Sağlık kurumuna/hekime başvuru sıklığı						
Düzenli kontrol amaçlı	28	28.0	9	8.6	14.505**	0.001
Hafif rahatsızlanmada	36	36.0	39	37.1		
Ciddi rahatsızlanmada	36	36.0	57	54.3		

Ort; Ortalama, SS; Standard Sapma, *; Mann Whitney U testi, **; Pearson Chi-square test

Tablo 2. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Bireylerin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (N=205).

ÖLÇEKLER	Kronik hastalık (+) (n=100)		Kronik hastalık (-) (n=105)		Test	p
	Ort ± SS		Ort ± SS			
AİKÖ	37.42±4.63		37.28±3.66		4713.00*	0.202
	n	%	n	%		
34 puan ve altı	22	22.0	17	16.2	1.122**	0.289
35 puan ve üstü	78	78.0	88	83.8		
SAÖ	20.92±9.98		15.84±5.87		3726.50*	<0.001
SCÖ	79.13±23.32		82.33±20.91		4750.50*	0.239
Zorlanıt	13.38±6.84		14.45±7.45		4741.50*	0.220
Aşırı kaygı	20.72±7.39		19.66±7.00		4905.00*	0.416
Aşırılık	21.86±8.77		24.41±7.17		4351.50*	0.034
İçini rahatlatma	17.99±5.44		17.33±4.80		4755.00*	0.243
Doktora güvensizlik	5.18±2.59		6.49±3.07		3908.50*	0.001

AİKÖ: Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği; SAÖ: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği; SCÖ: Siberkondri Ciddiyet Ölçeği; Ort: Ortalama; SS: Standard Sapma; Test * : Mann Whitney U testi, ** Pearson Chi-square test

Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin ölçek puanları arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterildi. Kronik hastalığı olan bireylerin SAÖ puanları; SCÖ toplam puanları ile orta düzeyde ($r=0.415$, $p=0.000$), SCÖ zorlanıt alt boyut puanları ile düşük düzeyde ($r=0.203$, $p=0.043$), SCÖ aşırı kaygı alt boyut puanları ile orta düzeyde ($r=0.489$, $p=0.000$), SCÖ aşırılık alt boyut puanları ile düşük düzeyde ($r=0.208$, $p=0.038$), SCÖ içini rahatlatma alt boyut puanları ile orta düzeyde ($r=0.387$, $p=0.000$) ve SCÖ doktora güvensizlik alt boyut puanları ile düşük düzeyde ($r=0.225$, $p=0.025$) pozitif yönde ilişkili idi. Kronik hastalığı olmayan bireylerin AİKÖ puanları ile SAÖ puanları arasında düşük düzeyde ($r=-0.266$, $p=0.006$) ve AİKÖ puanları ile SCÖ içini

rahatlatma alt boyut puanları arasında düşük düzeyde ($r=-0.201$, $p=0.040$) negatif yönde bir ilişki bulundu. Kronik hastalığı olmayan bireylerin SAÖ puanlarının SCÖ toplam puanları ile orta düzeyde ($r=0.363$, $p=0.000$), SCÖ zorlantı alt boyut puanları ile düşük düzeyde ($r=0.291$, $p=0.043$), SCÖ aşırı kaygı alt boyut puanları ile yüksek düzeyde ($r=0.525$, $p=0.000$), SCÖ aşırılık alt boyut puanları ile düşük düzeyde ($r=0.238$, $p=0.014$) pozitif yönde ilişkisi olduğu bulundu.

Tablo 3. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Bireylerin Ölçek Puanları Arasındaki İlişki (n=205).

ÖLÇEKLER		Kronik Hastalık (+)		Kronik Hastalık (-)	
		AİKÖ	SAÖ	AİKÖ	SAÖ
SAÖ	rs	-.115	-	-.266	-
	p	.254	-	.006	-
SCÖ	rs	-.012	.415	-.169	.363
	p	.907	.000	.085	.000
Zorlanti	rs	.068	.203	-.137	.291
	p	.503	.043	.164	.003
Aşırı Kaygı	rs	-.168	.489	-.181	.525
	p	.094	.000	.064	.000
Aşırılık	rs	.146	.208	-.057	.238
	p	.147	.038	.565	.014
İçini Rahatlatma	rs	-.143	.387	-.201	.122
	p	.155	.000	.040	.214
Doktora	rs	-.029	.225	-.029	.078
	p	.775	.025	.769	.426

r: Spearman Rank Korelasyon Katsayısı

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerde akılcı ilaç kullanımı, sağlık anksiyetesi ve siberkondriyi karşılaştırmalı olarak değerlendirmek amaçlandı. Çalışmaya katılan hastaların kronik hastalığı olup olmamasına göre bazı sosyo-demografik özellikleri değişmekteydi. Kronik hastalığı olanların yaş ortalaması daha yüksek, eğitim düzeyleri ise daha düşüktü. Kronik hastalığı olanlar arasında emekliler ve sağlık kurumuna/hekime düzenli başvuranlar daha fazla idi. Yaşın artması ile kronik hastalıkların ortaya çıkışının arttığı görülmektedir. Ayrıca kronik hastalığın yönetimindeki sorunlar eğitim ve çalışma hayatına devam etmeyi zorlaştırabilmektedir. Kronik hastalığı olan hastaların takip ve ilaç reçete edilmesi gibi gerekçelerle sağlık kurumlarına düzenli başvurmaları gerekmektedir (25). Gruplar arasındaki farklılıkların bu durumlardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Kronik hastalığı olan ve olmayan katılımcıların akılcı ilaç kullanımının benzer ve iyi düzeyde olduğu belirlendi. Ülkemizde yakın zamanlı yapılan bazı çalışmalarda bu çalışmaya benzer şekilde akılcı ilaç kullanımının iyi düzeyde olduğu tespit edilmiş olmakla birlikte (26-29), bu çalışmadan daha düşük düzeyde tespit eden çalışmalar (30,31) da bildirilmiştir. Kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanımları arasında farklılık olmadığını söyleyen başka çalışmalar bulunmaktadır (26,28,31,32,33). Bununla birlikte, kronik hastalık varlığına göre akılcı ilaç kullanımı davranışlarının farklılık gösterebildiği de tespit edilmiştir (34, 35). Bu durum çalışmalara katılan bireylerin farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olması ile ilişkili olabilir. Nitekim çalışmalar yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet gibi değişkenlerin akılcı ilaç kullanım bilgi ve davranışlarında farklılık oluşturduğuna işaret etmektedir (31-35).

Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin orta düzeyde, kronik hastalığı olmayan bireylerin ise düşük düzeyde sağlık anksiyetesi yaşadığı anlaşıldı. Diğer çalışmalar incelendiğinde; mevcut çalışmaya benzer şekilde kronik hastalığı olanların daha yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi yaşadığı görülmüştür (36-39). Kronik hastalığı olan bireylerin anksiyete düzeyinin yüksek olduğu farklı çalışmalarda ortaya konmuştur (40-42). Kronik hastalığa bağlı olarak bedensel fonksiyonların ve yaşam standardının azalması, mevcut hastalığın başka sağlık sorunlarını da etkileyebilmesi gibi durumlar hastaların sağlıkları ile ilgili diğer bireylere göre daha fazla anksiyete yaşamalarının nedeni olabilir (43).

Makarla ve ark. (2019) bilgi teknolojileri alanında çalışanların %50'den fazlasında siberkondri bulunduğunu söylemektedir (44). Bizim çalışmamızda çalışmaya katılan her iki grubun da orta düzeyde siberkondri gösterdiği anlaşıldı. Ülkemizde kronik hastalığı olan veya olmayanların katıldığı diğer çalışmalarda da (17,18,45) siberkondri düzeylerinin benzer olması ülkemizde internette sağlık bilgisi arama ve buna dayanarak kendi sağlığını değerlendirmenin yaygınlaşmaya başladığını düşündürmüştür. Çalışmada gruplar arasında toplam siberkondri düzeyleri değişmezken, kronik hastalığı olmayanların aşırılık ve doktora güvensizlik boyutları daha yüksekti. Kronik hastalığı olmayan bireylerin toplam siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit eden çalışmalara da rastlanmıştır (18,46,47). Tüter (2019) doktora rahat soru sormayan ve internetteki sağlık bilgilerini güvenilir bulanların siberkondri düzeyinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir (47). Hastalığın takibi için hekim ve diğer sağlık personeli ile daha sık görüşmek, sağlık ve hastalık ile ilgili doğru kaynaktan bilgi edinmeye, dolayısıyla farklı platformlarda bilgi arama ihtiyacının azalmasını sağlamaktadır. Hastalık prognozu iyileştikçe doğru tedavi aldığına yönelik inancı artan hastaların hekime güveninin de arttığı anlaşılmaktadır.

Bu çalışma sonuçları kronik hastalığı olan ve olmayan hastalarda sağlık anksiyetesi ve siberkondrinin orta düzeyde ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Televizyondaki sağlık programlarını daha sık izleyenlerin kendi sağlığını daha fazla değerlendirdiği ve izleme sıklığı ile sağlık anksiyetesinin ilişkili olduğu bildirilmiştir (39). Güleşen ve Beydağ (2020) da internetteki bilgilere dayanarak sağlığını değerlendiren, çözüm arayan ve bu bilgilere güvenenlerin sağlık anksiyetesinin daha yüksek olduğunu söylemektedir (48). Online sağlık bilgisi arama ve siberkondrinin sağlık anksiyetesi ile ilişkisi diğer çalışmalarda da ortaya konmuştur (36,44,49-51). Anlaşıldığı üzere sağlık anksiyetesi yaşayan bireyler internette tıbbi bilgileri inceleyerek bilinmezliği azaltmaya, kendilerine tutarlı ve uyumlu bir bilgi sistemi oluşturmaya, tıbbi olarak yanlış giden herhangi bir şeyin var olup olmadığına dair güvence oluşturmaya çalışmaktadır (52).

Bu çalışmada ortaya çıkan kronik hastalığı olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve sağlık anksiyetesi arasında düşük düzeyde negatif yönde bir ilişki olması, sağlık anksiyetesi arttıkça akılcı ilaç kullanımının azaldığını, dolayısıyla bireylerin kendi tedavilerini düzenlemeye çalıştıklarını düşündürmüştür. Jeffers ve ark. (2015) sağlık anksiyetesi yüksek olanların reçetesiz ilaç kullanımlarının daha yaygın olduğunu söylemektedir (12). Korkut ve Sevinç (2021) ölüm anksiyetesinin akılcı ilaç kullanımına olumsuz yansıdığını ifade etmektedir (53). Sağlık anksiyetesi arttıkça herhangi bir hastalığı olmasa bile bireylerin hasta olduğu düşüncesi ile ulaşabildiği ilaçlarla kendi tedavisini uygulamaya çalıştığı anlaşılmaktadır. Diğer yandan kronik hastalığı olan bireylerin ise sağlık anksiyetesi yaşasalar bile hekimin önerdiği tedaviye bağlı kalmaya çalıştıkları düşünülebilir.

E-sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olanların akılcı ilaç kullanım farkındalıkları daha yüksek bulunmaktadır (33). Altındış ve ark. (2018) internette sağlık bilgisi arama davranışının tedaviyi yarım bırakma, kendi sağlığını takip edip, tanı koyabileceğini düşünme, ilaçlar ve tetkikler konusunda hekime ısrarcı olma, kendine ilaç başlama gibi davranışlarla ilişkili olduğunu ve bu tutumlarının aile içi ilişkiler ve sosyal yaşama olumsuz yansıdığını belirtilmiştir (46). Uzun ve Zencir (2022) hekim tavsiyesi haricinde ilaç kullanan, eczane haricinde ilaç veya benzeri madde temin eden ve televizyonda sağlık programı izleyenlerin siberkondri düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (17). Bu çalışmada kronik hastalığı olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanımını ile siberkondri içini rahatlatma boyutu arasında düşük düzeyde negatif ilişki olduğu anlaşıldı. Kronik hastalığı olmayan bireylerin sağlık sorunları ile ilgili öncelikle internete başvurduğunu, daha sonra bu bilgileri teyit etmek adına sağlık personeline danıştığını, ancak önerilere uymak yerine kendi düşüncesine göre ilaç kullanma eğiliminin olduğunu söyleyebiliriz. Kronik hastalığı olan bireylerin ise düzenli kontroller esnasında sağlık personelinin verdiği bilgileri yeterli bulduğunu ve önerilen tedaviye uyduğunu düşünebiliriz.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmaya katılan kronik hastalığı olan ve olmayan bireylerin akılcı ilaç kullanım tutumlarının iyi düzeyde olduğu, ancak orta düzeyde siberkondri gösterdiği görüldü. Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyi daha yüksek iken, siberkondri ve akılcı ilaç kullanımını düzeyi gruplar arasında benzerdi. Her iki grupta da sağlık anksiyetesi ve siberkondrinin ilişkili olduğu, kronik hastalığı olmayan bireylerde sağlık anksiyetesi ve siberkondrinin akılcı ilaç kullanımına olumsuz yansıdığı anlaşıldı.

Günümüzde sağlık hizmet sunumunda birey ve sağlık personeli arasında açık iletişimin olduğu, bireylerin kendi sağlığının yönetiminde rol ve sorumluluk aldığı birey odaklı bakım kavramı önem kazanmıştır. Ancak burada kastedilen, bireylerin sağlığı hakkında kendi başına karar alıp uygulaması değil, birey ve sağlık personelinin ortak karar alarak süreci birlikte yönetmesidir. Dolayısıyla sağlık anksiyetesinin ve siberkondrinin önlenmesi için;

- Sağlıklı/hasta bireylerin sağlık okuryazarlığı ve dijital okur-yazarlığının geliştirilmesi,
- Sağlıklı/hasta bireylerin sağlık personeli ile yüz yüze iletişiminin ve bilgi paylaşımının artırılması,
- Online platformlarında sağlık otoritelerinin bilgi paylaşması ve uygunsuz, bireyi olumsuz yönlendirecek bilgilerin denetlenmesi önerilmektedir.

Bu çalışmanın örnekleminde randomizasyon sağlanamamıştır. Kronik hastalığı olan ve olmayan hastalar sosyo-demografik özelliklerine göre eşleştirilmemiştir. Dolayısıyla grupların sosyo-demografik özellikleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle sonuçlar yorumlanırken dikkatli olunmalıdır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın yapılması için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinden yazılı izin alındı. Araştırmanın etik izni Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (20.09.2020 tarih ve 220.231.09.18 protokol no) alındı. Ayrıca araştırmaya katılan hastalar araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra yazılı ve sözlü onamları alındı.

Çıkar Çatışması

Makalenin yazarları herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Sanayi ve Verimlilik Genel Müdürlüğü. (2020). *Sektörel raporlar ve analizler serisi ilaç sektörü raporu*. [https://www.sanayi.gov.tr/assets/pdf/plan-program/IlacSektorRaporu\(2020\).pdf](https://www.sanayi.gov.tr/assets/pdf/plan-program/IlacSektorRaporu(2020).pdf). (Erişim Tarihi: 18 Aralık 2022).
2. Bölükbaşı, N., Işık, H., & Söyler, S. (2021). Sağlık harcamaları ve ilaç harcamaları ilişkisi: Türkiye ve OECD ülkeleri açısından bir karşılaştırma. *Usaysad Derg*, 7(1),47-56.
3. Mekonnen, B.D., Ayalew, M.Z., & Tegegn, A.A. (2021). Rational drug use evaluation based on world health organization core drug use indicators in Ethiopia: A systematic review. *Drug Healthc Patient Saf*, 13, 159-70.
4. Kshirsagar, N.A. (2016). Rational use of medicines: Cost consideration & way forward. *Indian J Med Res*, 144(4), 502-5.
5. Alp, H., Türk, S., Yılmaz, S., Tiryaki, Ü.M, & Yiğitbaşı, M. (2018). Akılcı ilaç kullanımı. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg*, 9(33), 20-8.
6. World Health Organization. (2022). *Promoting rational use of medicines*. <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines> (Erişim Tarihi: 20 December 2022).
7. Luiza, V.L., Mendes, L.V.P., Tavares, N.U.L., Bertoldi, A.D., Fontanella, A.T. Oliveira, et al. (2019). Inappropriate use of medicines and associated factors in Brazil: an approach from a national household survey. *Health Policy Plan*, 34(Supp 3), 27-35.
8. Sema, F.D., Asres, E.D., & Wubeshet, B.D. (2021). Evaluation of rational use of medicine using WHO/INRUD core drug use indicators at Teda and Azezo Health Centers, Gondar Town, Northwest Ethiopia. *Integr Pharm Res Pract*, 21(10), 51-63.
9. Beggi, B., & Aşık, Z. (2019). Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı yönünden değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, 19(2), 251-60.
10. Jones, S.L., Hadjistavropoulos, H.D., & Gullickson, K. (2014). Understanding health anxiety following breast cancer diagnosis. *Psychol, Health Med*, 19(5), 525-35.
11. Karaçadır, V., Çelik, R. (2019). Üniversite öğrencilerinin sağlık kaygı düzeylerini değerlendirmeye yönelik bir çalışma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(16), 225-38.
12. Jeffers, A.J., Benotsch, E.G., Green, B.A., Bannerman, D., Darby, M., Kelley, T., et al. (2015). Health anxiety and the non-medical use of prescription drugs in young adults: A cross-sectional study. *Addict Behav*, 50, 74-7.
13. Gül, A.İ., Özdemir, T., & Börekçi, E. (2016). Health anxiety levels in patients admitted to internal medicine outpatient clinic for several times. *J Clin Analytical Med*, 7(4), 437-9.
14. Starcević, V. (2017). Cyberchondria: challenges of problematic online searches for health-related information. *Psychother Psychosom*, 86(3), 129-33.
15. Loos, A. (2013). Cyberchondria: Too much information for the health anxious patient?

- J Consum Health Internet*, 17(4), 439-45.
16. McElroy, E., & Shevlin, M. (2014). The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J Anxiety Disord*, 28(2), 259-65.
 17. Uzun, S.U., & Zencir, M. (2022). Cyberchondria and associated factors among university staff. *ESTUDAM Public Health Journal*, 7(2), 257-68.
 18. Tarhan, N., Tutgun-Ünal, A., & Ekinci, Y. (2021). Yeni kuşak hastalığı siberkondri: Yeni medya çağında kuşakların siberkondri düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(37), 4253-97.
 19. Steffler, M., Li, Y., Weir, S., Shaikh, S., Murtada, F., Wright, J.G., et al. (2021). Trends in prevalence of chronic disease and multimorbidity in Ontario, Canada. *CMAJ*, 193(8), 270-7.
 20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Health and economic costs of chronic diseases*. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/costs/index.htm> (Erişim tarihi 20 Şubat 2022).
 21. Demirtaş, Z., Dağtekin, G., Sağlan, R., Alaiye, M., Önsüz, M.F., Işıklı, B., ve ark. (2018). Akılcı ilaç kullanımı ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 37-46
 22. Salkovskıs, P.M., Rimes, K.A., Warwick, H.M., & Clark, D.M. (2002). The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med*, 32(5), 843-53.
 23. Aydemir, Ö., Kırpınar, İ., Satı, T., Uykur, B., & Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Noro Psikiyatr Ars*, 50, 325-31.
 24. Uzun, S.U., & Zencir, M. (2021). Reliability and validity study of the Turkish version of cyberchondria severity scale. *Curr Psychol*, 40, 65-71.
 25. Uğrak, U., Uzuntarla, Y., Cihangiroğlu, N., & Akyüz, S. (2016). Kronik hastalık ile sağlık hizmetlerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Abant Medical Journal*, 5(3), 158-65.
 26. Uçman, T., & Uysal, N. (2021). Yetişkin bireylerde akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 126-33.
 27. Macit, M., Karaman, M., & Parlak, M. (2019). Bireylerin akılcı ilaç kullanım bilgi düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 372-87.
 28. Özkan, Ş., & Aca, Z. (2020). Akılcı ilaç kullanımında sağlıklı yaşam becerilerinin etkisi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 10(2), 273-88.
 29. Şengül, B.N. & Akyıl, M.Ş. (2022). Farklı kuşaklarda akılcı ilaç kullanımı ve sağlık algısının incelenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(3), 169-78.
 30. Akyol Güner, T., Kuzu, A., & Bayraktaroğlu, T. (2020). Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(3), 214-23.
 31. Dağtekin, G., Demirtaş, Z., Alaiye, M., Sağlan, R., Önsüz, M.F., Işıklı, B., ve ark. (2018). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran erişkinlerin akılcı ilaç kullanım tutum ve davranışları. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(1), 12-23.

32. Kuloğlu, Ç., & Ekici, E. (2022). Ebeveynlerin akılcı ilaç kullanım tutumlarının incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 16, 107-16.
33. Tosun, N., & Hoşgör, H. (2021). E-Sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 82-102.
34. İlhanlı Yaramış, M., & Ulupınar, S. (2021). Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı bireylerin akılcı ilaç kullanım davranışları. *Ordu University J Nurs Stud*, 4(1), 10-20.
35. Yılmaz, H., & Çıtıl, R. (2022). Üniversite hastanesine başvuran hastalarda akılcı ilaç kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sted*, 31(3), 161-171.
36. Kazgan Kılıçaslan, A., Yıldız, S., Gür, C., & Uğur, K. (2022). Cyberchondria and health anxiety in patients with fibromyalgia. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 16–25.
37. Chen, Q., Zhang, Y., Zhuang, D., Mao, X., Mi, G., Wang, D., et al. (2019). Health anxiety in medical employees: A multicentre study. *J Int Med Res*, 47(10), 4854-61.
38. Esen, A.D., Kafadar, D., & Arıca, S. (2018). Sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerin sağlık anksiyetesi ölçeği ile değerlendirilmesi. *Euras J Fam Med*, 7(1), 5-13.
39. Bahadır Yılmaz, E., Ayvat, İ., & Şiran, B. (2018). Hastanede yatan hastalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 23(1), 11-7.
40. Beyoğlu, M.M., & Kuşaslan Avcı, D. (2020). Examination of the relationship between health literacy, concern and anxiety in adults with diabetes mellitus or hypertension and comparison with individuals without chronic disease. *J Surg Med*, 4(6), 456-9.
41. Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Gazioğlu, E. Ö., & Gündüz, H. (2015). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 5(4), 199-203.
42. Abu Tabar, N., Al Qadire, M., Thulten, I., & Alshraideh, J. (2021). Health-related quality of life, uncertainty, and anxiety among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *F1000Res*, 10(420), 1-13.
43. Uçar, M., Sarp, Ü., Karaaslan, Ö., Gül, A.I., Tanik, N., & Arik, H.O. (2015). Health anxiety and depression in patients with fibromyalgia syndrome. *J Int Med Res*, 43(5), 679-85.
44. Makarla, S., Gopichandran, V., & Tondare, D. (2019). Prevalence and correlates of cyberchondria among professionals working in the information technology sector in Chennai, India: A cross-sectional study. *J Postgrad Med*, 65(2), 87-92.
45. Güzel, S., & Özer Z. (2021). Kalp hastalarında siberkondria düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 12(27), 36-46.
46. Altındış, S., İnci, Mb., Aslan, F.G., & Altındış, M. (2018). Üniversite çalışanlarında siberkondria düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8, 359-70.
47. Tüter, M. (2019). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Siberkondri Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
48. Güleşen, A., & Beydağ, K.D. (2020). Cryberchondria level in women with heart disease

and affecting factors. *Arc Health Sci Res*, 7(1), 1-7.

49. McMullan, R.D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2019). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 15(245), 270-78.
50. Doğan, S., Acar, F., & Baynal Doğan, T.G. (2021). İnternet bağımlılığı ve sağlık anksiyetesinin siberkondri davranışları üzerine etkisi. *Erciyes Akademi*, 35(1), 281-98.
51. Özyıldız, K.H., & Alkan, A. (2022). Akademisyenlerin sağlık anksiyeteleri ile siberkondri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(33), 309-24.
52. Fergus, T.A. (2013). Cyberchondria and intolerance of uncertainty: Examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 16(10), 735-9
53. Korkut, B., & Sevinç, N. (2021). Ölüm Kaygısı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Jour Turk Fam Phy*, 12(2), 76-83.

Ürolojik Cerrahi Uygulanan Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler

Discharge Education Satisfaction of Patients who Underwent Urological Surgery and Affecting Factors

Figen DİĞİN¹ A,B,C,D,E,F,G, Zeynep KIZILCIK ÖZKAN² A,B,C,D,E,F,G, Meltem

ALTINAZ³ B,C,D,E,F

¹Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırklareli, Türkiye

²Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne, Türkiye

³Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Edirne, Türkiye

ÖZ

Amaç: Taburculuk eğitimi hastanın ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerine hazırlanması ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu araştırmanın amacı ürolojik cerrahi uygulanan hastaların taburculuk eğitimi memnuniyetini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma bir üniversite hastanesinin üroloji kliniğinde cerrahi işlem geçiren 136 hastanın katılımıyla 1 Ocak-31 Ağustos 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veri toplamada Hasta tanıtım formu ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği kullanıldı. Veri analizinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearman Korelasyon analizi ve Bonferroni düzeltilmiş Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının 57.7±15.0 (18-81) yıl olduğu, %74.3' ünün erkek olduğu belirlendi. Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları 90.0±15.0 olarak bulundu. En yüksek alt boyut puan ortalaması taburculuk süreci (13.7±1.8 önem düzeyi:4.57) ve en düşük alt boyut puan ortalaması evde bakım (28.6±6.6 önem düzeyi:4.08) olarak bulundu. Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği puan ortalamalarının yaşa (p=0.016) ve ameliyat sonrası yatış süresine (p=0.029) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi.

Sonuç: Hastaların taburculuktan memnuniyet düzeyleri yüksek düzeyde bulundu. Yaş ve ameliyat sonrası hastanede yatış süresindeki artışın hastaların taburculuktan memnuniyetlerini olumsuz etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Hasta Memnuniyeti, Hemşirelik, Taburcu olmak, Üroloji.

ABSTRACT

Objective: Discharge training is important in terms of preparing the patient for daily activities after surgery and improving quality of life. The aim of this study is to determine the satisfaction of discharge education of patients who underwent urological surgery and the factors affecting it.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was carried out with the participation of 136 patients who underwent surgery in the urology clinic of a university hospital between January 1 and August 31, 2022. Patient information form and Discharge Education Satisfaction Scale were used for data collection. Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Spearman Correlation analysis and Mann Whitney U test with Bonferroni correction were used in data analysis.

Results: It was determined that the mean age of the patients was 57.7±15.0 (18-81) years, 74.3% of them were male. The mean score of the patients on the Discharge Education Satisfaction Scale was found to be 90.0±15.0. The highest sub-dimension mean score was found during the discharge process (13.7±1.8 significance level: 4.57) and the lowest sub-dimension score

Sorumlu Yazar: Figen DİĞİN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırklareli, Türkiye,
fgndgn2013@gmail.com

Geliş Tarihi: 17.03.2023 – Kabul Tarihi: 11.11.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

average was home care (28.6±6.6 significance level: 4.08). It was determined that the patients' Discharge Education Satisfaction Scale mean scores differed statistically according to age (p=0.016) and postoperative hospital stay (p=0.029).

Conclusion: The patients' satisfaction level from discharge was found to be high. It was determined that the increase in age and the duration of hospitalization after surgery negatively affected the satisfaction of the patients from discharge.

Key words: Education, Patient Satisfaction, Nursing, Patient Discharge, Urology.

1. GİRİŞ

Ameliyat sonrası taburcu edilen hastalar evde bakım sürecinde ağrı, solunum güçlüğü, kanama, yara yeri enfeksiyonu, yara yerinde açılma, beslenme sorunları, konstipasyon, hareket kısıtlılığı ve öz bakım yetersizliği gibi sorunlar yaşamaktadırlar (1-3). Hastaların evde bakım gereksinimlerinin karşılanması, olası sorunların önlenmesi, gerekli durumlarda sağlık personelinin danışmanlık alması, iyileşmenin desteklenmesi ve en kısa sürede öz yönetimini yapabiliyor duruma gelmesi için bireyselleştirilmiş taburculuk eğitiminin verilmesi gerekmektedir (4-6). Literatürde majör ürolojik cerrahi (radikal sistektomi, radikal prostatektomi, inkontinans cerrahisi, nefrektomi, vb.) geçiren hastaların ileri yaşta olması nedeniyle enfeksiyon, kardiyovasküler komplikasyonlar, anemi, yetersiz beslenme ve diğer sistemlerle ilişkili sorunlar yaşadığı bildirilmektedir (7,8). Bu nedenle ürolojik cerrahi hastalarının iyi planlanmış bir taburculuk eğitimi ile evde bakım ve iyileşme sürecine hazırlanması önemlidir. Taburculuk eğitimi hastanın ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerine hazırlanması ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır (9,10).

Taburculuk eğitimi, akut bakım hemşireliği uygulamasında temel bir beceridir (11). Taburculuk eğitiminin sunumu, zamanlaması, sıklığı ve kim tarafından verildiği önemlidir (4,12). Ameliyat sonrası hastaların taburculuk eğitiminin yönetimi öncelikli olarak hasta ile en uzun zaman geçiren cerrahi hemşirelerinin görevidir (3,13). Üroloji servislerinde çalışan cerrahi hemşirelerinin üriner sistem cerrahileri sonrasında üriner inkontinans gibi sosyal problemler, ereksiyon sağlayamama/sürdürememe ve klimaktüri gibi cinsel problemler, kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunlarla başa çıkma ve semptomların yönetimi (ağrı kontrolü, pelvik taban kas egzersizleri öğretme, implant kullanımı, cinsel danışmanlık, üretral sağım, kan basıncı izlemi, stresi yönetme teknikleri vb.) konusunda hastalarını bilgilendirmeleri gerekmektedir (14-16).

Avrupa Kanser Derneği Hasta Danışma Komitesi hemşirelerin hastanın yaşam kalitesini arttırmak için cerrahi tedavi (yara iyileşmesine yönelik problemler gibi), radyoterapi (üriner ve bağırsak problemleri gibi), kemoterapi (nötropeni gibi), androjen yoksunluğu tedavisine (osteoporoz, erektil disfonksiyon gibi) bağlı yan etkilerini en aza indirmeye ve semptomları yönetmeye yönelik optimal hemşirelik müdahalelerinde bulunmalarını önermektedir (17). Tedavinin yan etkilerini değerlendirmede, hastaların süreç hakkında bilgilendirilmelerinde, güvenliği sağlamada, semptom değerlendirme ve yönetiminde, ağrı azaltmada, hasta ve yakınlarını eğitme ve bilgilendirmede hemşireler önemli sorumluluklara sahiptir (18).

Taburculuk eğitiminin kalitesi, taburculuk sonrası hastanın bakımına katılımı üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (12). Hastalara gerekli taburculuk eğitiminin sağlanmaması komplikasyonlara, plansız hastaneye yeniden yatışlara, tekrar ameliyatlara ve cerrahi işlem uygulanan hastalar için mortalite artışına neden olmaktadır (19). Uygun teknolojik araç-gereçlerle desteklenerek hastaların öğrenme ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanan özel

taburculuk eğitimleri, hastaların taburculuk sonrası iyileşmesini ve olumlu deneyim kazanmasını sağlayarak hasta memnuniyetini arttırmaktadır (12,20-22).

Hastaların beklentileri ve sunulan hizmete yönelik algıları memnuniyetlerini doğrudan etkileyen bir faktör olduğundan (23), hastaların taburculuk eğitimi ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi önemlidir. Böylelikle hastaların taburculuk sonrası iyileşmelerini yönetebilmeleri için taburculuk eğitimi planlamaları şekillendirilebilir ve geliştirilebilir (21).

Amaç: Bu araştırma ürolojik cerrahi uygulanan hastaların taburculuk eğitimi memnuniyeti ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, bir üniversite hastanesinin üroloji kliniğinde 1 Ocak-31 Ağustos 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde ürolojik cerrahi uygulanan ve taburculuğu planlanan yetişkin hastalar oluşturdu. Üroloji kliniğine 2022 yılında yatışı yapılan hasta sayısı 1903 ve uygulanan ameliyat sayısı ise 1373'tür (24). Araştırmanın örneklemini dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü katılım gösteren hastalar oluşturdu. Hastaların taburculuk bilgilendirmesinden memnuniyet düzeyi %91 (18), %95 güven düzeyi ve %5 hata oranı baz alınarak G.Power 3.1.9.4 programı ile örnekleme alınması gereken en az kişi sayısı 135 olarak hesaplandı. Araştırmaya gönüllü katılım gösteren, ürolojik cerrahi uygulanan ve taburcu edilecek olan, psikiyatrik hastalık tanısı bulunmayan veya psikiyatrik ilaç kullanmayan, görme, işitme ve konuşma gibi duyuşsal problemleri olmayan, en az okur-yazar olan, Türkçe konuşan, 18 yaş ve üzerindeki 136 hasta dahil edildi. Tanısal ürolojik cerrahi (sistoskopi vb.) uygulanan hastalar çalışma kapsamı dışında bırakıldı.

Verilerin toplanması

Hastalara hastaneye yatışı ile başlayıp, taburcu olduğu zamana kadar geçen sürede klinik hemşireleri rutin eğitimlerini (ameliyat öncesi bilgilendirme, ameliyat sonrası bilgilendirme, taburculuk eğitimi) uyguladı. Kliniğin standart uygulaması dahilinde stoması olan hastaların eğitimleri kurumun stoma ve yara bakım hemşireleri ve hekimler tarafından gerçekleştirilirken, hekimler taburculuk sürecinde cerrahi ile ilişkili olarak hastalara bireyselleştirilmiş bilgilendirme yapmaktadır. Klinik hemşireleri taburculuk eğitimi kapsamında hastalara evde özbakım, günlük yaşam aktivitelerine dönüşü hızlandırma (beslenme, egzersiz vb.) yara bakımı, yara yeri sorunlarını önleme ve erken tanılama, sağlık kuruluşuna başvurmayı gerektiren durumlar, hekim önerisi doğrultusunda reçete edilen ilaçların kullanmanın ve sağlık kontrolüne gelmenin önemi gibi konularda bilgilendirme yapmaktadır.

Taburcu kararı verilen hastalara klinikten ayrılmadan önce, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle hasta odasında Hasta Tanıtım Formu ve Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği uygulandı. Araştırma veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 10 dakika sürdü.

Veri Toplama Araçları

Hasta Tanıtım Formu

Hasta Tanıtım Formu literatür desteği (22,25) ile araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup; yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, uygulanan cerrahi işlem, ameliyat deneyimi, hastaneye yatış deneyimi, kronik hastalık varlığı, ameliyat sonrası hastanede yatış günü, taburculuk eğitimi verilen kişi olmak üzere 10 soru içermektedir.

Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği (TEMÖ)

Cerrahi kliniklerden taburcu olan hastaların verilen taburculuk eğitiminden memnuniyetlerini belirleyebilmek için Meşe ve Köşgeroğlu (2021) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin 5 alt boyutu bulunmaktadır. Taburculuk süreci alt boyutu, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi ve bakıma dahil edilmesine ilişkin maddeleri kapsamaktadır. Kişisel bilgilendirme alt boyutu, hasta ve yakınlarının görüşlerine yönelik maddeleri içermektedir. Evde bakım alt boyutu, banyo, ağız bakımı, el temizliği ve ilaçların evde kullanımına ilişkin maddeleri içermektedir. Enfeksiyon ile ilişkili maddeler enfeksiyon izlem alt boyutunda yer almaktadır. Pansuman, cerrahi yaraya ilişkin maddeler kontroller alt boyutunda yer almaktadır (22).

TEMÖ, 21 maddeden oluşmakta olup, ölçekten 21 ile 105 aralığında puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça, hastanın taburculuk eğitimine yönelik memnuniyeti artmaktadır. Ölçek maddeleri “Tamamen memnunum (5)” ve “Hiç memnun değilim (1)” şeklinde 5’li likert olarak puanlandırılmaktadır. Ölçeğin kullanımı için Sevinç Meşe’den mail yoluyla yazılı izin alınmıştır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa değeri 0.91 (22) olarak belirlenirken, bu çalışma için bu değer 0.75 olarak bulundu.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmeler IBM SPSS (V.22) (Armonk, NY, USA) ile gerçekleştirildi. Kolmogorov Smirnov testi kullanılarak verilerin normal dağılıma uygunluğu test edildi. Veriler değerlendirilirken sayısal veriler için merkezi eğilim ölçüleri (ortalama, standart sapma), kategorik veriler için frekans dağılımları (sayı, yüzde) kullanıldı. Gruplar arası TEMÖ ve alt boyut puan sıra ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalarda Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testinden yararlanıldı. Yaş ve ameliyat sonrası hastanede yatış süresi ile TEMÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi kullanılarak belirlendi. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3. BULGULAR

Hastaların yaş ortalamasının 57.7±15.0 (18-81) yıl olduğu, %74.3'ünün erkek olduğu belirlendi. Hastaların %78.7'sinin ameliyat deneyimi olduğu ve %33.1'ine basit/radikal nefrektomi uygulandığı bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Değişkenleri (n=136)

Değişkenler		n(%)
Yaş (Min-Max) (Ort±SS)	18-81	57.7±15.0
Cinsiyet	Kadın	35(25.7)
	Erkek	101(74.3)
Çalışma durumu	Evet	35(25.7)
	Hayır	101(74.3)
Medeni durum	Evli	116(85.3)
	Bekar	20(14.7)
Kronik hastalık varlığı	Evet	63(46.3)
	Hayır	73(53.7)
Uygulanan cerrahi işlem	Basit/Radikal nefrektomi	45(33.1)
	Radikal prostatektomi	41(30.1)
	Radikal sistektomi	15(11.0)
	Orşiektomi/RPLND	14(10.3)
	Diğer (TESE, TOT, Adrenalektomi)	21(15.4)
Ameliyat deneyimi	Evet	107(78.7)
	Hayır	29(21.3)
Hastaneye yatış deneyimi	Evet	113(83.1)
	Hayır	23(16.9)
Şu anki taburculuk eğitiminin verildiği kişi	Hasta	90(66.2)
	Hasta ve hasta yakını	46(33.8)
Ameliyat sonrası hastanede yatış günü	1-30	5,3±4,7

SS: Standart sapma, n: Hasta sayısı, RPLND: Retroperitoneal lenf nod disseksiyonu, TESE: Mikroskopik testiküler sperm ekstrasyonu, TOT: Transobturator tape

Hastaların TEMÖ puan ortalamaları 90.0±15.0 olarak bulundu. En yüksek alt boyut puan ortalaması taburculuk süreci (13.7±1.8 önem düzeyi:4.57) ve en düşük alt boyut puan ortalaması evde bakım (28.6±6.6 önem düzeyi:4.08) olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği Ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=136)

Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği ve alt boyutları	TEMÖ Min-Max	Madde sayısı	Ort±SS	Min-Max
Taburculuk süreci	1-15	3	13.7±1.8	3-15
Kişisel bilgilendirme	1-15	3	12.9±2.0	3-15
Evde bakım	1-35	7	28.6±6.6	7-35
Enfeksiyon izlem	1-15	3	13.1±2.4	3-15
Kontroller	1-25	5	21.5±4.3	7-25
Toplam	21-105	21	90.0±15.0	25-105

TEMÖ: Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği, Min: Minimum, Max: Maksimum, SS: Standart sapma

Çalışma durumu (p=0.003) ve kronik hastalık varlığına (p=0.042) göre hastaların “kişisel bilgilendirme” alt boyut sıra ortalamalarının farklılık gösterdiği saptandı. Uygulanan ameliyat türüne göre “kontroller” (p=0.016) alt boyut sıra ortalamalarının değişkenlik gösterdiği bulundu. Gruplar arası farklılığın belirlenmesinde kullanılan Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi sonucuna göre; farkın orşiektomi/retroperitoneal lenf nod disseksiyonu

(RPLND) uygulanan hastalardan kaynaklandığı belirlendi. Orşiektomi/RPLND uygulanan hastaların nefrektomi ($p=0.003$), sistektomi ($p=0.007$) ve diğer cerrahi işlem (Mikroskopik testiküler sperm ekstrasyonu (TESE), Transobturator tape (TOT), Adrenalektomi) uygulanan ($p=0.005$) hastalara göre “kontroller” ($p=0.016$) alt boyut sıra ortalamalarının anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlendi (Tablo 3).

Hastaların TEMÖ sıra ortalamalarının yaşa ($p=0.016$) ve ameliyat sonrası yatış süresine ($p=0.029$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi. Yaş ile taburculuk süreci ($p=0.023$), kişisel bilgilendirme ($p=0.001$) ve kontroller ($p=0.014$) alt boyut sıra ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 4).

4. TARTIŞMA

Hastaların taburculuk eğitiminden memnuniyet düzeyleri yüksek (TEMÖ puan ortalamaları 90.0 ± 15.0) olarak bulundu. Cerit ve Coşkun'un (2018) çalışmasında hemşirelerin profesyonel bilgilendirme davranışlarından hastaların yüksek düzeyde memnun kaldıkları belirlenmiştir (26). Gürkan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında hemşirelerin cerrahi hastalarına mevcut durum ve tedaviye ilişkin bilgi vermelerinin hastaların memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır (20). Bull ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında da yaşlı hastaların %70'inin taburculuk eğitiminden yüksek düzeyde memnun kaldıkları bildirilmiştir (27). Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi ve taburculuk eğitiminden memnuniyetinin değerlendirildiği bir çalışmada (28) katılımcılar eğitimleri yararlı ve tatmin edici bulmuşlardır. Çalışma sonucunun aksine diğer çalışmalarda cerrahi hastalarının taburculuk eğitimini düşük kalitede algıladıkları (29) ve taburculuk eğitiminin yeterli olmadığını düşündükleri belirlenmiştir (30). Bilgilendirmenin yeterliliği ve kalitesi hastaların memnuniyetini arttıran bir faktör olduğundan (31) üroloji kliniği rutininde hastalara verilen taburculuk eğitiminin hastaların memnuniyetine olumlu yansıdığı görülmektedir. Taburculuk eğitimi sürecinin hastaneye yatış ile başlaması, eğitime hasta yakınlarının dahil edilmesi, sağlık profesyonelleri ile koordineli olarak sürdürülmesi (32) hastaların taburculuk eğitimden memnun kalmalarına katkı sağlamış olabilir.

Çalışmada en yüksek alt boyut puan ortalaması taburculuk süreci (13.7 ± 1.8) olarak bulundu. Hastalar taburculuk süreci alt boyutu kapsamında taburculuk işlem sırasının açıklanmasından, klinikten ayrılırken hazırlanma sürecinde yardım edilmesinden, uygulanan ameliyat hakkında bilgi verilmesinden memnun kalmışlardır. Çakır ve Yılmaz'ın (2018) çalışmasında laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastaların %71.7'sinin ameliyat öncesi dönemde ameliyat ile ilgili bilgi aldığı belirtilmektedir (33). Özşaker ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında gününbirlik cerrahi hastalarının %13.8'inin yeterli bilgilendirilmemeye bağlı kaygılandığı bulunmuştur (34). Çalışma bulguları ışığında hastaların taburculuk sürecinin yönetiminden yüksek düzeyde hoşnut kaldıkları söylenebilir.

Çalışmada ölçeğin en düşük alt boyut puan ortalaması evde bakım (28.6 ± 6.6) olarak bulundu. Arslan ve Gürsoy'un (2021) çalışmasında hemşirelerin taburculuk sonrası hastaneye başvurmayı gerektiren durumlar, hekim kontrolü ve yara bakımına ilişkin evde bakımı içeren konulara daha az değindikleri belirlenmiştir (30). Öztürk ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında cerrahi ve dahili kliniklerde tedavi edilen hastalar taburcu olduktan sonra evde uygulayacakları bakım hakkında hemşirelerden yeterli bilgi alamadıklarını belirtmişlerdir (35). Çakır ve Yılmaz

Tablo 3. Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği toplam ve alt boyut sıra ortalamalarının bazı özelliklere göre karşılaştırılması (n=136)

Değişkenler		Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği	Taburculuk süreci	Kişisel bilgilendirme	Evde bakım	Enfeksiyon izlem	Kontroller
Cinsiyet	Kadın(n:35)	63.99	62.64	64.17	63.43	60.34	65.94
	Erkek(n:101)	(79-104)	(12-15)	(12-15)	(24-34)	(11-15)	(19-25)
		70.06	70.53	70.00	70.26	71.33	69.39
		(83-103)	(13-15)	(11-15)	(25-35)	(12-15)	(20-25)
İstatistiksel değer		p=0.429	p=0.258	p=0.439	p=0.371	p=0.130	p=0.644
		Z=-1.130	Z=-0.0773	Z=-0.895	Z=-1.513	Z=-0.462	Z=-0.790
Çalışma durumu	Evet(n:35)	78.63	77.20	84.87	77.30	73.19	72.76
		(86-105)	(13-15)	(13-15)	(28-35)	(12-15)	(19-25)
	Hayır(n:101)	64.99	65.49	62.83	65.45	66.88	67.02
		(80-103)	(12-15)	(11-15)	(24-35)	(12-15)	(20-25)
İstatistiksel değer		p=0.076	p=0.093	p=0.003	p=0.120	p=0.385	p=0.442
		Z=-1.679	Z=-2.924	Z=-1.554	Z=-0.869	Z=-0.769	Z=-1.773
Medeni durum	Evli(n:116)	67.72	67.34	67.49	68.48	67.41(12-15)	66.73
		(83-103)	(12-15)	(12-15)	(25-35)	74.80	(20-25)
	Bekar(n:20)	73.05	75.20	74.35	68.63	(10-15)	78.78
		(74-104)	(13-15)	(11-15)	(24-35)	(20-25)	(20-25)
İstatistiksel değer		p=0.574	p=0.362	p=0.461	p=0.988	p=0.410	p=0.190
		Z=-0.912	Z=-0.737	Z=-0.016	Z=-0.824	Z=-1.310	Z=-0.562
Kronik hastalık varlığı	Evet(n:63)	62.13	62.22	61.28	63.25	63.54	62.28
		(83-101)	(12-15)	(11-14)	(24-34)	(12-15)	(20-25)
	Hayır(n:73)	74.00	73.92	74.73	73.03	72.78	73.87
		(82-104)	(13-15)	(12-15)	(26-35)	(12-15)	(20-25)
İstatistiksel değer		p=0.078	p=0.056	p=0.042	p=0.143	p=0.147	p=0.076
		Z=-1.912	Z=-2.036	Z=-1.464	Z=-1.452	Z=-1.775	Z=-1.761
Uygulanan cerrahi işlem	Basit/Radikal nefrektomi ^a (n:45)	59.67	66.42	61.23	59.12	61.66	62.10
		(83-103)	(12-15)	(12-15)	(26-35)	(12-15)	(20-25)
	Radikal prostatektomi ^b (n:41)	72.45	69.68	72.65	72.43	72.12	73.95
		(91-105)	(13-15)	(13-15)	(28-35)	(13-15)	(24-25)
	Radikal sistektomi ^c (n:15)	60.83	62.17	57.30	63.13	58.67	59.03
	Orşiektomi/RPLND ^d (n:14)	93.57	76.50	93.32	87.04	86.86	96.96
	Diğer (TESE, TOT, Adrenalektomi) ^e (n:21)	68.48	69.83	67.43	72.40	70.88	59.36
		(81-103)	(12-15)	(11-15)	(27-34)	(12-15)	(17-25)

Veriler, sayı(n), Yüzde (%), ortanca, 1. çeyreklik ve 3. çeyreklik olarak verilmiştir. **RPLND**: Retroperitoneal lenf nod disseksiyonu, **TESE**: Mikroskopik testiküler sperm ekstrasyonu, **TOT**: Transobturator tape, **U**: Mann Whitney U testi, **X²**= Kruskal Wallis testi, #: Bonferroni düzeltilmiş p değeri (p<0.005) ile istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 3. Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği toplam ve alt boyut sıra ortalamalarının bazı özelliklere göre karşılaştırılması (n=136) (devam=)

Değişkenler		Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği	Taburculuk süreci	Kişisel bilgilendirme	Evde bakım	Enfeksiyon izlem	Kontroller
İstatistiksel değer		p=0.061 X ² =8.995	p=0.842 X ² =1.412	p=0.056 X ² =9.214	p=0.152 X ² =6.716	p=0.416 X ² =6.518	p=0.016 X ² =12.135 p ^{c-d} =0.007# p ^{a-d} =0.003# p ^{d-e} =0.005#
Ameliyat deneyimi	Evet(n:107)	67.39	68.12	67.45	68.39	66.84	65.76
	Hayır(n:29)	(83-103) 72.59 (82-104)	(13-15) 69.91 (12-15)	(12-15) 72.38 (11-15)	(25-35) 68.90 (24-35)	(12-15) 74.62 (12-15)	(20-25) 78.60 (21-25)
İstatistiksel değer		p=0.527 Z=-0.241	p=0.809 Z=-0.613	p=0.540 Z=-0.062	p=0.951 Z=-1.004	p=0.315 Z=-1.615	p=0.106 Z=-0.633
Hastaneye yatış deneyimi	Evet(n:113)	67.54	68.13	66.84	68.51	67.09	65.98
	Hayır(n:23)	(82-103) 73.22 (83-104)	(12-15) 70.30 (13-15)	(11-15) 76.65 (12-15)	(25-35) 68.43 (24-34)	(12-15) 75.41 (12-15)	(20-25) 80.87 (25-35)
İstatistiksel değer		p=0.527 Z=-0.267	p=0.790 Z=-1.116	p=0.264 Z=-0.009	p=0.993 Z=-0.892	p=0.326 Z=-1.714	p=0.087 Z=-0.633
Taburculuk eğitiminin verildiği kişi	Hasta(n:90)	69.66	71.25	70.10	69.36	71.21	69.07
	Hasta ve hasta yakını(n:46)	(81-104) 66.33 (83-103)	(13-15) 63.12 (12-15)	(11-15) 65.37 (12-15)	(24-35) 66.83 (25-35)	(12-15) 63.21 (12-15)	(20-25) 67.38 (20-25)
İstatistiksel değer		p=0.629 Z=-1.261	p=0.207 Z=-0.679	p=0.497 Z=-0.359	p=0.720 Z=-1.192	p=0.233 Z=-0.246	p=0.806 Z=-0.483

Veriler, sayı(n), Yüzde (%), ortanca, 1. çeyreklik ve 3. çeyreklik olarak verilmiştir. **RPLND**: Retroperitoneal lenf nod disseksiyonu, **TESE**: Mikroskopik testiküler sperm ekstrasyonu, **TOT**: Transobturator tape, **U**: Mann Whitney U testi, **X²**= Kruskal Wallis testi, **#**: Bonferroni düzeltilmiş p değeri (p<0.005) ile istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4. Hastaların Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği toplam ve alt boyut sıra ortalamaları ile yaş ve ameliyat sonrası hastanede yatış süresi arasındaki ilişki (n=136)

Değişkenler	Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği	Taburculuk süreci	Kişisel bilgilendirme	Evde bakım	Enfeksiyon izlem	Kontroller
Yaş Ort±SS=57.7±15.0	p=0.016 r _s =-0.207	p=0.023 r _s =-0.195	p=0.001 r _s =-0.284	p=0.112 r _s =-0.137	p=0.168 r _s =-0.119	p=0.014 r _s =-0.210
Ameliyat sonrası hastanede yatış süresi Ort±SS=5.3±4.7	p=0.029 r _s =-0.187	p=0.156 r _s =-0.122	p=0.056 r _s =-0.164	p=0.077 r _s =-0.152	p=0.218 r _s =-0.106	p=0.152 r _s =-0.124

SS: Standart sapma, r_s: Spearman Korelasyon Analizi.

(2018) laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastaların katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmalarında hastaların taburculuk sonrası ağrı kontrolü, yara bakımı, ilaçların kullanımı, hastaneye tekrar başvuru gerektiren durumlar gibi konularda hemşirelerden yetersiz ya da hiç bilgi almadıklarını belirlemişlerdir (33). Kalitatif bir çalışmada da hastalar hastaneden taburcu olurken özellikle ağrı yönetimi konusunda yeterli bilgilendirilmediklerini ve taburculuk sonrasında evde ağrı yönetimi konusunda bağımsız kararlar vermek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir (36). Blöndal, Sveindottir ve Ingadottir (2022) çalışmasında hastaların taburculuk öncesi eğitimlerde ağrı yönetimi, yorgunluk ve beklenen iyileşme süresi ile ilgili konulara yer verilmesini beklediğini belirtmiştir (28). Ürolojik cerrahi işlem geçiren hastaların taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerinin değerlendirildiği bir çalışmada tedavi ve komplikasyonların en yüksek bilgiye ihtiyaç duyulan konu olduğu belirlenmiştir (37). Çin’de Hu ve arkadaşlarının (2020) tarafından uygulanan bir hastaneden eve geçiş bakım müdahalesi (erken yeniden yatış için bir risk değerlendirmesi, yatıştan taburculuk öncesine kadar sağlık eğitimi, bireyselleştirilmiş taburculuk planlaması ve bir ay boyunca haftada bir kez telefonla takip ve WeChat takibi) böbrek nakli uygulanan hastalarda memnuniyeti arttırmıştır (38). Çalışma sonuçlarına göre evde bakıma yönelik hastaların bilgiye ihtiyaç duydukları görülmektedir. Hastaların ihtiyaçları doğrultusunda bilgilendirilmemesinin, ameliyat sonrası komplikasyonların gelişimine ve iyileşmenin gecikmesine neden olabileceği belirtilmektedir (28). Dolayısıyla güncel gelişmeleri göz önüne alarak taburculuk eğitiminin teknolojiyle birleştirilmesi, eğitim içeriklerinin hastanın ihtiyaçlarına göre hazırlanması ve taburculuk sonrası sürecin sağlık profesyonelleri tarafından takibi, hastaların evde bakıma yönelik endişelerini azaltarak memnuniyetin artırılmasına katkı sağlayabilir.

Hastaların yaşları ilerledikçe ve ameliyat sonrası yatış süresi uzadıkça taburculuk eğitiminden memnuniyet düzeylerinin azaldığı belirlendi. Yaş ilerledikçe taburculuk süreci, kişisel bilgilendirme ve kontroller alt boyut puan ortalamalarının azaldığı bulundu. Örneklemini ürolojik cerrahi işlem uygulanan hastaların oluşturduğu bir çalışmada (37) yaş ilerledikçe hastaların öğrenim gereksinimlerinin arttığı belirtilmiştir. Literatürde ameliyat sonrası yatış süresi uzadıkça hastaların bakımdan memnuniyetlerinin azaldığı bildirilmiştir (39,40). Ay ve Polat’ın (2021) çalışma sonuçları da cerrahi ve dahili kliniklerde tedavi edilen hastalarda yatış süresinde uzamanın memnuniyet üzerinde olumsuz etkisi olduğunu işaret etmektedir (41). Bu bilgiler ışığında ileri yaş ve uzun yatış süresinin hasta memnuniyetini azaltabilen bir faktör olarak kabul edilebileceğini söyleyebiliriz. Yaşlılığa bağlı gelişen fizyopatolojik değişiklikler, aktivitenin azalması ve komplikasyon oranının fazla olması nedeniyle yaşlı hastaların ameliyat

sonrası bakım bağımlılığının artması daha ayrıntılı bir taburculuk eğitimine ihtiyaç duymalarına sebep olmaktadır. Yaşlı hastaların taburculuk eğitimi ile ilgili olarak beklentilerinin fazla olması memnuniyetlerini azaltmış olabilir. Bununla birlikte hastanede yatış süresi uzadıkça kendi yaşam alanlarından ve aile ortamlarından ayrı kalan hastaların yaşadığı olumsuz duyguların memnuniyetlerini etkilemiş olabileceği olasıdır.

Kronik hastalığı olmayan hastaların olanlara göre kişisel bilgilendirme alt boyut sıra ortalamalarının daha yüksek seyrettiği saptandı. Taşdemir ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında kronik hastalık varlığının hastaların öğrenim gereksinimlerini arttırdığı belirlenmiştir (42). Köseoğlu ve Seki (2020) çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa da kronik hastalığı bulunmayan hastaların kronik hastalığı bulunanlara göre hemşirelik bakımından daha fazla memnun olduğunu belirlemiştir (43). Kronik hastalığı bulunan cerrahi hastalarının taburculuğa ilişkin ekstra bilgiye ihtiyaç duyduğu (42) ve ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riskinin yüksek ya da hastanede kalma sürelerinin daha uzun olduğu (43) göze alındığında kronik hastalığı olan hastaların kişisel bilgilendirme noktasında kronik hastalığı olmayanlara göre memnuniyet düzeylerinin daha düşük seviyede olduğu söylenebilir.

Literatürde beklentileri karşılanan hastaların memnuniyet düzeylerinin arttığı vurgulanmaktadır (41). Taburculuk eğitiminde kronik hastalığı bulunan hastaların tercihleri ve beklentilerini dikkate almak önem taşımaktadır.

Orşiektomi/RPLND uygulanan hastaların nefrektomi uygulanan hastalara göre kontroller alt boyut sıra ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Operasyonun uygulandığı merkezde orşiektomi/RPLND vakalarında taburculuk sonrası bir kez pansuman değişimi önerilmektedir. Orşiektomi/RPLND sonrası komplikasyon oranlarının çok düşük düzeylerde seyrediyor olması (44), nefrektomi sonrası ise komplikasyon oranlarının nazaran daha yüksek olması (45) nedeniyle hastalar kontrol gerektiren durumlara ilişkin bilgilendirmeden daha memnun kalmış olabilirler.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların taburculuk eğitiminden memnuniyet düzeyleri yüksektir. Yaş ve ameliyat sonrası hastanede yatış süresindeki artışın hastaların taburculuktan memnuniyetlerini olumsuz etkilediği belirlendi. Özellikle yaşlı hastaların ve ameliyat sonrası uzun süre hastanede yatarak tedavi edilen hastaların beklentileri ve istekleri doğrultusunda, taburculuk eğitimini geliştirmeye ve özelleştirmeye ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, cerrahi hemşireleri tarafından verilen taburculuk eğitimi içeriğinin hastanın yaşı ve hastanede yatış süresi de göz önüne alınarak kişiselleştirilerek iyileştirilmesi, özbakım becerilerinin geliştirilmesi ve hastaların evde bakımlarını yönetebilmelerini sağlamak için taburculuk eğitiminde evde bakıma yönelik önerilerin ve hazırlığın geliştirilmesi, hastaların taburculuk eğitiminden memnuniyet durumlarının belirlenmesi için farklı cerrahi hastalarının katılımıyla yapılacak bilimsel çalışmalar ile literatürün zenginleştirilmesi önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmada öğretim içeriğinin uygunluğu, hastaların öğretme-öğrenme sürecine katılmaya hazır olmaları (sağlık okur yazarlığı, taburculuk eğitime hazır oluşuk vb.), hemşirelerin öğretim becerileri ve taburculuk eğitimi sunumuna sağlık ekibi yaklaşımı

araştırma sonuçlarını sınırlamaktadır (Pellet ve ark., 2020). Diğer bir sınırlılık ise, bu çalışmada kullanılan ölçeğin cerrahi hastalarının taburculuk eğitiminden memnuniyetini belirlemek için yeni geliştirilmiş olması, dolayısıyla literatürde karşılaştırma ve tartışmaya yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmasıdır.

Finansal destek

Çalışma kapsamında herhangi bir maddi destek alınma durumu söz konusu değildir.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarların çıkar çatışması durumları yoktur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulama Kılavuzu ve etik kurul protokolünün gereklilikleri dikkate alındı. Araştırma öncesi, bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Protokol no:2021/PR0372R0 ve Karar no: 11) etik onay ve araştırmanın yürütüldüğü hastane yönetiminden yazılı izin alındı. Sözlü ve yazılı bilgilendirme sonrasında gönüllü olan hastaların yazılı izinleri alındı. Hastalardan edinilen bilgilerin yalnızca blimsel amaçla kullanılacağı ve veri gizliliklerinin korunacağı hastalara açıklandı.

KAYNAKLAR

1. Bade, B.C., & Dela Cruz, C.S. (2020). Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention. *Clin Chest Med*, 41(1), 1-24.
2. Çilingir, D., & Bayraktar, N. (2009). Burun ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk üç gün içinde evde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların çözümlenmesine yönelik uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(2), 71–80.
3. Uzun, O., Ucuzal, M., & Inan, G. (2011). Post-discharge learning needs of general surgery patients. *Pak J Med Sci*, 27(3), 634-637.
4. Karahan, E., Köstekli, S., Çelik, S., & Demir, T.Y. (2020). Meme cerrahisi uygulanan hastalarda taburculuk öncesi bilgi gereksinimleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 230-243.
5. Karahan, A. (2021). Karaciğer nakli olan hastanın taburculuk eğitimi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(1), 152-162.
6. Pelt, E., Gililand, J.M., Erickson, J.A., Trimble, D.E., Anderson, M.B., & Peters, C.L. (2018). Improving value in total joint arthroplasty: a comprehensive patient education and management program decreases discharge to post-acute care facilities and post-operative complications. *J Arthroplasty*, 33(1), 14-18.
7. Tuna, A. (2021). Radikal sistektomi cerrahisi sonrası iyileşmenin hızlandırılması protokolü ve hemşirelik. T. Özbayır (ed.), *Cerrahi sonrası iyileşmenin hızlandırılması protokolü ve hemşirelik* 1. Baskı. (ss.57-62). Ankara: Türkiye Klinikleri.
8. Erbin, A., Öztürk, M.İ., & Kadioğlu, A. (b.t.). *Ürolojik cerrahilerde tromboprofilaksi*. <https://uroturk.org.tr/urolojiData/Books/714/urolojik-cerrahilerde-tromboprofilaksi.pdf> (Erişim Tarihi: 29 Eylül 2023).
9. Çam, R., & Asar, A. (2019). Total kalça protezli hastalara verilen taburculuk eğitiminin

- günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Eğitimi Dergisi*, 12(4), 220-233.
10. Çulha, İ., Gürsoy, E., & Bulut, H. (2019). *Jinekolojik onkoloji cerrahisi uygulanan hastalarda yapılandırılmış taburculuk programının hasta bakım sonuçlarına etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
 11. Weiss, M.E., Piacentine, L.B., Candela, L., & Bobay, K.L. (2021). Effectiveness of using a simulation combined with online learning approach to develop discharge teaching skills. *Nurse Educ Pract*, 52, 103024.
 12. Kang, E., Gillespie, B.M., Tobiano, G., & Chaboyer, W. (2018). Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: A systematic mixed studies review. *Int J Nurs Stud*, 87, 1–13.
 13. Soyer, Ö., Dönmez, Y.C., & Van Giersbergen, M.Y. (2018). Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Eğitimi Dergisi*, 11(3), 200-208.
 14. Rutherford, C., Costa, D.S.J., King, M.T., Smith, D.P., & Patel, M.I. (2017). A conceptual framework for patient-reported outcomes in non-muscle invasive bladder cancer. *Support Care Cancer*, 25, 3095-3102.
 15. American Cancer Society. (2020). *Distress*. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7547.pdf> (Erişim Tarihi: 29 Eylül 2023).
 16. Swarm, R.A., Paice, J.A., Anghelescu, D.L., Are, M., Bruce, J.Y., Buga, S., et al. (2019). Adult cancer pain, version 3.2019. *J Natl Compr Canc Netw*, 17(8), 977-1007.
 17. Brausi, M., Hoskin, P., Andritsch, E., Banks, I., Beishon, M., Boyle, H., et al. (2020). ECCO essential requirements for quality cancer care: Prostate cancer. *Crit Rev Oncol Hematol*, 148, 102861, 1-14.
 18. Moldawer, N., Wood, L.S. (2020). The critical role of the oncology nurse as a partner in the management of patients with advanced kidney cancer: Toxicity management, symptom control, and palliative care. *Cancer J*, 26(5), 460-463.
 19. Kassin, M.T., Owen, R.M., Perez, S.D., Leeds, I., Cox, J.C., Schnier, K., et al. (2012). Risk factors for 30-day hospital readmission among general surgery patients. *J Am Coll Surg*, 215(3), 322– 330.
 20. Gürkan, A., Dikmen, A.Y., Aldemir, K. (2020). Cerrahi hastaların hemşirelik bakım kalitesi algıları ve bakımdan memnuniyetleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(3), 329-336.
 21. Kang, E., Gillespie, B.M., Tobiano, G., & Chaboyer, W. (2020). General surgical patients' experience of hospital discharge education: A qualitative study. *J Clin Nurs*, 29(1-2), e1-e10.
 22. Meşe, S., & Köşgeroğlu, N. (2021). Cerrahi Hastalara Özgü Taburculuk Eğitimi Memnuniyet Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(4), 759-768.
 23. Dikmen, Y., & Yılmaz, D. (2016). Patient's perceptions of nursing care-a descriptive study from Turkey. *Ann Nurs Pract*, 3(3), 1048.
 24. Trakya Üniversitesi Sağlık araştırma ve Uygulama Merkezi (2022). İstatistikler <https://bys.trakya.edu.tr/file/open/70220217>. (Erişim tarihi: 17.03.2023).
 25. Strong, S., & Bettin, A. (2015). An initiative to improve patient discharge satisfaction. *Rehabil Nurs*, 40(1), 52-59.
 26. Cerit, B., & Coşkun, S. (2018). Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. *Turk J Clin Lab*, 9(2), 103-109.
 27. Bull, M.J., Hansen, H.E., & Gross, C.R. (2000). Predictors of elder and family caregiver

- satisfaction with discharge planning. *J Cardiovasc Nurs*, 14(3), 76-87.
28. Blöndal, K., Sveindottir, H., & Ingadottir, B. (2022). Patients' expectations and experiences of provided surgery-related patient education: A descriptive longitudinal study. *Nurs Open*, 9(5), 2495-2505.
 29. Nurhayati, N., Songwathana, P., & Vachprasit, R. (2018). Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. *J Clin Nurs*, 9(10), 1728-1736.
 30. Arslan, S., & Gürsoy, A. (2021). Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri: cerrahi hastaları örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 21-28.
 31. Gül, Z., Özmen, G.Ç., & Çilingir, D. (2021). Günübirlık cerrahi servisinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 41-45.
 32. Bauer, M., Fitzgerald, L., Haesler, E., & Manfrin, M. (2009). Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. *J Clin Nurs*, 18(18), 2539-2546.
 33. Çakır, H.K.Z., & Yılmaz, Ü.D. (2018). Laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastaların taburculuk öncesi bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(2), 115-121.
 34. Özşaker, E., Durk, H., & Canbazoğulları, Ü. (2019). Günübirlık cerrahide hastaların ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 9(1), 100-105.
 35. Öztürk, H., Çilingir, D., & Hintistan, S. (2011). Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 4(4), 153-158.
 36. Goldsmith, H., McCloughen, A., & Curtis, K. (2018). The experience and understanding of pain management in recently discharged adult trauma patients: A qualitative study. *Injury*, 49(1), 110-116.
 37. Kızılkaya, Z., & Büyükyılmaz, F. (2021). Üroloji ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerinin belirlemesi. *Archives of Health Science and Research*, 8(2), 139-146.
 38. Hu, R., Gu, B., Tan, Q., Xiao, K., Li, X., Cao, X., et al. (2020). The effects of a transitional care program on discharge readiness, transitional care quality, health services utilization and satisfaction among Chinese kidney transplant recipients: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*, 110, 103700.
 39. Aldemir, K., Gürkan, A., Yılmaz, F., & Karabey, G. (2018). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin incelenmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 155-163.
 40. Sayın, Y., Cengiz, O., & Ayoglu, T. (2016). Nursing care satisfaction of surgery patients. *SOJ Nurs Health Care*, 2(2), 1-8.
 41. Ay, F., & Polat, Ş. (2021). Determination of inpatient satisfaction in terms of sociodemographic characteristics. *Arch Health Sci Res*, 8(2), 102-109.
 42. Taşdemir, N., Tank, D.Y., & Çetinkaya, B.E. (2022). Hastaların ameliyat öncesi dönemde korku düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(1), 47-58.
 43. Köseoğlu, Ş., & Seki, Z. (2020). Genel cerrahi servisinde yatan hastaların batın ameliyatı sonrası hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 121-133.
 44. Okoye, E., & Saikali, S.W. (2022). *Orchiectomy*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing: Internet.
 45. Connor, J., Doppalapudi, S.K., Wajswol, E., Ragam, R., Press, B., Luu, T., et al. (2020).

Nursing discharge teaching for hospitalized older people: A rapid realist review. *J Adv Nurs*, 76(11), 2885-2896.

Covid-19 Pandemisinde Bireylerin Ortoreksiya Eğilimleri ile Beslenme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between Orthorexia Tendencies and Nutritional Status of Individuals in the Covid-19 Pandemic

Rabia BERBER¹ A,B,C,D,E,F^{ORCID}, Dide KILIÇALP KILINÇ¹ A,B,D,G^{ORCID}

¹Aydın Adnan Menderesi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Aydın, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisinde bireylerin ortoreksiya eğilimlerinin ve özellikle ortorektik kişilerin beslenme durumlarının incelenmesidir.

Yöntem: Haziran 2020'de Google Formlar üzerinden gerçekleştirilen çalışmaya 1129 kişi katılmış, 297 kişi 18 yaş altı olma, form ve/veya ölçeği eksik/yanlış doldurma nedeniyle çalışmadan çıkarılmış ve 832 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında ORTO-11 Test ve geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri katılımcıların cinsiyeti, vücut ağırlığı, beslenme durumu, ortorektik eğilimleri, egzersiz durumu, mesleği ve sosyal medya kullanımınıdır. Çalışmanın verileri SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ortoreksiya riski Instagram kullanıcılarında, diyetisyen olanlarda, pandemide egzersiz yapmayanlarda daha yüksek saptanmıştır. Pandemi öncesi ve pandemi sırasında vücut ağırlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Et ve et ürünleri, kuru baklagillerin tüketim artışı; ekmek, pilav, makarna, şekerli içecek ve tatlıların tüketim azalışı en çok ortorektik bireylerde olmuştur. Tüm katılımcılara bakıldığında ise en çok sebze ve meyve, tatlı, kuruyemiş, çay ve kahvede tüketim artışı; en çok ekmek, pilav, makarna, şekerli içecek, cipste tüketim azalışı olduğu bireyler tarafından belirtilmiştir.

Sonuç: Pandemide vücut ağırlığında artış saptayan çalışmalara rağmen, bu çalışmanın sonuçlarına göre vücut ağırlığında anlamlı bir değişim saptanamadı. Ayrıca pandemide katılımcıların özellikle ortorektik bireylerin daha sağlıklı besinler tercih ettikleri görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Covid, Beslenme, Ortoreksiya.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the orthorexia tendencies of individuals and especially the nutritional status of orthorexic people in the Covid 19 pandemic.

Methods: 1129 people participated in the study conducted through Google Forms in June 2020, 297 people were excluded due to being under the age of 18, filling in the form and/or scale incompletely/incorrectly, and 832 participants were included in the study. The ORTO-11 Test and the developed questionnaire were used to collect the data. The variables of the research are the participants' gender, body weight, nutritional status, orthorexic tendencies, exercise status, occupation and social media use. The data of the study were evaluated using the SPSS program.

Results: The risk of orthorexia was found to be higher in Instagram users, dietitians, and those who did not exercise during the pandemic. There was no statistically significant difference between body weight before and during the pandemic. Increase in consumption of meat and meat products, legumes; decrease in consumption of bread, rice, pasta, sugary drinks and sweets was mostly in orthorexic individuals. Considering all participants, highest consumption increase in vegetables and fruits, sweets, nuts, tea and coffee; consumption decreased mostly in bread, rice, pasta, sugary drinks and chips.

Conclusion: Despite the studies that found an increase in body weight in the pandemic, no significant change was found in body weight according to the results of this study. In addition, it was observed that the participants, especially orthorexic individuals, preferred healthier foods during the pandemic.

Sorumlu Yazar: Rabia BERBER

Aydın Adnan Menderesi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
rabiaaberber@hotmail.com

* Çalışma 11.03.2020 tarihinde 5. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi'nde sözel sunum olarak sunulmuştur. Aynı zamanda çalışma 2021 yılında tez olarak yazılarak Ulusal Tez Merkezi sisteminde yayınlanmış olup tezden özetlenmiştir.

Geliş Tarihi: 23.09.2022– Kabul Tarihi: 14.12.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

Key words: Covid, Nutrition, Orthorexia.

1. INTRODUCTION

Although there is no universal definition of orthorexia nervosa (ON), it is expressed as an obsession with healthy eating, but it is not an eating disorder syndrome (1,2). Orthorexic individuals generally tend to avoid specific foods such as trans fatty acids, red meat, non-organic foods, processed foods, and this tendency can interfere with their daily lives (3). Some risk factors have been investigated in studies among orthorexic individuals. According to some studies, orthorexia tendency is higher in women, younger people, Instagram users due to excessive exposure to images and influencers' suggestions, and individuals in many professions (performance artists, doctors, dietitians) (2,4,5). According to studies, the tendency to orthorexia is found to be higher in those who exercise more than 150 minutes, those who use supplements, and those who do not use alcohol or tobacco products(3,6,7-10).

The New Coronavirus Disease (Covid-19), which emerged in Wuhan, China in December 2019, has spread to all continents and has been declared a pandemic by the World Health Organization (11). Although there is no evidence in the literature that Covid-19 is transmitted by food, in a study it was determined that the corona type virus can survive on lettuce for up to two days (12). Studies show that men are more likely to be diagnosed with Covid-19 (13). In addition, the weakening of the immune system with age and the lethal outcome of the virus in people with a low immune system are risk factors for the elderly (14-16). One of the risky groups in the pandemic is people with chronic diseases such as diabetes, hypertension, cardiovascular disease, because of chronic diseases adversely affect the immune system (17,18). It has been reported in studies that the virus progresses more severely and hospitalizations are higher in obese people (19,20) There are some studies that recommend the use of supplements such as antioxidants and exercise, as they will strengthen the immune system in the pandemic (21,22) From a nutritional point of view, there are studies showing that people eat more to cope with the pandemic and fight boredom, and that people gain weight during the pandemic (23,24) Accordingly, the demand for the Mediterranean diet has increased in the general population, and some people have begun to eat more unhealthy (25,26). With this study, it is aimed to examine the relationship between orthorexia tendencies and nutritional status of individuals in the Covid-19 pandemic.

2. MATERIALS AND METHODS

This study was conducted on adult individuals (n:832) over the age of 18. Before starting the study, power analysis was performed using G*power software to determine the number of individuals to be included in the sample. Alpha (α)=0.05, power (1- β)=0.95 taken as. As a result of the analysis, 15% was added for possible losses and the sample size was found to be 338. 1129 participants participated, but 297 participants were excluded from the study due to reasons such as being under the age of 18 and filling in the form and scale incompletely. For this study, ethics committee approval was obtained from Adnan Menderes University Ethics Committee at the meeting dated 05.06.2020 and numbered 02 (92340882-050.04.04), and the data of the study were evaluated by obtaining the online consent of all individuals participating in the study. Whether the participants were willing to participate in the study was asked from Google Forms before the questionnaire form. Only volunteers were included in the study.

Design of the Study

In the study, some demographic characteristics, eating habits, body weight (kg) and height (cm) of individuals were questioned online. The applied questionnaire form was delivered to the participants via social media. The ORTO-11 scale was used to assess the risk of orthorexia.

Anthropometric Measurements

The body weight (kg) and height (cm) data of the participants in the study were taken based on the statements of the participants. Body mass indeks (BMI) value was calculated with the equation of body weight (kg)/height (m²) and evaluated according to the World Health Organization classification. Accordingly, those with a BMI of 18.5–24.99 kg/m² were classified as normal, those between 25.0–29.99 kg/m² as overweight, and those ≥ 30 kg/m² as obese (27).

ORTO-11 Scale

In the study, the ORTO-11 scale was used to assess the risk of ON. The ORTO-11 scale was adapted into Turkish by Arusoğlu G. et al. (2008). The Cronbach's alpha coefficient of the scale is 0.62. Never, sometimes, often and always statements in the questions asked to the participants in the scale are converted into 1,2,3 and 4 points while scoring. Low scores have been associated with orthorexic tendencies. The cut-off point of the study was determined as 27 points. In other words, those who score 27 and below are associated with orthorexic tendency (28).

Statistical Evaluation of Data

The data obtained in the study were evaluated using the SPSS 22.0 program. In the study, descriptive values were stated as number (n), percent (%), arithmetic mean (\bar{X}), standard deviation (SD). The variables of the research are the participants' gender, body weight, nutritional status, orthorexic tendencies, exercise status, occupation and social media use. The Mann-Whitney U test was used because none of the data fit the normal distribution. Pearson Chi-Square and Fisher Freeman Halton Test were used to compare the differences between categorical variables. Wilcoxon T test was also used to compare the statistical differences of dependent variables. The statistical significance limit was accepted as $p < 0.05$.

3. RESULTS

A total of 832 individuals, 92.2% (n:767) female and 7.8% (n:65) male, were included in the study. When analyzed by age, 68.4% of the participants (n:569) are in the 18-25 age group. The socio-demographic characteristics of the participants are given in Table 1.

Table 1. Distribution Of The Socio-Demographic Characteristics Of The Sample

	n	%
Gender		
Male	65	7.8
Female	767	92.2
Age Group (years)		
18-25	569	68.4
26-35	229	27.5
36-59	34	4.1
Becoming a Healthcare Professionals		
Health Care Professionals	107	12.9
Not Health Care Professionals	725	87.1
Occupation of Healthcare Professionals		
Dietician	13	12.1
Not Dietician	94	87.9
Total	832	100

%; Percent

n: Frequency

The average BMI of the participants before the pandemic was 26.76 ± 5.4099 kg/m², and during the pandemic it was 26.79 ± 5.2860 kg/m². While the mean body weight of the participants was 73.94 ± 16.8148 kg before the pandemic, it was 74.01 ± 16.5781 kg after the pandemic. Weight and BMI values before and after the pandemic are given in Table 2.

Table 2. Evaluation Of Body Weight and BMI Values Of Participants By Gender

	n	Minimum	Maximum	$\bar{x} \pm \sigma$
Body weight before pandemic (kg)				
Female	767	40	132	72.2693±15.3918
Male	65	57	165	93.6308±20.2104
Total	832	40	156	73.9381±16.8148
Body weight during the pandemic (kg)				
Female	767	44	135	72.2540±14.7772
Male	65	57	161	94.7923±21.8944
Total	832	44	161	74.0148±16.5781
BMI before the pandemic (kg/m²)				
Female	767	15.62	49.68	26.5183±5.2935
Male	65	22.10	52.12	29.5961±5.9804
Total	832	15.62	52.12	26.7588±5.4099
BMI during the pandemic (kg/m²)				
Female	767	16.53	47.05	26.5234±5.0982
Male	65	20.90	53.79	29.9324±6.3909
Total	832	16.53	53.79	26.7897±5.2860

n: Frequency

\bar{x} : Mean

σ : Standart Deviation

78.6% (n:654) of the 832 people who participated in the study showed orthorexic tendencies with a score of 27 and below. In addition, the mean ORTO-11 score was 23.98 ± 4.3179 . Considering the orthorexia status, 79.3% of women (n:608), 70.8% of men (n:46), 82.2% of health workers (n:88), 57% of dietitians (n:8), 81.1% of Instagram users (n:539) are orthorexic. In the study, 99.3% of the participants (n:826) were not diagnosed with Covid-19 positive. In terms of exercise, 53.8% of the participants stated that they exercised before the pandemic, and 68.3% of them did exercise during the pandemic. 79.9% of the

participants state that their use of social media has increased during the pandemic period. In addition, 77.2% of the participants prefer the Instagram platform.

There was no statistically significant difference between the weight of the participants before and during the pandemic ($p>0.05$). There was a statistically significant difference between those who exercised during the pandemic and those who did not; the ORTO-11 score of those who did not exercise during the pandemic was found to be statistically significantly higher than those who exercised ($p<0.001$). In terms of ON risk, a statistically significant difference was found between those who use Instagram and those who do not ($p<0.05$). Instagram users have a higher risk of ON. In terms of ORTO-11 score, the orthorexia tendency of dietitians was found to be statistically significantly higher than that of other non-dietitian healthcare professionals ($p<0.01$). Factors associated with orthorexia are given in Table 3.

Table 3. Mann Whitney-U Test Results According to The Comparison of Dimensions in Terms of ORTO-11 Score.

Dimension	Category	n	Rank Average	Rank Sum	U	p
Exercising during the pandemic	Yes	568	388.59	220717.50	59121.500	0.000*
	No	264	476.55	125810.50		
Becoming a Dietitian in Healthcare	Yes	14	76.54	1071.50	349.500	0.005**
	No	94	51.22	4814.50		

* $p<0.001$

** $p<0.01$

n: Frequency

U: Mann Whitney-U test score

When looking at the relationship between orthorexia and nutritional changes in the pandemic, no statistically significant difference was found between orthorexic and non-orthorexic changes in the consumption of dairy products, vegetables and fruits, nuts, tea and coffee, and chips ($p>0.05$). An increase in meat and meat products and legumes consumption was observed more frequently in orthorexic individuals than in non-orthorexic individuals ($p<0.05$). The frequency of decrease in consumption of bread, rice, pasta and sugary drinks was found to be higher in orthorexic individuals ($p<0.001$). The results associated with orthorexia and nutritional change in the pandemic are given in Table 4.

4. DISCUSSION

Although there is no universal definition of ON, it is expressed as an obsession with healthy eating (1). In the Covid-19 pandemic, 78.6% of 832 people who participated in this study, which examined the orthorexia tendencies of people and the eating habits of orthorexic individuals, showed orthorexic tendencies with a score of 27 and below on the ORTO-11 scale. In a similar study examining the orthorexic tendencies of individuals in the pandemic, 68.2% of the participants were found to have ON tendency (29). The reason for the high rate of participants to be orthorexic is interpreted as the increase in their obsession with healthy eating, as it will support people's immunity in the pandemic.

Among the ON risk factors, the use of Instagram is questioned. The study on ON and social media shows that the use of Instagram will increase individuals' risk of ON (30). In this study, orthorexic tendencies were found to be higher in Instagram users compared to those who

do not use Instagram ($p < 0.01$). In this regard, the influence of the suggestions of the influencers on Instagram and the high visual exposure of the people clarifies the ON trend (31).

Table 4. Pearson Chi-Square Test Analysis Results Of Food Change Frequencies In Terms Of Orthorexia

Food group	Orthorexic	Non-orthorexic	Pearson Chi-Square Value	p
Meat and meat products			8.538	0.014*
Increased	%83.4	%16.6		
Decreased	%78.0	%22.0		
Hasn't changed	%74.5	%25.5		
Legumes			8.218	0.016*
Increased	%86.3	%13.7		
Decreased	%77.5	%22.5		
Hasn't changed	%76.2	%23.8		
Bread, rice, pasta			18.689	0.000**
Increased	%76.5	%23.5		
Decreased	%86.6	%13.4		
Hasn't changed	%71.9	%28.1		
Sugary drink			7.504	0.023*
Increased	%76.1	%23.9		
Decreased	%82.7	%17.3		
Hasn't changed	%78.6	%21.4		
Dessert			24.311	0.000**
Increased	%73.0	%27.0		
Decreased	%88.6	%11.4		
Hasn't changed	%74.9	%25.1		

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

Dietitians and nutrition and dietetics students live together with healthy eating rules. Studies have shown that almost 50% of dietitians and dietitians are orthorexic (2,32,33). 82.2% of health workers and 57.1% of dietitians among these health workers, similar to the literature, were orthorexic. Moreover, according to this study, dietitians have a higher risk of ON than other healthcare professionals ($p < 0.01$). However, there is no study in the current literature that examines whether there is a statistically significant difference between dietitians and other healthcare professionals. The fact that dietitians specialize in healthy eating suggests that health nutrition ideas are constantly on their minds. Orthorexic tendencies, which can also be counted as occupational deformation, may have changed people's perspectives on foods during their profession and the department they studied.

While the studies in the literature indicate that people are more inclined to the Mediterranean diet during the pandemic, some studies indicate that the trend of unhealthy eating has increased, while some studies indicate that there is an increase in terms of healthy nutrition because the time spent at home and accordingly the eating at home increase (34–37). If we look at the changes in the eating habits of all participants without making any distinction between orthorexic, milk and dairy products, meat and meat products, legumes consumption of most of the participants did not change. However, the majority of the participants also increased their consumption of vegetables and fruits, sweets, nuts, tea and coffee, and water. In addition, a decrease was observed in the consumption of bread, rice, pasta, sugary drinks and chips in most of the participants. In the study, the decrease in sugary drinks, chips and foods such as bread,

rice, pasta, which are consumed excessively in our society; the increase in consumption of vegetables and fruits, nuts, tea and coffee, and water are good examples of healthy eating.

Many studies show that people gain weight during the Covid-19 pandemic (19,20,38). In this study, in which the weight before and during the pandemic was compared, no weight change was detected in a statistically significant way ($p>0.05$). It was interpreted that there was no change in the weight of the participants, since the nutritional patterns of the participants were mostly healthier.

Nutritional pattern of people is a very important pattern for ON. In a study, they emphasized that orthorexic symptoms may increase due to increased concerns about healthy eating during the Covid-19 pandemic (39). In support of this, some studies have found a decrease in the ON tendency with an increase in sugary product consumption (29). In the study, no significant difference was found between orthorexic and non-orthorexic consumption changes in milk and dairy products, vegetables and fruits, nuts, tea and coffee, and chips ($p>0.05$). On the other hand, orthorexic people increased the consumption rates of healthy foods such as meat and meat products and legumes more than those without orthorexic ($p<0.05$). In addition, they decreased the consumption rates of carbohydrate-based foods such as bread, rice and pasta, and unhealthy foods such as dessert ($p<0.01$). Supporting the literature, the decrease in sugary beverage consumption was mostly in orthorexic individuals ($p<0.05$). In most of the individuals who are not orthorexic, an increase was observed in the consumption of sugary drinks and sweets. In other words, orthorexic individuals paid more attention to their nutrition than non-orthorexic individuals and decreased the consumption of foods that are considered unhealthy, while increasing the amount of healthy foods.

Due to the use of an online questionnaire and scale in the study, it is an important limitation that it is not known whether the scale and questionnaire were filled in correctly. In addition, since the information of individuals on orthorexia before the Covid-19 pandemic was not obtained, a comparison between the periods could not be made.

5. CONCLUSION

As a result, the majority of participants are orthorexic. The ON trend was higher especially in dietitians and Instagram users. Orthorexic individuals show more healthy eating patterns in the pandemic. It is very important not to overdo it and to spread the right information about nutrition on social media, while encouraging healthy eating as it will strengthen immunity in crisis situations such as pandemics. However, in future studies, the nutritional status of orthorexic individuals should be examined in detail by comparing before and after the pandemic. Examining orthorexic slopes before and after the pandemic will provide more meaningful results.

Ethical Considerations

It was approved by Adnan Menderes University Ethics Committee (Decision Date: 05.06.2020 Decision No: 02-92340882-050.04.04).

Conflict of Interest

The authors declare that they have no conflict of interest.

REFERENCES

1. Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., et al. (2019). Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: A narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders*, 24(2), 209–46.
2. Tremelling, K., Sandon, L., Vega, GL., & McAdams, CJ. (2017). Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in registered dietitian nutritionists in the united states. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(10), 1612–7.
3. Oberle, CD., Klare, DL., & Patyk, KC. (2019). Health beliefs, behaviors, and symptoms associated with orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 24(3), 495–506.
4. Bağcı Bosi, AT., Çamur, D., & Güler, Ç. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661–6.
5. Aksoydan, E., & Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders*, 14(1), 33–7.
6. McComb, SE., & Mills, JS. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50–75.
7. Bert, F., Gualano, MR., Voglino, G., Rossello, P., Perret, JP., & Siliquini, R. (2019). Orthorexia nervosa: A cross-sectional study among athletes competing in endurance sports in Northern Italy. *PLoS ONE*, 14(8), e0221399.
8. Brytek-Matera, A., Czepczor-Bernat, K., Jurzak, H., Kornacka, M., & Kołodziejczyk, N. (2019). Strict health-oriented eating patterns (orthorexic eating behaviours) and their connection with a vegetarian and vegan diet. *Eating and Weight Disorders*, 24(3), 441–52.
9. Gorrasi, ISR., Bonetta, S., Roppolo, M., Abbate Daga, G., Bo, S., Tagliabue, A., et al. (2020). Traits of orthorexia nervosa and muscle dysmorphia in Italian university students: a multicentre study. *Eating and Weight Disorders*, 25(5), 1413–23.
10. Tarı Selçuk, K., & Çevik, C. (2020). Use of dietary supplements among nursing students in Turkey in the last 12 months and its relation with orthorexia nervosa. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 885–93.
11. Caccialanza, R., Laviano, A., Lobascio, F., Montagna, E., Bruno, R., Ludovisi, S., et al. (2020). Early nutritional supplementation in non-critically ill patients hospitalized for the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): Rationale and feasibility of a shared pragmatic protocol. *Nutrition*, 74, 110835.
12. Yépez-Gómez, MS., Gerba, CP., & Bright, KR. (2013). Survival of respiratory viruses on fresh produce. *Food and Environmental Virology*, 5(3), 150–6.
13. Kopel, J., Perisetti, A., Roghani, A., Aziz, M., Gajendran, M., & Goyal, H. (2020). Racial and gender-based differences in COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 8(418), 1–8.
14. Nikolich-Zugich, J., Knox, KS., Rios, CT., Natt, B., Bhattacharya, D., & Fain, MJ. (2020). SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. *GeroScience*, 42(2), 505–14.
15. Shahid, Z., Kalayanamitra, R., McClafferty, B., Kepko, D., Ramgobin, D., Patel, R., et al. (2020). COVID-19 and older adults: What we know. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 926–9.

16. She, J., Liu, L., & Liu, W. (2020). COVID-19 epidemic: Disease characteristics in children. *Journal of Medical Virology*, 92(7), 747–54.
17. Hussain, A., Bhowmik, B., & do Vale Moreira, NC. (2020). COVID-19 and diabetes: Knowledge in progress. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 162(108142), 1–9.
18. de Lucena, TMC., da Silva Santos, AF., de Lima, BR., de Albuquerque Borborema, ME., & de Azevêdo Silva, J. (2020). Mechanism of inflammatory response in associated comorbidities in COVID-19. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(4), 597–600.
19. Caci, G., Albini, A., Malerba, M., Noonan, DM., Pochetti, P., & Polosa, R. (2020). COVID-19 and obesity: Dangerous liaisons. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 2511.
20. Ritter, A., Kreis, NN., Louwen, F., & Yuan, J. (2020). Obesity and covid-19: Molecular mechanisms linking both pandemics. *International Journal of Molecular Sciences.*, 21(16), 5793.
21. Bae, M., & Kim, H. (2020). Mini-review on the roles of vitamin c, vitamin d, and selenium in the immune system against COVID-19. *Molecules*, 25(22), 5346.
22. Fernández-Lázaro, D., González-Bernal, JJ., Sánchez-Serrano, N., Navascués, LJ., del Río, AA., & Mielgo-Ayuso, J. (2020). Physical exercise as a multimodal tool for COVID-19: Could it be used as a preventive strategy? *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(22), 8496.
23. Mason, TB., Barrington-Trimis, J., & Leventhal, AM. (2021). Eating to cope with the COVID-19 pandemic and body weight change in young adults. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 277–83.
24. Reyes-Olavarría, D., Latorre-Román, PÁ., Guzmán-Guzmán, IP., Jerez-Mayorga, D., Caamaño-Navarrete, F., & Delgado-Floody, P.(2020). Positive and negative changes in food habits, physical activity patterns, and weight status during covid-19 confinement: Associated factors in the chilean population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5431.
25. Duong, T van., Pham, KM., Do, BN., Kim, GB., Dam, HTB., Le, VTT., et al. (2020). Digital healthy diet literacy and self-perceived eating behavior change during COVID-19 pandemic among undergraduate nursing and medical students: A rapid online survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7185.
26. Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, EJ., Toh, WL., van Rheenen, TE., et al. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1–8.
27. Komaroff, M. (2016). For researchers on obesity: Historical review of extra body weight definitions. *Journal of Obesity*, 2016, 1–9.
28. Arusoğlu, G., Kabakçi, E., Köksal, G., & Merdol, TK. (2008). Ortoreksiya nervoza ve Orto-11'in türkçeye uyarlama çalışması.(Turkish adaptation of Orthorexia nervosa and Orto-11.). *Turkish journal of psychiatry*, 19(3), 283–91.
29. Özpak Akkuş, Ö., Asil, E., & Yılmaz, MV. (2022). COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerin beslenme davranışlarının ve ortorektik eğilimlerinin değerlendirilmesi (Evaluation of nutritional behaviors and orthorexic tendency of individuals during the COVID-19 pandemic process.). *Journal of Nutrition and Dietetics*, 49(3), 29–38.
30. Turner, PG., & Lefevre, CE. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 22(2), 277–84.
31. Cheshire, A., Berry, M., & Fixsen, A. (2020). What are the key features of orthorexia nervosa and influences on its development? A qualitative investigation. *Appetite*, 155, 104798.

32. Abdullah, MA., al Hourani, HM., & Alkhatib, B. (2020). Prevalence of orthorexia nervosa among nutrition students and nutritionists: Pilot study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 40, 144–8.
33. Asil, E., & Sürücüoğlu, MS. (2015). Orthorexia nervosa in turkish dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(4), 303–13.
34. Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., et al. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12(6), 1583.
35. di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., et al. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 12(7), 2152.
36. Ruiz-Roso, MB., Padilha, P de C., Mantilla-Escalante, DC., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., et al. (2020). Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*, 12(6), 1807.
37. Sánchez-Sánchez, E., Ramírez-Vargas, G., Avellaneda-López, Y., Orellana-Pecino, JI., García-Marín, E., & Díaz-Jimenez, J. (2020). Eating habits and physical activity of the spanish population during the covid-19 pandemic period. *Nutrients*, 12(2826), 1–12.
38. Ruissen, MM., Regeer, H., Landstra, CP., Schroyen, M., Jazet, I., Nijhoff, MF., et al. (2021). Increased stress, weight gain and less exercise in relation to glycemic control in people with type 1 and type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 9(1), 2035.
39. Rodgers, RF., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, DL, Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., et al. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1-5.

Riskli Gebelerde Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi

Identification of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Concerns Regarding Childbirth and Postpartum Period in Risky Pregnancies

Şükran ERTEKİN PINAR^{1 A,B,D,E,F,G}, Gülbahtiyar DEMİREL^{1 A,B,C,E,G}

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye

ÖZ

Amaç: Kadının riskli gebelik tanısı alması, bebeğini kaybetme korkusu ve destek faktörlerinin yetersizliği endişe düzeylerini artırabilmekte ve posttravmatik stres bozukluklarına da neden olabilmektedir. Araştırma, yüksek ve düşük riskli gebelerde posttravmatik stres bozukluğu belirtileri, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel desende yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini bir devlet hastanesinin gebe ve jinekoloji servislerine yüksek riskli gebelik tanısı ile yatan (n=306), kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine kontrol amacı ile başvuran (n=306) toplam 612 gebe oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Yüksek riskli gebelerin %48.4'ünde ve düşük riskli gebelerin %29.4'ünde posttravmatik stres bozukluğu belirtileri olduğu saptanmıştır. Yüksek ve düşük riskli gebelerde toplam Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ve toplam Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Yüksek riskli gebelerin posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ile doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeleri düşük riskli gebelere göre daha yüksektir. Yüksek riskli gebelerin yarısına yakın bir kısmında, düşük riskli gebelerin de dörtte birinden fazlasında posttravmatik stres bozukluğu belirtileri saptanmıştır. Hem yüksek hem de düşük riskli gebelerin endişeleri ise orta düzeydedir. Tüm gebelerin posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ve yaşanabilecek endişeler yönünden ele alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Posttravmatik Stres Bozukluğu, Doğum, Postpartum, Endişe.

ABSTRACT

Objective: Woman's diagnosis of risky pregnancy, fear of losing her baby, and lack of support factors can increase her anxiety levels and cause posttraumatic stress disorders. This research was carried out to determine the symptoms of posttraumatic stress disorder and concerns about the childbirth and postpartum period in high-risk and low-risk pregnancies.

Methods: The study was conducted in a cross-sectional design. Sample of this study consisted of a total of 612 pregnant women who were admitted to the Pregnancy and Gynecology Service of a State Hospital due to high-risk pregnancy (n=306) and who applied to the Gynecology and Obstetrics Polyclinic for control purposes (n=306). Data were collected with Personal Information Form, Posttraumatic Stress Disorder Questionnaire-Civil Version, Concerns Regarding Childbirth and Postpartum Period Scale.

Results: Posttraumatic stress disorder symptoms were found to be 48.4% in high-risk pregnant women and 29.4% in low-risk pregnant women. A statistically significant difference was found between total Posttraumatic Stress Disorder Questionnaire-Civil Version and total Concerns Regarding Childbirth and Postpartum Period Scale scores in high-risk and low-risk pregnant women (p<0.05).

Conclusion: Posttraumatic stress disorder symptoms and concerns about childbirth and postpartum period of high-risk pregnant women were higher than low-risk pregnant women. Posttraumatic stress disorder symptoms were determined in nearly half of

Sorumlu Yazar: Şükran ERTEKİN PINAR

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye
spinar09@gmail.com

Geliş Tarihi: 05.08.2023 – Kabul Tarihi: 09.01.2024

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

the high-risk pregnant women and in more than a quarter of the low-risk pregnant women. Concern levels of both high-risk and low-risk pregnant women were moderate. It is recommended that all pregnant women, be addressed in terms of symptoms of posttraumatic stress disorder and possible concerns.

Key words: Pregnancy, Posttraumatic Stress Disorders, Childbirth, Postpartum, Anxiety.

1. GİRİŞ

Yüksek riskli gebelik anne ve bebeğin sağlığını tehdit eden, mortalite ve morbidite oranını artıran fizyolojik, duygusal ve sosyal bir durumdur (1). Yüksek riskli gebeliklerde evde ya da hastanede yatak istirahati önerilmekte olup, bu durum gebede fiziksel ve psikososyal strese neden olabilmektedir (1-3). Hastaneye yatış, gebeliğe yönelik hastalık tanısı alma, tedavilerin yoğunluğu, bebeğini kaybetme korkusu, aileden uzak olma ve destek sistemlerinin azalması kadınların olumsuz duygular hissetmesine yol açmaktadır. Kadınlarda umutsuzluk, çaresizlik, benlik saygısında azalma, kayıp ve endişe gibi duygular gelişmekte ve bu durumlara bağlı posttravmatik stres bozukluğu görülebilmektedir (4,5).

Posttravmatik stres bozukluğu (PTSB), ciddi travmatik olayların neden olduğu bir ruhsal bozukluğu ifade eder (6). En az bir ay boyunca tekrarlayan travmatik yaşantılar, kendisine hatırlatan düşünce ve durumları engelleme, travma ile ilgili düşüncelerden kaçınma, konsantrasyon güçlüğü ve uyku sorunları gibi stresli durumlar yaşanabilmektedir (4,6-9). Ruh sağlığı bozukluğu öyküsü, istenmeyen gebelik, ilk gebelikler, riskli durumlar nedeniyle hastaneye yatış öyküsü, hiperemesis gravidarum, abortus, doğum şekli, fetüste anomaliler, bebeğin cinsiyeti, travmatik gebelik öyküsü, kontrol eksikliği, doğum korkusu, ağrı, yenidoğan bakımı ile ilgili yaşanan stres ve gebelikte sağlık sorunları PTSD ile ilişkili olabilmektedir (7). Özellikle ektopik gebelik, abortus, hiperemesis gravidarum, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu ve preterm eylem gibi riskli durumları olan kadınların PTSD açısından daha fazla risk altında olduğu da belirtilmektedir (4,8). Yapılan bir çalışmada PTSD olan kadınlarda preterm eylem riskinin dört kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (10). Başka bir çalışmada gebelik kaybından hemen sonra kadınların yaklaşık %25'inde PTSD geliştiği belirtilmiştir (4). Ayrıca literatürdeki bazı çalışmalarda riskli gebelerin PTSD belirtilerinin (6-8) ve endişe düzeylerinin (3,5,11-15) yüksek olduğunu görülmektedir. Yapılan bir sistematik inceleme çalışmasında yüksek riskli gebe kadınların yaklaşık %18.9'unun PTSD riski taşıdığı (16) ve tedavi edilmediğinde doğum sonrası PTSD'nin daha da artabileceği bildirilmiştir (8,16).

Literatür incelendiğinde yüksek riskli gebeler ile yapılan çalışmalar (3,5,7,10-15) bulunmakla birlikte yüksek ve düşük riskli gebelerin birlikte ele alındığı çalışmaların (1) sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda gebelere yapılabilecek bakım ve uygulamaların planlanmasında çalışmanın literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Yüksek riskli gebelerin yaşayabileceği endişe ve PTSD belirtilerinin önceden saptanması, duygusal tepkilerin türü ve sıklığının araştırılması, annelerin ve bebeklerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının geliştirmesinde önem taşımaktadır (4,6). Bu çalışmadan elde edilen bulgular stres ve endişe ile ilgili baş etmeye yönelik gebelere yapılacak eğitim ve danışmanlıklarda sağlık profesyonellerine yol gösterici olabilir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin tüm gebelerde PTSD ve endişe durumlarını erken dönemde belirleyerek farkında olmasına, uygun stresle baş etme yöntemlerinin kullanılmasına, gerekli desteğin sağlanmasına, anne ve bebeğin sağlık düzeylerinin iyi olmasına, ruhsal hastalıklar ve sağlık maliyetlerinin en aza indirilmesine de katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, yüksek ve düşük riskli gebelerde posttravmatik stres bozukluğu belirtileri, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel türdedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas ilinde yer alan bir devlet hastanesinin kadın doğum gebe ve jinekoloji servisine yüksek riskli gebelik tanısı ile yatan gebeler ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine kontrol amacı ile başvuran, riskli bir durumu olmayan gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır. Buna göre güven aralığı %80 ve hata payı %5 olarak belirlenmiş, hesaplama sonucunda toplam 612 gebe (306 yüksek riskli, 306 düşük riskli) ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışma sonunda yapılan posthoc analize göre toplam 612 kişi ile $1-\beta=0,804$, $\alpha=0,05$ olarak hesaplanmış, belirlenmiş olan etki büyüklüğüne ulaşılmıştır. Yüksek riskli gebelerin hastanede yattığı gün ortalaması 1.91 ± 2.06 (min-max:1-18) olarak bulunmuştur. Veriler 01 Haziran 2021-30 Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Gebe ve jinekoloji servisinde yatan yüksek riskli gebelik tanısı alan (abortus, preterm eylem, preeklamsi ve eklamsi, diyabet ve hipertansiyon, erken membran rüptürü, çoğul gebelik vb.),
- Polikliniğe kontrol için başvuran, kendisinde ve bebeğinde tanı almış herhangi bir riskli durumu olmayan,
- Tanı almış fiziksel ve ruhsal hastalığı olmayan,
- Konuşma, algılama ve iletişim kurmada problemi olmayan,
- Araştırmaya katılımda gönüllü olan gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Yüksek riskli (toplam 23 soru) ve düşük riskli (toplam 21 soru) gebelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi vb.) ve obstetrik (gebelik haftası, gebelik sayısı, istenen ve planlı gebelik durumu, düzenli kontrole gitme, planlanan doğum şekli vb.) özelliklerini belirlemeye yönelik formdur.

Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu (PTSBSL-SV)

Ölçek Weathers ve ark. (1993) tarafından toplum taramalarında ve hastalarda PTSD ölçütlerini araştırmak amacıyla geliştirilmiştir (17). Ölçek, PTSD semptomlarının tamamını sorgular ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kocabaşoğlu ve ark. (2005) tarafından yapılmıştır (18). On yedi maddeden oluşan ölçek “hiç yok” ile “aşırı derecede” arasında değerlendirilir ve

0-4 arasında puanlanır. Toplam puan 0-68 arasındadır. Puanların yüksek olması PTSD belirtilerinin yüksek olduğunu gösterir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kesim değeri olarak 23 kullanıldığında sensitivite % 76 ve spesifisite % 78 olarak ve iç tutarlık katsayısı 0.92 (18), bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri tüm gruplar için 0.93 olarak hesaplanmıştır.

Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği (DDSDİEÖ)

Kitapçıoğlu ve ark. (2008) tarafından geliştirilen ölçek, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların yaşadıkları endişeleri belirleyebilecek türde 61 ifade, 10 alt boyuttan oluşmakta ve beşli likert tiptedir (19). Bu alt boyutlar; bebeğe ilişkin endişeler, doğum eylemine ilişkin endişeler, doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler, doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi, doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler, doğum sonu bebek ve lohusa sağlığına ilişkin endişeler, doğum sonrası eşinden destek alamama endişesi, travay öncesi endişeler, doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler ve sezaryen olma endişesidir. Her bir ifade “Hiç katılmıyorum” ile “Tamamen Katılıyorum” arasında değerlendirilir ve 1-5 arasında puanlanır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 61, en yüksek puan 305’dir. Ölçekte standartlaştırma sonrası elde edilen puanlar 1-10 arasında değişmektedir ve standardizasyon sonrası puanlar; 0.00-2.00: çok düşük, 2.01-4.00: düşük, 4.01-6.00: orta, 6.01-8.00: yüksek, 8.01-10.00: çok yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.95 (19), bu çalışmada ise tüm gruplar için 0.98 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Gebe ve jinekoloji servisine yatışı yapılan yüksek riskli gebeler ile tanışıldıktan ve araştırmanın amacı açıklandıktan sonra aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllü olan gebelere araştırmacılar tarafından Kişisel Bilgi Formu, PTSBSL-SV ve DDSDİEÖ yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Karşılaştırma yapmak amacı ile araştırma kriterlerini karşılayan düşük riskli gebeler ile de poliklinikte tanışılıp araştırmanın amacı açıklanmış ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Yüksek riskli gruptaki gebelere formlar hasta odasında, sessiz, sakin bir ortamda, kendilerini iyi hissettikleri bir dönemde, düşük riskli gebelere ise poliklinik ortamında, sessiz, sakin ve ayrı bir odada doldurulmuş, formların doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 programı kullanılmış, verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnow testi ile belirlenmiştir. Sosyo-demografik özelliklerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik dağılım, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. İki grubun sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasında ki-kare testi, normal dağılım gösteren veriler için iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3. BULGULAR

Sosyo-demografik Özellikler

Yüksek riskli gebelerin yaş ortalaması 28.26 ± 4.86 (min-max: 18-42) ve evlilik süresi ortalaması 5.70 ± 4.95 yıl (min-max: 1-22) olarak saptanmıştır. Yüksek riskli gebelerin %61.8'inin 26-35 yaş arasında, %66.7'sinin 1-5 yıldır evli ve %35.6'sının lise mezunu olduğu saptanmıştır. Yüksek riskli gruptaki gebelerin %88.9'u çekirdek ailede yaşamakta, %85.9'u gelirini giderine eşit olarak algılamakta, %80.7'si sigara kullanmamakta ve %92.2'si ailesinde destek olacak kişinin var olduğunu belirtmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=612)

Özellikler	Riskli (n=306)	Riskli Olmayan (n=306)	Test (χ^2 / p)
Yaş ort (min-max)	28.26 \pm 4.86 (18-42)	28.53 \pm 5.17 (18-45)	
Evlilik süresi ort (min-max)	5.70 \pm 4.95 (1-22)	5.80 \pm 5.07 (1-25)	
Yaş	n (%)	n (%)	2.356 / 0.308
18-25	94 (30.7)	89 (29.1)	
26-35	189 (61.8)	183 (59.8)	
36 ve üzeri	23 (7.5)	34 (11.1)	
Evlilik süresi			
1-5 yıl	204 (66.7)	199 (65.0)	1.454 / 0.483
6-10 yıl	58 (19.0)	69 (22.6)	
11 ve üzeri yıl	44 (14.3)	38 (12.4)	
Eğitim			
İlkokul-Ortaokul	98 (32.0)	94 (30.7)	2.521 / 0.283
Lise	109 (35.6)	127 (41.5)	
Üniversite ve üzeri	99 (32.4)	85 (27.8)	
Aile tipi			
Çekirdek	272 (88.9)	270 (88.2)	0.065 / 0.799
Geniş	34 (11.1)	36 (11.8)	
Gelir gider durumu			
Gelir giderden az	43 (14.1)	33 (10.8)	1.502 / 0.220
Gelir gidere eşit	263 (85.9)	273 (89.2)	
Sigara kullanma durumu			
Kullanıyor	59 (19.3)	45 (14.7)	2.270 / 0.132
Kullanmıyor	247 (80.7)	261 (85.3)	
Ailede destek kişi			
Var	282 (92.2)	292 (95.4)	2.806 / 0.094
Yok	24 (7.8)	14 (4.6)	

χ^2 = Ki-kare testi

Düşük riskli gebelerin yaş ortalaması 28.53 ± 5.17 (min-max: 18-45) ve evlilik süresi ortalaması 5.80 ± 5.07 yıl (min-max: 1-25)'dir. Düşük riskli gebelerin %59.8'inin 26-35 yaş arasında,

%65.0'nın 1-5 yıldır evli, %41.5'inin lise mezunu olduğu saptanmıştır. Düşük riskli gruptaki gebelerin %88.2'si çekirdek ailede yaşamakta, %89.2'si gelir giderine eşit olarak algılamakta, %85.3'ü sigara kullanmamakta ve %95.4'ü ailesinde destek olacak kişinin var olduğunu belirtmektedir (Tablo 1). Yüksek ve düşük riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri birbirine benzerdir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$; Tablo 1). Yüksek riskli gebelerin gebelik sayısı ortalaması 2.31 ± 1.70 (min-max: 1-9) ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 0.91 ± 1.14 (min-max: 0-4)'dür. Yüksek riskli gebelerin %66.3'ünün bir-iki arasında gebelik yaşadığı, %49.3'ünün hiç yaşayan çocuğu olmadığı, %96.4'ünün gebeliğinin istenen/planlı olduğu, %93.8'inin düzenli olarak kontrollere gittiği ve %91.8'inin gebelikte kendisini etkileyen bir olay ile karşılaşmadığı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri (n=612)

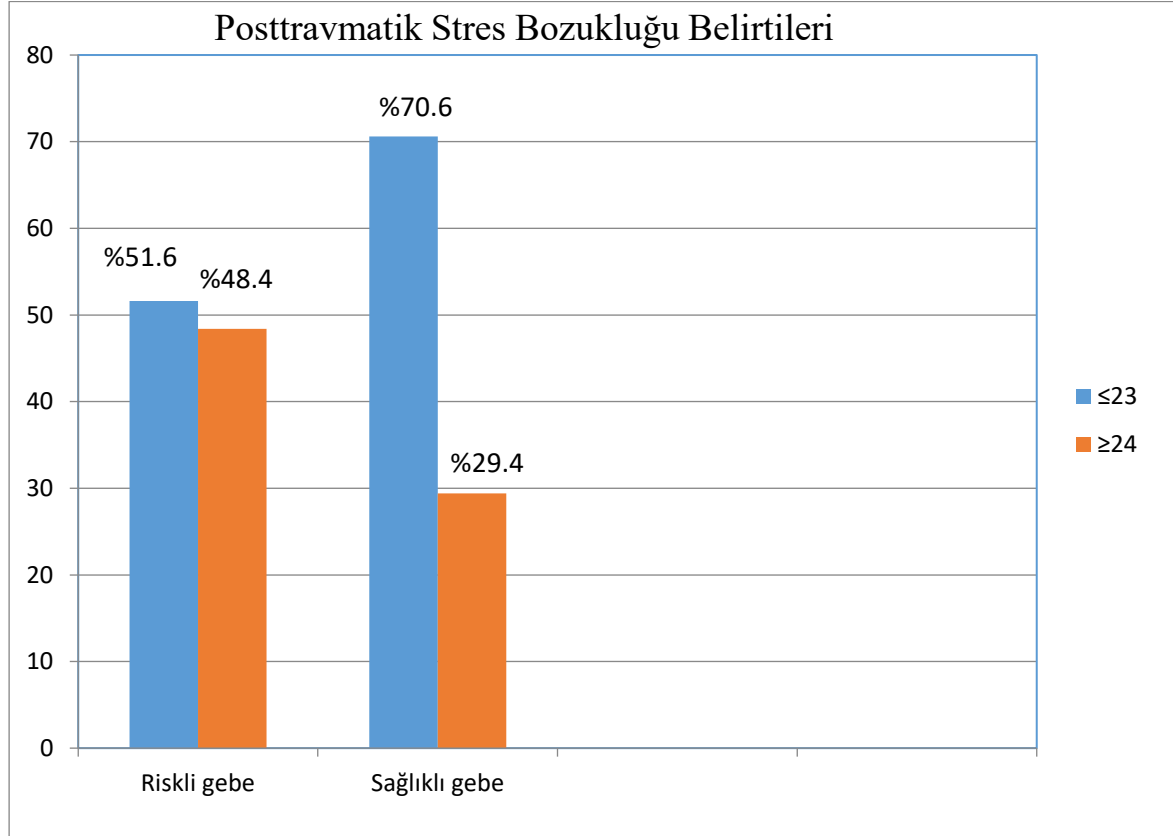
Özellikler	Riskli (n=306)	Riskli Olmayan (n=306)	Test (χ^2 / p)
Gebelik sayısı ort (min-max)	2.31±1.70 (1-9)	2.33±1.39 (1-8)	
Yaşayan çocuk sayısı ort (min-max)	0.91±1.14 (0-4)	0.99±1.01 (0-4)	
Gebelik sayısı	n (%)	n (%)	5.591 / 0.061
Bir-iki	203 (66.3)	192 (62.7)	
Üç-dört	72 (23.5)	94 (30.7)	
Beş ve üzeri	31 (10.1)	20 (6.5)	
Yaşayan çocuk sayısı			5.956 / 0.051
Hiç yok	151 (49.3)	121 (39.5)	
Bir	82 (26.8)	98 (32.0)	
İki ve üzeri	73 (23.9)	87 (28.4)	
İstenen / planlı gebelik olma durumu			1.774 / 0.183
Evet	295 (96.4)	288 (94.1)	
Hayır	11 (3.6)	18 (5.9)	
Düzenli kontrole gitme durumu			2.932 / 0.087
Evet	287 (93.8)	296 (96.7)	
Hayır	19 (6.2)	10 (3.3)	
Gebelikte kendisini etkileyen olay			1.226 / 0.268
Evet	25 (8.2)	18 (5.9)	
Hayır	281 (91.8)	288 (94.1)	

χ^2 = Ki-kare testi

Düşük riskli gebelerin ise gebelik sayısı ortalaması 2.33 ± 1.39 (min-max: 1-8) ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 0.99 ± 1.01 (min-max: 0-4)'dir. Düşük riskli gebelerin %62.7'sinin bir-iki arasında gebelik yaşadığı, %39.5'inin hiç yaşayan çocuğu olmadığı, %94.1'inin gebeliğinin istenen/planlı olduğu, %96.7'sinin düzenli kontrollere gittiği ve %94.1'inin gebelikte kendisini etkileyen bir olay ile karşılaşmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Yüksek ve düşük riskli gebelerin obstetrik özellikleri birbirine benzerdir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$; Tablo 2).

PTSBSL-SV ve DDSDEÖ ile İlgili Bulgular

PTSBSL-SV ölçeğinin kesim değeri 23 olarak alındığında PTSD belirtileri yüksek riskli gebelerde %48.4, düşük riskli gebelerde ise %29.4 olarak saptanmıştır (Şekil 1). Yüksek riskli ve düşük riskli gebelerde PTSBSL-SV puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup, yüksek riskli gebelerde PTSD belirtileri daha yüksektir ($p=0.001$; Tablo 3).



Şekil 1. Gebelerin Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri

Tablo 3. Gebelerin Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ve Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği Puan Ortalamaları (n=612)

Özellikler	Riskli (n=306)		Riskli Olmayan (n=306)		Test (t / p)
	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	
PTSD-CV toplam	0-51	21.44±12.10	0-51	14.02±0.69	6.383 / 0.001*

PTSBSL-SV: Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu; t: Bağımsız örneklem t testi; * $p<0.05$.

Yüksek ve düşük riskli gebelerde DDSDEÖ alt boyutlarından bebeğe ilişkin ($p=0.003$), doğum eylemine ilişkin ($p=0.002$), doğum sonrası emzirmeye ilişkin ($p=0.001$), doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma ($p=0.001$), doğum sonrası eşinden destek alamama ($p=0.001$), travay öncesi ($p=0.001$), doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik ($p=0.001$) ve sezaryen olma endişesi ($p=0.001$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Ayrıca DDSDEÖ toplam puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.001$). Yüksek riskli gebelerde doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler daha yüksek ve orta düzeydedir. Yüksek ve düşük riskli gebelerde doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler ve doğum sonu bebek ve lohusa sağlığına ilişkin

endişeler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p<0.05$; Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği Puan Ortalamaları (n=612)

DDSDİEÖ Toplam ve Alt Boyutlar	Riskli (n=306)		Riskli Olmayan (n=306)		Test (t / p)
	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	
Bebeğe ilişkin endişeler	2-10	5.50±2.17	2-10	4.93±2.56	3.009 / 0.003*
Doğum eylemine ilişkin endişeler	2-10	6.17±2.33	2-10	5.57±2.52	3.095 / 0.002*
Doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler	2-10	6.24±2.53	2-10	5.50±2.82	3.437 / 0.001*
Doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi	2-10	4.95±1.97	2-10	4.34±2.02	3.747 / 0.001*
Doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler	2-10	5.05±2.35	2-10	4.70±2.38	1.868 / 0.062
Doğum Sonu Bebek ve Lohusa Sağlığına İlişkin Endişeler	2-10	5.04±1.93	2-10	4.80±2.22	1.442 / 0.150
Doğum sonrası eşinden destek alamama endişesi	2-10	5.81±2.16	2-10	5.21±2.36	3.259 / 0.001*
Travay öncesi endişeler	2-10	6.85±2.42	2-10	5.62±2.74	5.896 / 0.001*
Doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler	2-10	6.13±2.31	2-10	5.26±2.56	4.391 / 0.001*
Sezaryen olma endişesi	2-10	6.23±2.55	2-10	5.20±2.83	4.747 / 0.001*
DDSDİEÖ toplam	2-9.5	5.71±1.83	2-10	5.10±2.10	3.823 / 0.001*

DDSDİEÖ; Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği; t: Bağımsız örneklem t testi; * $p<0.05$.

Hastanede yattıkları gün sayısına göre yüksek riskli gebelerin DDSDİEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup ($p=0.001$), bir gün hastanede yatan yüksek riskli gebelerin endişe düzeyleri, iki ile üç ve üzeri gün yatan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yüksek riskli gebelerin hastanede yattığı gün sayısına göre toplam PTSDC-CV puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p<0.05$; Tablo 5).

Tablo 5. Riskli Gebelerin Hastanede Yattığı Gün Sayısına Göre Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ve Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği Puan Ortalamaları (n=306)

Hastanede yatılan gün sayısı	PTSDC-CV toplam X±SS	DDSDİEÖ toplam X±SS
Bir	21.85±11.56	6.10±1.74
İki	19.58±12.37	5.06±1.76
Üç ve üzeri	22.44±13.64	5.12±1.91
Test (F / p)	1.075 / 0.343	11.821 / 0.001*

PTSSSL-SV: Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu; DDSDİEÖ: Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği; F: Tek yönlü varyans analizi; * $p<0.05$.

4. TARTIŞMA

Gebelik fizyolojik bir olay olmasına rağmen riskli bir durumun varlığı ve yeni bir duruma uyum sağlama çabası gebelerde stres ve endişeye yol açabilmektedir (12,20). Özellikle yüksek riskli gebeler mevcut sağlık sorunları yanında, stresi arttıran faktörler ile karşılaşmakta,

stres ve endişe yaşamaktadır (21). Ayrıca endişe düzeyinin yüksek olmasının riskli gebelerde PTSD belirtilerini arttıran bir risk faktörü olduğu da bildirilmiştir (6). Araştırmamızda yüksek riskli gebeliği olan kadınlarda PTSD belirtileri düşük riskli gebelerden daha yüksek bulunmuş olup, yüksek riskli gebelerin neredeyse yarısında, düşük riskli gebelerin ise dörtte birinden fazlasında PTSD belirtileri saptanmıştır. Çalışmamızda yüksek riskli gebelerde PTSD belirtilerinin yüksek bulunması örnekleme alınan gebelerin (abortus, preterm eylem, preeklamsi ve eklemsi, diyabet ve hipertansiyon, erken membran rüptürü ve çoğul gebelik gibi) yüksek riskli durumlara sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Zhang ve Zhang'ın (2021) çalışmasında da PTSD belirtileri olmayan gruptan daha yüksek PTSD belirtilerinin saptanması bizim bulgumuzla paralellik göstermiştir (6). Ayrıca literatürde yüksek riskli gebelerde PTSD belirtilerinin yüksek olduğunu gösteren diğer çalışmalar da yer almaktadır (6,16). Araştırmamızda ayrıca düşük riskli gebelerin dörtte birinden fazlasında da PTSD belirtilerinin saptanması ele alınması gereken önemli konuyu göstermektedir. Gebelikte meydana gelen hormonal, fizyolojik ve psikolojik değişimler, genç yaşta olmak, destek eksikliği, bilinmezlik, doğum korkusu, daha önceki travma öyküsü ve sık yapılan muayeneler gebelik riskli olmasa da posttravmatik stres bozukluğuna yönelik kadınları daha güçsüz ve savunmasız hale getirebilmektedir (7,22). Yapılan bir çalışmada gebelik döneminde olan kadınlarda PTSD belirtileri gebe olmayan kadınlara göre daha yüksek saptanmıştır (22). Yapılan bazı çalışmalarda da düşük riskli gebelerde farklı düzeylerde PTSD belirtileri tespit edilmiştir (8,9,23). Bu bulgular bizim elde ettiğimiz bulgumuz ile paralellik göstermektedir. Yüksek ve düşük riskli gebeler için elde ettiğimiz PTSD belirtileri bulgusu tüm gebelere gebelik sürecinde taramaların yapılabilmesi, erken dönemde belirtilerin saptanması ve sürecin yönetilmesi açısından önemlidir ve dikkate değerdir.

Araştırmamızda yüksek riskli gebelerin endişe düzeyleri düşük riskli gebelerden daha yüksektir. Yüksek riskli gebelerin endişe düzeyleri genel olarak orta düzeyde olmakla birlikte sırasıyla travay öncesi, doğum sonrası emzirmeye ve sezaryen olmaya, doğum eylemine ve doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler yüksek düzeyde bulunmuştur. Yüksek riskli gebenin uyum sağlamaya çalıştığı bu dönem kendisini hem kadın hem de anne olarak yetersiz hissetmesine, benlik algısının düşmesine ve annelik becerisinin azalmasına sebep olabilir (13). Bu nedenlere ek olarak, kadınların gebelik, doğum ve postpartum döneme yönelik yaşadığı stres, zorluk ile bebeğini kaybetme korkusuna bağlı endişe düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde literatürde yer alan bazı çalışmalarda da yüksek riskli gebelik tanısı alan gebelerin kaygı ve psikolojik sorun yaşama oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bilgisi yer almaktadır (1,3,5,11-15,24). Bahadır Yılmaz ve Şahin'in (2019) çalışması da riskli gebeliği olan ve gebelik dönemine ilişkin sorunlar yaşayan kadınların prenatal sıkıntı düzeylerinin yüksek olduğunu (25), başka bir çalışma (26) ise erken doğum riskinin gebelikte kaygı düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ancak yapılan bir çalışmada bizim bulgumuzdan farklı olarak kaygı görülme oranı normal gebelerle benzer bulunmuş (13), Aydın Kartal ve Yeşiltepe Oskay (2017) preterm eylemdeki gebelerin dörtte birinden fazlasının düşük düzeyde kaygı yaşadığını (27), Ertekin Pınar ve Ucar (2017) preterm eylem tanılı gebelerin kaygı düzeylerinin ortalamasının altında olduğunu saptamışlardır (28). Bu çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmesi, örneklem grubuna alınan gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin farklı olması ile açıklanmıştır.

Araştırmamızda ayrıca düşük riskli gebelerin genel olarak endişeleri de orta düzeydedir. Kadınlar için önemli bir dönem olan gebelik süreci, gebe ve fetüste fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir (29). Düşük riskli gebelerde de endişe yaşanmasının nedeni gebelik süresince ortaya çıkabilecek bilinmeyen durumların olabileceği düşüncesidir. Bilinmezlik korkusu, stres, nedeni belli olmayan duygular, fiziksel ve hormonal değişikliklere bağlı günlük sorunlar endişeye yol açabilmektedir (30). Araştırmamızda kullandığımız DDSDİEÖ ile yapılan bir çalışmada (31) düşük riskli gebelerin genel endişe düzeyleri orta bulunurken, başka bir çalışmada (32) genel ve tüm alt boyutların endişe düzeyleri bulgumuzdan farklı olarak yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda en yüksek düzeyde birinci sırada travay öncesi endişeler gelmektedir. Bu süreçte kadınların gerçekleşecek olayları tahmin edememeleri, doğumda yaşanabilecek ağrı, kendisi ve bebeği hakkında bilinmezlik gibi nedenlerden kaynaklı travay öncesi endişelerin yüksek olduğu düşünülmektedir. Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda bizim bulgumuzdan farklı olarak doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler diğer endişe düzeylerine göre yüksek bulunmuştur (31,32). Uluslararası düzeyde yapılan başka bir çalışmada da gebeler daha çok yenidoğan ile ilgili faktörler konusunda endişeli olduklarını bildirmişlerdir (30). Bu çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmesi, örnekleme alınan bireylerin kişisel ve kültürel özelliklerinin farklı olması ile açıklanmıştır. Ulusal ve uluslararası düzeylerde düşük riskli gebelerle yapılan bazı çalışmalarda da farklı ve dikkate değer düzeylerde endişe yaşandığı saptanmıştır (26,29,30,33-36). Araştırmamızdan elde edilen bulgular ve bu çalışma sonuçları düşük riskli olsa da gebelerin endişe düzeylerinin ele alınması gerektiğini, göstermektedir. Bu bilgi erken dönemde endişe düzeylerinin saptanması, fiziksel ve ruhsal hastalıklar gelişmeden önlenmesi ve yönetilmesi açısından önemlidir.

Bir gün hastanede yatan yüksek riskli gebelerin endişe düzeyleri iki ile üç ve üzeri gün yatan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni hastaneye yeni yatan ve yüksek riskli durumlar ile karşı karşıya kalan gebenin durumunun henüz net olmaması, olumsuz sağlık koşulları ile yeni karşılaşıyor olması ile açıklanabilir. Bununla beraber iki ile üç ve üzeri gün hastanede yatan yüksek riskli gebe, hastaneye başvurduğu, durumu kontrol altına alındığı, herhangi bir sorun olduğunda kolaylıkla müdahale edilebileceği, kendisi ve bebeğini güvende hissettiği için de elde edilen bulgu yüksek olmayabilir. Pamuk ve Arslan’ın (2009) çalışmasında gebelerin yaklaşık dörtte biri hastanede yatak istirahatini tercih ettiklerini belirtmiş, bunun nedenini ise hastane ortamının kendileri ve bebeğin sağlık durumu açısından daha güven verici olduğunu bildirmişlerdir (24). Araştırmadan elde ettiğimiz bulgumuz yeni hastaneye yatan yüksek riskli gebelerin sağlık profesyonelleri tarafından erken dönemde endişe yönünden ele alınması ve risk faktörlerinin belirlenmesinin gerekliliğini göstermesi açısından önemlidir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda yüksek riskli gebelerin PTSTB belirtileri ile doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeleri düşük riskli gebelere göre daha yüksek bulunmuş, ayrıca düşük riskli gebelerin de dörtte birinden fazlasında PTSTB belirtileri ve orta düzeyde endişe saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları yüksek riskli gebelerin posttravmatik stres belirtileri, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeleri yönünden daha fazla risk altında olduklarını göstermiştir. Bu

sonuçlara göre; gebelere bakım ve tıbbi tedavi uygulayan sağlık profesyonellerinin hem yüksek hem de düşük riskli gebeleri tarama yöntemleri ile saptaması, izlemesi, eğitim ve danışmanlıklar yapması (başa çıkma eğitimleri, egzersizlerin kullanımı vb.), gerekli olduğunda uzman psikiyatrist yardımı için yönlendirmeleri önerilmektedir. Ayrıca tüm gebelerin taranıp bu konuda hizmet planlaması yapılabilecek sağlık politikalarının geliştirilmesi ve iyi tasarlanmış nitel çalışmalar yapılarak özellikle yüksek riskli gebelerde PTSS belirtileri hakkında daha spesifik bilgiler toplanması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi çalışmadan elde edilen bulgular yüksek ve düşük riskli gebelerden elde edilen bulguları kapsamakta olup tüm gebelere genellenemez. Ayrıca çalışmanın tek bir merkezde yapılması ve ölçüm araçlarının sadece belirti taramaya yönelik olması araştırmanın diğer sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Karar no: 2019-12/29; Tarih: 11-12-2019) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Gebelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, aydınlatılmış olur formunun okunması sağlanmıştır. Ayrıca gebelere formlar üzerine isim yazılmayacağı, verilerin sadece araştırma için kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları iletilmiştir. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarların çıkar çatışması durumları yoktur.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılım sağlayan kadınlara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Gümüşdaş, M., Ejder Apay., S, & Özorhan, E.Y. (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 32–42.
2. Nasreen, H.E., Kabir, Z.N., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2011). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *BMC Women's Health*, 11(1), 1-9.
3. Ucar, N., & Ertekin Pınar, S. (2020). The hospital stressors and depression, anxiety levels in pregnant women hospitalized due to preterm delivery: A follow-up study. *Perspect Psychiatr Care*, 56, 290–296.
4. Forray, A., Mayes, L.C., Magriples, U., & Epperson, C.N. (2009). Prevalence of post-traumatic stress disorder in pregnant women with prior pregnancy complications. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 22(6), 522–527.

5. Şen, E., & Şirin, A. (2013). Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 19(3), 159–163.
6. Zhang, M., & Zhang, G. (2021). Study on the correlation between posttraumatic stress disorder and psychological resilience in pregnant women with possible preterm labor. *Int J Clin Exp Med*, 14(4), 1693–1702.
7. Abedian, Z., Soltani, N., Mokhber, N., & Esmaily, H. (2013). Comparing Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in primiparous and multiparous women with preeclampsia. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 1(1), 13–18.
8. Khoramroudi, R. (2018). The prevalence of posttraumatic stress disorder during pregnancy and postpartum period. *J Family Med Prim Care*, 7, 220–223.
9. Levey, E.J., Gelaye, B., Koenen, K., Zhong, Q-Y., Basu, A., Rondon, M.B., et al. (2018). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in a cohort of pregnant Peruvian women. *Arch Womens Ment Health*, 21(2), 193–202.
10. Yonkers, K.A., Smith, M.V., Forray, A., & Epperson, C.N. (2014). Pregnant women with posttraumatic stress disorder and risk of preterm birth. *JAMA Psychiatry*, 71(8), 897–904.
11. Güleç Şatır, D., Eminov, A., & Kavlak, O. (2020). Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon düzeyi ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 70–75.
12. Hematian, M.N., Ghiasi, M., Baharian, S., Safaie, S., Rahmanian, M., Torabi, S., et al. (2021). Reviewing the anxiety in pregnant mothers with fetuses having positive cardiac anomaly and its relation with birth outcomes. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*, 7(1), 7–14.
13. Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51–69.
14. Rodrigues, P.B., Zambaldi, C.F., Cantilino, A., & Sougey, E.B. (2016). Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: A review. *Trends Psychiatry Psychother*, 38(3), 136–140.
15. Uguz, F., Gezginc, K., & Yazici, F. (2011). Are major depression and generalized anxiety disorder associated with intrauterine growth restriction in pregnant women? A case-control study. *General Hospital Psychiatry*, 33(6), 640. e7–e9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21749842/>. (Erişim tarihi: 23 Mayıs 2023).
16. Dikmen Yildiz, P., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 15(208), 634–645.
17. Weathers, F.W., Litz, B.T., Herman, D.S., Huska, J.A., & Keane, T.M. (1993). The PTSD Checklist: Reliability, validity and diagnostic utility. *Paper presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies*. San Antonio: Texas.
18. Kocabaşoğlu, N., Çorapçioğlu Özdemir, A., Yargı, İ., & Geyran, P. (2005). Türkçe posttravmatik stres bozukluğu ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Yeni Symposium*, 43(3), 126–134.
19. Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., & Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 47–54.
20. Araji, S., Griffin, A., Dixon, L., Spencer, S.K., Peavie, C., & Wallace, K. (2020). An overview of maternal anxiety during pregnancy and the post-partum period. *J Ment Health Clin Psychol*, 4(4), 47–56.

21. Cincioğlu, E., Durat, G., Öztürk, S., & Akbaş, H. (2020). Riskli gebeliklerde gebelerin ruhsal durumları ve stresle başa çıkma biçimleri. *Sağlık ve Toplum*, 3, 148–157.
22. Seng, J.S., Rauch, S.A.M., Resnick, H., Reed, C.D., King, A., Low, L.K., et al. (2010). Exploring posttraumatic stress disorder symptom profile among pregnant women. *Psychosom Obstet Gynaecol*, 31(3), 176–187.
23. Geller, P.A., & Stasko, E.C. (2017). Effect of previous posttraumatic stress in the perinatal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(6), 912–922.
24. Pamuk, S., & Arslan, H. (2009). Hastanede yatan riskli gebelerde hastane stresörlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 23–32.
25. Bahadır Yılmaz, E., & Şahin, E. (2019). Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler. *J Psychiatric Nurs*, 10(3), 197–203.
26. Silva, M.M.J., Nogueira, D.A., Clapis, M.J., & Leite, E.P.R.C. (2017). Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*, 51, e03253. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VksFnnCm69jLxXp3PdVXYHC/?format=pdf&lang=en>. (Erişim tarihi: 23 Mayıs 2023).
27. Aydın Kartal, Y., & Yeşiltepe Oskay, U. (2017). Anxiety, depression and coping with stress styles of pregnant women with preterm labor risk. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 716–725.
28. Ertekin Pınar, S., & Ucar, N. (2017). Mental health status of the women with risky pregnancies in the hospital and affecting factors. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1426–1433.
29. Kaya Zaman, F., Özkan, N., & Toprak D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 20–25.
30. Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. (2015). Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205, 623–626.
31. Üst, Z.D., & Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *HSP*, 2(3), 306–317.
32. Zengin, H., Tiryaki, Ö., Yalınzoğlu Çaka, S., & Çınar, N. (2021). Gebelerin natal ve postnatal dönemlerdeki endişe düzeyleri ile beden kitle indeksleri arasında ilişki var mıdır? *DEUHFED*, 14(1), 48–54.
33. Küçükkaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö., & Yılmaz, E. (2018). Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *JAREN*, 4(1), 28–36.
34. Khouj, M.A., Albasri, S., Albishri, A.A., Softa, S.M., Almaslamani, A.S., & Ahmad, H.M. (2022). Prevalence of stress, anxiety, and depression among pregnant women in Jeddah. *Cureus*, 14(7), e27174. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9394746/pdf/cureus-0014-00000027174.pdf>. (Erişim tarihi: 23 Mayıs 2023).
35. Shrestha, S., & Awasthi, A. (2016). Anxiety among Pregnant Women Visiting Antenatal Care (ANC) OPD at Dhulikhel Hospital. *International Journal of Health Sciences & Research*, 6(8), 214–218.
36. Soto-Balbuena, C., de la Fe Rodríguez, M., Gomis, A.I.E., Barriendos, F.J.F., Le, H-N., & Grupo PMB-HUCA. (2018). Incidence, prevalence and risk factors related to anxiety symptoms during pregnancy. *Psicothema*, 30(3), 257–263.

Mükemmeliyetçilik ile Yeme Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk İlişkisi: Bir Gözden Geçirme

The Relationship Perfectionism with Eating Disorder and Obsessive Compulsive Disorder: A Review

Merve ÖZ¹ A, B, C, D, E, F, G^{id}

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadıköy, İstanbul

ÖZ

Yeme bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk yüksek oranda komorbiddir. Mükemmeliyetçilik, hem yeme bozukluğu hem de obsesif kompulsif bozukluk ile güçlü bir şekilde bağlantılı olan bir kişilik özelliğidir. Obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozukluğunun ortak yordayıcısının mükemmeliyetçilik olduğu ve mükemmeliyetçiliğin; obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozukluğu oluşmasında, önlenmesinde ve tedavisinde önemli bir yapı olduğu düşünülmektedir. Bu gözden geçirme makalesinin amacı mükemmeliyetçilik ile yeme bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Mükemmeliyetçilik ile yeme bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkisi incelenirken mükemmeliyetçilik, yeme bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk kavramları araştırılmıştır. Makaleler bulunurken “yeme bozukluğu”, “obsesif kompulsif bozukluk” ve “mükemmeliyetçilik” anahtar kelimeleri arama motoruna yazılarak tarama yapılmıştır. Bu bağlamda; Science Direct, Pubmed ve Google Scholar veri tabanları ve uluslararası dergilerden faydalanılarak mükemmeliyetçilik ile yeme bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkiyi araştıran makaleler incelenmiştir. İncelenen makaleler sonucunda mükemmeliyetçiliğin hem yeme bozukluğu hem de obsesif kompulsif bozukluk semptomlarının gelişmesine ve sürmesine aracılık ettiği doğrulanmıştır. Mükemmeliyetçilik için uygulanacak tedavi hem yeme bozukluğu hem de obsesif kompulsif bozukluk semptomlarının şiddetinin azalmasında ya da semptomların ortadan kalkmasında etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Mükemmeliyetçilik, Yeme Bozukluğu.

ABSTRACT

Eating disorders and obsessive compulsive disorder are highly comorbid. Perfectionism is a personality trait strongly linked to both eating disorder and obsessive compulsive disorder. The common predictor of obsessive compulsive disorder and eating disorder is perfectionism. It is thought to be an important structure in the formation, prevention and treatment of obsessive compulsive disorder and eating disorder. The purpose of this review article is to examine the relationship between perfectionism and eating disorder and obsessive compulsive disorder. While examining the relationship between perfectionism and eating disorder and obsessive compulsive disorder, the concepts of perfectionism, eating disorder and obsessive compulsive disorder were investigated. While finding the articles, the keywords eating disorder, obsessive-compulsive disorder and perfectionism were typed into the search engine and scanned. In this context; Using the Science Direct, Pubmed and Google Scholar databases and international journals, articles investigating the relationship between perfectionism, eating disorder and obsessive compulsive disorder were examined. As a result of the articles reviewed, it was confirmed that perfectionism mediates the development and maintenance of both eating disorder and obsessive compulsive disorder symptoms. The treatment to be applied for perfectionism will be effective in reducing the severity of both eating disorder and obsessive compulsive disorder symptoms or eliminating the symptoms.

Key Words: Eating Disorder, Obsesif Compulsive Disorder, Perfectionism.

Sorumlu Yazar: Merve ÖZ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadıköy, İstanbul

dyt.merveoz@hotmail.com

Geliş Tarihi: xx.xx.202x – Kabul Tarihi: xx.xx.202x

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür

Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

1. GİRİŞ

Mükemmeliyetçilik, kişinin kendine gerçekçi olmayan standartlar koymas ve bunun için çabalaması, koyduğu standartlara ulaşamazsa hatalarıyla ilgili aşırı kaygı duyması ve kişisel başarısıyla ilgili şüpheye düşmesi ile karakterize bir kişilik özelliğidir (1).

Yüksek mükemmeliyetçilik; tıknırcasına yeme bozukluğu (TYB), Anoreksiya Nervoza (AN) ve Bulimiya Nervoza (BN) için risk faktörü olabilmektedir (1). Mükemmeliyetçilik, yeme bozukluğunun (YB) başlangıcından önce var olduğu, YB boyunca ve iyileşmenin erken evrelerinde de mevcut olduğu söylenmekte, YB'nin hem gelişiminde hem de sürdürülmesinde var olan bir risk faktörü olarak görülmektedir. YB, görünüm ve ağırlığa aşırı değer vermeyi içermektedir. Daha düşük düzeyde ve somut bir hedefe ulaşmanın (örneğin, günde 1.000 kaloriden az yemek yeme), daha yüksek düzeyde ve daha soyut bir hedefe (örneğin, kontrol altında olma hissi) ulaşmak için zorunlu olduğu inancını formüle etmektedir (2). Mükemmeliyetçilik ile anormal yeme tutumları; fazla egzersiz ve diyet kısıtlaması arasında ilişki tespit edilmiştir (1).

Hem OKB'nin hem de YB'lerin altında yatan olası bir ortak eğilim, mükemmeliyetçiliktir. Mükemmeliyetçilik hem klinik hem de klinik olmayan örneklerde yeme patolojisi ve vücut memnuniyetsizliği ile ilişkilidir ve mükemmeliyetçiliğin, YB'nin premorbid bir nedeni olabileceğini gösteren kanıtlar mevcuttur (3).

YB ve OKB'nin komorbid oluşunun (4-6); uzamış bir hastalık periyodu, genel işlevsellik için daha kötü prognoz, daha yüksek diğer komorbidite oranları ve daha yüksek intihar girişimi gibi unsurlar ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (7). Ayrıca OKB ve YB, hastaların sosyal işlevselliğinde ve yaşam kalitesinde büyük bozulmalara neden olabilen kronik ve ciddi durumlardır (3).

Mükemmeliyetçiliğin; OKB ve YB oluşmasında, önlenmesinde ve tedavisinde önemli bir yapı olduğu düşünülmektedir. Bu gözden geçirme makalesinin amacı mükemmeliyetçilik ile YB ve OKB arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Mükemmeliyetçilik, YB ve OKB'nin ortak yordayıcısı olduğunu kanıtlandığında; bireylerin mükemmeliyetçiliği ile çalışmak hem YB hem de OKB semptomlarının oluşmamasına ya da var olan semptomların azalmasına neden olacaktır. Bu da bireylerin hayat kalitesinin artışı sağlayacaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Mükemmeliyetçilik ile YB ve OKB arasındaki ilişkisi incelenirken mükemmeliyetçilik, YB ve OKB kavramları araştırılmıştır. Makaleler bulunurken “YB, OKB ve mükemmeliyetçilik” anahtar kelimeleri arama motoruna yazılarak tarama yapılmıştır.

Bu bağlamda; Science Direct, Pubmed ve Google Scholar veri tabanları ve uluslararası dergilerden faydalanılarak 1990 ile 2023 tarih aralığında İngilizce ve Türkçe dillerinde yazılan yaklaşık 100 makale bulunmuş ve okunmuştur. Mükemmeliyetçilik ile YB ve OKB arasındaki ilişkiyi araştıran makaleler incelenmiştir ve 53 makale derlemeye dahil edilmiştir.

Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik çok boyutlu bir kişilik özelliğidir (5). Şimdiye kadar mükemmeliyetçiliğin doğasıyla ilgili iki ana bakış açısı belirlemek mümkün olmuştur: Tek boyutlu ve çok boyutlu (8).

Tek boyutlu bir bakış açısından “mükemmeliyetçiler; standartları ulaşılamayacak veya aklın ötesinde yüksek olan, zorlayarak ve aralıksız bir şekilde deneyerek imkânsız hedeflere ulaşmaya çalışan ve kendi değerlerini tamamen üretkenlik ve başarı açısından ölçen insanlar” olduğunu belirtmiştir (8).

Çok boyutlu bakış açısı, mükemmeliyetçi davranışın ayrıntılı bir tanımını içerdiğinden tek boyutlu perspektiften daha iyi bir anlayış sunmakta ve bu tür davranışlarda mevcut olan iki yönü ayırt etmeyi mümkün kılmaktadır: Kişisel ve kişilerarası. Bu açıdan mükemmeliyetçilik, kişinin performansının eleştirel değerlendirmeleriyle birlikte en yüksek performans standartlarına ulaşma arzusu olarak tanımlanmıştır (8).

Frost ve arkadaşları (1990) mükemmeliyetçiliği beş boyutlu bir yapı olarak tanımlamaktadır: hatalara aşırı dikkat, davranış şüphesi, kişisel standartlar, ebeveyn eleştirisi, ebeveyn beklentileri ve organizasyon (9).

Çok boyutlu perspektifi savunan Hewitt ve Flett mükemmeliyetçi davranışın üç boyutunu tanımlamıştır (8): Kendine yönelik mükemmeliyetçilik, başkalarına yönelik mükemmeliyetçilik, sosyal olarak öngörülen mükemmeliyetçilik (8,10).

Mükemmeliyetçilik ayrıca üç kapsamlı boyut olarakta sınıflandırılmaktadır: Katı mükemmeliyetçilik, öz eleştirel mükemmeliyetçilik ve narsist mükemmeliyetçilik (11).

Mükemmeliyetçilik yapısı, normal veya nevrotik olarak da tanımlanabilmektedir. Normal mükemmeliyetçiler; zorlu bir çabanın emeğinden çok, gerçek bir zevk duygusu elde eden ve durumun izin verdiği ölçüde özgür hisseden kişilerdir. Normal mükemmeliyetçi insanlar herkes kadar onay istemekte ve buna ihtiyaç duymaktadırlar. Bunu kendilerine ek bir iyi his olarak yorumlamakta ve devam etmek için hatta çalışmalarını geliştirmek için teşvik olarak kullanmaktadırlar (8).

Nevrotik mükemmeliyetçiler, elde edebileceklerinden daha yüksek bir performans düzeyi talep etmektedirler. Bu bireyler tatmin hissedemeyebilirler çünkü kendilerini asla bu duyguyu garanti edecek kadar iyi şeyler yapmıyor gibi görmektedirler (8). Başarma arzusundan ziyade başarısızlık korkusu nevrotik mükemmeliyetçiliğe neden olabilmekte ve hedeflenen mükemmelliğe ulaşamamak kişinin kendisi hakkında olumsuz duygular hissetmesine yol açabilmektedir (12). Nevrotik mükemmeliyetçiliğin düşük beden saygısı (8) ve benlik saygısı (12) ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Mükemmeliyetçi standartlar ve mükemmeliyetçi kaygılar terimleri faktör analizlerinde tanımlanan mükemmeliyetçiliğin iki boyutunun kavramsallaştırılması için önerilmiştir. Mükemmeliyetçi standartlar, yüksek kişisel standartları ve kendine yönelik mükemmeliyetçilik biçimlerini kapsarken; mükemmeliyetçi kaygılar, hatalarla ilgili endişeler, eylemler hakkında şüpheler ve sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçilik ile ilişkilidir (2).

Mükemmeliyetçilik; OKB, depresyon, anksiyete ve YB gibi çoklu psikopatolojiler için transdiagnostik bir risk faktörüdür. Mükemmeliyetçilik, YB'nin gelişiminde ve sürmesinde önemli bir risk faktörüdür (2).

Yeme Bozukluğu

Artan duygusal yoğunluk, besin ile fazla meşgul olma ve/veya kusma, laksatifler veya aşırı egzersiz gibi besini dışarı atmak için telafi edici davranışlarla bağlantılı olarak YB, anormal besin tüketim kalıpları ile karakterizedir. Batı toplumlarında son 50 yılda yaygın olan başlıca üç YB'den söz edilmiştir: AN, BN ve TYB. Ortak psikolojik faktörlerin (yemek, vücut ve mükemmeliyetçilikle ilgili düşünceler) bu üç YB'nin geliştirilmesine ve sürdürülmesine katkı sağladığı öne sürülmüştür (13). Ayrıca son zamanlarda sağlıklı beslenmeyle ilgili endişe ve aşırı düşkünlüğü içeren "ortoreksiya nevroza (ON)" olarak bilinen YB'de sık görülmektedir (14).

Anoreksiya Nervosa

Ağırlık kazanmaktan veya ağırlık kaybetmekten kaçınmaya çalışmakla AN'li kişiler karakterizedir. Kendi işlerinde mükemmeliyetçi ve aşırı katıdırlar; iyi olsa bile, işi hata içermeyene kadar tekrar etmeye eğilimlidirler. Kişisel beklentilerinin çok yüksek olduğu göz önüne alındığında bu beklentileri; eğitimlerinde, mesleki başarılarında, sosyal etkileşimlerinde ve yeme davranışlarında uygulamaktadırlar. AN'li bireyler, yaşamlarının bazı alanları üzerinde kontrol sağlamak için besin alımını kısıtlayabilmektedirler. Vücut ağırlıklarını kontrol etmekle iki avantaj sağlamış olurlar: Vücutlarını yönetebilirler ve başkalarının sosyal onayını alabilirler (8).

Bulimiya Nervosa

Kontrol kaybı hissi ve aşırı yeme atakları ile BN'li kişiler karakterizedir. Kendilerini değerlendirmeleri; aşırı yeme, şekil ve ağırlık alanında ulaşılan hedeflere veya kişisel standartlara bağlıdır. Aşırı yeme sonrası hayal kırıklığı ve etkisizlik hissi yaşayabilmektedirler. Olumsuz bir değerlendirme almaktan korktukları için kendilerine karşı katı olabilmektedirler (8).

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Bireylerin nispeten büyük miktarlarda yiyecek aldıkları ve yeme davranışları üzerinde kontrol kaybı yaşadıkları düzenli, aşırı yeme dönemleri ile TYB karakterizedir (15). Yaşam boyunca majör depresyon oranlarında artış ile TBY ilişkilendirilmiştir (16).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)

Yaşam boyu OKB yaygınlığı %2 ile %3 arasındadır (17). Abartılı bir sorumluluk duygusu ve tehdidi abartma eğilimi, mükemmeliyetçilik, belirsizliğe tahammülsüzlük, düşüncelere aşırı önem verme ve düşünceleri kontrol etme ihtiyacı ile OKB karakterizedir. Ayrıca OKB'li bireylerde; mükemmeliyetçiliğin varlığını da yansıtan, her şey "tam olarak" görünene, hissedilene veya kulağa "doğru" gelene kadar rahatsız edici bir "eksiklik" veya huzursuzluk duygusu vardır (18).

Zaman alan ve önemli ölçüde sıkıntıya neden olan yineleyici, kalıcı ve istenmeyen düşünceler, dürtüler veya imgeler (takıntılar) ve/veya yineleyici davranışlar veya zihinsel eylemler (kompulsiyonlar) ile OKB karakterizedir (19). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve

İstatistiksel El Kitabı 5'te (DSM 5) OKB, "obsesyon ve/veya kompulsyonların varlığı ile karakterize edilen bir bozukluk" olarak tanımlanmaktadır. Takıntılar; müdahaleci, istenmeyen olarak deneyimlenen, tekrarlayan ve ısrarlı düşünceler, dürtüler veya imgelerdir. Kompulsyonlar ise, bireyin bir obsesyona tepki olarak veya katı bir şekilde uygulanması gereken kurallara göre gerçekleştirmeye itildiğini hissettiği tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemlerdir (18). Kompulsyonlar genellikle zaman alıcıdır ve bu nedenle OKB'si olan kişiler, kompulsyonları tetikleyebilecek ipuçlarıyla karşılaşmamak için sıklıkla kaçınma davranışında bulunmaktadır (17).

Duyusal dürtüler, OKB'nin klinik tablosunun ayırt edici özelliğidir. Duyusal dürtüler veya belirli tekrarlayan davranışları "mükemmel" yapma ihtiyacı kompulsif ritüellerinden önce geldiği hastalar tarafından bildirilmiştir (19).

Yeme Bozuklukları ve Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilikle, AN ve BN'nin özel bir ilişkisi olduğu düşünülmektedir (8,20). Planlarının yerine getirilmemesine tahammül edemeyebilen AN ve BN'ye sahip kişiler genelde her şeyi mükemmel bir şekilde yapmaları gerektiğini düşünmektedirler ve elde ettikleri başarılarla rağmen tatminsizlik ve aşağılık duyguları yaşayabilirler (8).

Mükemmeliyetçiliğin, hem BN hem de AN eğilimlere neden olan bir faktör olabileceği öne sürülmüştür. Birkaç boyutta mükemmeliyetçiliği değerlendirmek ve YB semptomlarını, beden imajı ve benlik saygısını ölçmek amacıyla kadın üniversite öğrencileriyle bir çalışma yapılmıştır. Kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin sadece anoreksik tutumlarla ve eğilimlerle ilişkili olduğu; mükemmeliyetçiliğin sosyal boyutunda ise genel olarak YB ve benlik saygısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (21).

Kendine odaklı mükemmeliyetçiliğin ve sosyal olarak belirlenmiş mükemmeliyetçiliğin; YB, depresyon ve anksiyete üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada kendine odaklı mükemmeliyetçiliğin, anksiyete ve depresyona göre YB'de daha spesifik olduğu görülmüştür (1).

Mükemmeliyetçiliğin, belirli YB davranışları ile arasındaki farklı ilişkiyi incelemek için bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın sonunda mükemmeliyetçilik ile birçok düzensiz yeme davranışı arasında ilişki kurulmuştur. Açlık ve temizlenme davranışı çok yaygın görülen davranışlar arasındadır. Açlık ve temizlenme davranışı AN ve BN de çok sık görülürken TYB olan bireylerde bu davranışların görülmediği gözlemlenmiştir. Ancak çalışmanın sonucunda; açlığın, mükemmeliyetçilik ve tıkanırcasına yeme davranışları arasında nedensel bir ilişkiye aracılık edip etmediği sonucuna varılamamıştır (22).

Mükemmeliyetçilik; YB'nin başlangıcından önce olabilen, YB'nin akut fazında tipikleşmiş ve YB'nin iyileşmesinden sonra da devam edebilen YB'nin merkezi bir özelliğidir (23).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik ve titizlik tanımlanarak obsesif kompulsif (OK) davranışların varlığından AN'de de söz edilmektedir. Tedavi sonucu iyileşmiş olsalar bile AN ve BN hastalarında OK semptomlarının sürdüğü gösterilmiş ve bu belirtilerin hastalığın patogeneze katkısının olabileceği belirtilmiştir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmanın sonucu

olarak kadınlarda YB belirtilerini en iyi öngören değişkenin OK belirtileri olduğu bulunmuştur (24).

Mükemmeliyetçilik ile OK özellikler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar, bazı mükemmeliyetçilik alt ölçekleri ile OK özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (23).

Mükemmeliyetçiliğin çoklu boyutları incelenen OKB'li çocuklarda ve "benlik saygısının", olumlu akran ilişkileri ile ilişkili olduğu; "hatalara karşı duyarlılığın" ise zayıf akran ilişkileri ve daha şiddetli OK semptomları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, yüksek düzeyde mükemmeliyetçilik, majör depresif bozukluk ve AN ile ilişkilendirilmiştir (19).

2. SONUÇ

Mükemmeliyetçilik, kişinin kendisi için aşırı yüksek standartlar koymasını ve kendi performansına yönelik eleştirel değerlendirmeler yapmasını içeren bir eğilimdir (25). Bir başka deyişle mükemmeliyetçilik, olağanüstü yüksek standartlar oluşturma ve aşırı derecede eleştirel öz değerlendirmeler yapma eğilimidir (26).

Son derece yüksek standartlar ve kritik öz değerlendirmeler belirleme ile karakterize edilen kişilik özelliği olarak mükemmeliyetçilik, YB için önemli bir risk faktörü olarak görülebilmektedir. Mükemmeliyetçilik, YB hastalarında sağlıklı kontrollere göre; vücut memnuniyetsizliği (ağırlık ve şekil endişeleri) ve zayıf olma dürtüsü (aşırı ağırlık kazanma korkusu ve daha zayıf olma kaygısı) gibi temel YB semptomlarının bir göstergesi olarak bulunabilmektedir (27). Mükemmeliyetçiliğin, çocuklarda ve ergenlerde daha yüksek YB semptomları ile ilişkili olabileceği söylenmiştir (28). Mükemmeliyetçiliğin, YB'nin gelişmesine veya sürdürmesine yatkınlık oluşturan bir kişilik özelliği olduğu söylenmektedir (5,26,29-32).

Yeme davranışında ve vücut ağırlığında ciddi sorunlarla YB karakterizedir. Ayrıca, fiziksel sağlık ve psikososyal işlevlerin önemli ölçüde bozulmasına neden olan sürekli yeme davranışları ile ilişkilidir (30). Sağlıklı kontrollere göre, YB'si olan bireyler daha yüksek düzeyde mükemmeliyetçilik göstermiştir (26). Özellikle de mükemmeliyetçilik, AN'li bireylerde daha sık görülmüştür (29,33-35). Fortes ve arkadaşlarının 2014 yılında 12 ile 15 yaş aralığındaki erkek ergen katılımcılarla yaptığı çalışmanın sonuçları; YB semptomlarını, mükemmeliyetçilik ile ilişkilendirilmiştir (36). Yine Boone ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada; mükemmeliyetçiliğin, YB için risk faktörü olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (37).

Mükemmeliyetçilik, OKB hastalarında oldukça yaygın olduğu için OKB'yi anlamada rol oynamaktadır (38,39). Klinik olmayan kontrollere göre, OKB'si olan hastalar daha yüksek mükemmeliyetçilik puanları göstermiştir (17,34). İran'da yapılan bir çalışmanın sonucunda mükemmeliyetçilik ile OKB semptomları arasında pozitif ilişki bulunmuştur (40). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada; üniversite öğrencilerinin mükemmeliyetçiliğinin, OKB semptomlarını pozitif olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (41).

Fenotipik ve işlevsellikler açısından OKB ve YB benzerlikler göstermektedir (42). YB ve OKB yüksek oranda komorbiddir (6,43,44). Hem gözlemlenebilir özellikler hem de altta yatan genetik yapı açısından YB ve OKB arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır (5,6). El

yıkama, kontrol etme, düzenleme gibi kompulsif davranışlar OKB’de; aşırı yeme, kusma, vücut kontrolü ve aşırı egzersiz gibi davranışlar YB’de bulunmaktadır ve bu davranışlar aralarında benzerlikler göstermektedir (42).

Mükemmeliyetçilik, hem YB hem de OKB semptomlarının gelişmesine ve sürmesine aracılık etmektedir (6,34,43-46). Mükemmeliyetçilik ile YB ve OKB arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmanın sonucunda; basit günlük şeyler hakkında şüpheler ve bir şeyleri tekrar tekrar yapmak; iki mükemmeliyetçilik semptomu olarak, YB ve OKB semptomları arasında köprü semptom olarak bulunmuştur (6). Yapılan başka bir çalışmanın sonucunda mükemmeliyetçiliğin, OKB ve YB oluşmasında, önlenmesinde ve tedavisinde önemli bir yapı olduğu gösterilmiştir (5).

Psikodinamik bir bakış açısı; mükemmeliyetçiliğin, önemli başkaları tarafından kabul edilme arzusu olduğunu ve kişinin yalnızca davranışları mükemmelliğe ulaştığında çevre tarafından kabul edileceği fikrinden kaynaklanabileceğini söylemektedir (47). Psikoanalitik bakış açısı ile OKB, saldırganlığa karşı bir savunma ile karakterize edilen temel bir kaygı biçimi olarak tanımlanmasının ötesinde, aynı zamanda bir ego örgütlenme bozukluğu olarak da tanımlanabilmektedir. OKB durumunda, kişiliğin belirli bir kısmı normal olarak gelişmekte; bir kısmı da her şeye gücü yeten kontrolü amaçlamaktadır (48). Psikodinamik açıdan YB; müdahaleci, kontrolcü anneden ayırma ve bireyselleştirme girişimlerini engelleme mücadelesini canlı bir şekilde aktaran, kendi kendine dayatılan açlığın ve/veya aşırı yemenin çeşitli biçimlerini temsil ettiği kabul edilmektedir. Bu nedenle yiyecekler kötü ve müdahaleci olarak algılanmakta ve pasif teslimiyete ve kontrol kaybına yol açmaktadır (49).

Mükemmeliyetçi bilişler, mükemmel olma ihtiyacını yansıtan otomatik düşünceler ve mükemmelliğe ulaşamama endişesidir. Mükemmeliyetçi bireylerin taşıdığı mükemmeliyetçi bilişler, bilişsel çarpıtmaları işaret etmektedir. Hatalı bilişleri daha uyumlu olanlarla değiştirmek için Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) modeli uygulanmaktadır (47). Mükemmeliyetçiliği, BDT’nin azaltabileceği söylenmektedir (50). Bu model mükemmeliyetçilik düzeylerinde anlamlı bir azalmanın ve beden imajı ile ilgili endişelerin azalmasını öngörmektedir (47). Mükemmeliyetçilik ve YB patolojisi arasındaki ilişkiyi etkileyen potansiyel faktörlerin kökleri duygusal düzenleme stratejilerinde olabileceği de söylenmektedir. Duygu düzenlemenin rolünü vurgulayan sosyo duygusal psikoterapi modelleri tedavi için kullanılabilir (51). Bilişsel davranışçı tedaviler, OKB için de çoğunlukla semptomları azaltmada etkili bir terapi yöntemidir (52,53).

Mükemmeliyetçiliğin, YB ve OKB ile olan ilişkisinin incelendiği bu makalenin sonucunda, mükemmeliyetçiliğin hem OKB’yi hem de YB’yi yordayan ve devam ettiren bir kişilik özelliği olduğu düşünülmüştür. Mükemmeliyetçilik, YB ve OKB’nin ortak yordayıcısı olduğu için bireylerin mükemmeliyetçiliği ile çalışmak hem YB hem de OKB semptomlarının oluşmamasına ya da var olan semptomlarda azalmaya neden olacaktır. Bu da bireylerin hayat kalitesinin artışı sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarların çıkar çatışması durumları yoktur.

KAYNAKLAR

1. Castro-Fornieles, J., Gual, P., Lahortiga, F., Gila, A., Casulà, V., Fuhrmann, C. et al. (2007). Self-oriented perfectionism in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 562-568.
2. Robinson, K., & Wade, T.D. (2021). Perfectionism interventions targeting disordered eating: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord*, 54(4), 473-487. <https://doi.org/10.1002/eat.23483>
3. Vartanian, L. R., & Grisham, J. R. (2012). Obsessive-compulsive symptoms and body checking in women and men. *Cognitive Therapy and Research*, 36(4), 367-374.
4. Sallet, P.C., De Alvarenga, P.G., Ferrão, Y., de Mathis, M.A., Torres, A.R., Marques, A. et al. (2010). Eating disorders in patients with obsessive-compulsive disorder: prevalence and clinical correlates. *Int J Eat Disord*, 43(4), 315-325. <https://doi.org/10.1002/eat.20697>
5. Bernert, R.A., Timpano, K.R., Peterson, C.B., Crow, S.J., Bardone-Cone, A.M., Le Grange, D. et al. (2013). Eating disorder and obsessive-compulsive symptoms in a sample of bulimic women: Perfectionism as a mediating factor. *Personality And Individual Differences*, 54(2), 231-235. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.08.042>
6. Vanzhula, I.A., Kinkel-Ram, S.S., & Levinson, C.A. (2021). Perfectionism and difficulty controlling thoughts bridge eating disorder and obsessive-compulsive disorder symptoms: a network analysis. *J Affect Disord*, 283, 302-309. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.083>
7. Meier, M., Kossakowski, J.J., Jones, P.J., Kay, B., Riemann, B.C., & McNally, R.J. (2020). Obsessive-compulsive symptoms in eating disorders: A network investigation. *Int J Eat Disord*, 53(3), 362-371. <https://doi.org/10.1002/eat.23196>
8. Franco-Paredes, K., Mancilla-Díaz, J.M., Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X., & Álvarez-Rayón, G. (2005). Perfectionism and eating disorders: A review of the literature. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 13(1), 61-70. <https://doi.org/10.1002/erv.605>
9. Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
10. Flett, G.L., Hewitt, P.L., Nepon, T., Sherry, S.B., & Smith, M. (2022). The destructiveness and public health significance of socially prescribed perfectionism: A review, analysis, and conceptual extension. *Clin Psychol Rev*, 93, 102130. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102130>
11. Di Fabio, A., Saklofske, D. H., Gori, A., & Svicher, A. (2022). Perfectionism: A network analysis of relationships between the Big Three Perfectionism dimensions and the Big Five Personality traits. *Personality and Individual Differences*, 199, 111839. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111839>
12. Pearson, C.A., & Gleaves, D.H. (2006). The multiple dimensions of perfectionism and their relation with eating disorder features. *Personality And Individual Differences*, 41(2), 225-235. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.01.013>
13. Ralph-Nearman, C., Achee, M., Lapidus, R., Stewart, J.L., & Filik, R. (2019). A systematic and methodological review of attentional biases in eating disorders: Food, body, and perfectionism. *Brain Behav*, 9(12), e01458. <https://doi.org/10.1002/brb3.1458>
14. Brytek-Matera, A., Fonte, M.L., Poggiogalle, E., Donini, L.M., & Cena, H. (2017). Orthorexia nervosa: relationship with obsessive-compulsive symptoms, disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(4), 609-617.

15. Giel, K.E., Bulik, C.M., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K. et al. (2022). Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 1-19.
16. Pratt, E.M., Telch, C.F., Labouvie, E.W., Wilson, G.T., & Agras, W.S. (2001). Perfectionism in women with binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 29(2), 177-186. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200103\)29:2%3C177::AID-EAT1007%3E3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200103)29:2%3C177::AID-EAT1007%3E3.0.CO;2-X)
17. Miegel, F., Moritz, S., Wagener, F., Cludius, B., & Jelinek, L. (2020). Self-esteem mediates the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 167, 110239. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110239>
18. Sametoğlu, S., Denissen, J.J., De Clercq, B., & De Caluwé, E. (2022). Towards a better understanding of adolescent obsessive-compulsive personality traits and obsessive-compulsive symptoms from growth trajectories of perfectionism. *Development And Psychopathology*, 34(4), 1468-1476. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000195>
19. Lee, J.C., Prado, H.S., Diniz, J. B., Borcato, S., da Silva, C.B., Hounie, A.G. et al. (2009). Perfectionism and sensory phenomena: phenotypic components of obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*, 50(5), 431-436. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.11.007>
20. Bulik, C.M., Tozzi, F., Anderson, C., Mazzeo, S.E., Aggen, S., & Sullivan, P.F. (2003). The relation between eating disorders and components of perfectionism. *Am J Psychiatry*, 160(2), 366-368. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.2.366>
21. Hewitt, P.L., Flett, G.L., & Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes. characteristics. and symptoms. *Int J Eat Disord*, 18(4), 317-326. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199512\)18:4<317::AID-EAT2260180404>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199512)18:4<317::AID-EAT2260180404>3.0.CO;2-2)
22. Forbush, K., Heatherton, T.F., & Keel, P.K. (2007). Relationships between perfectionism and specific disordered eating behaviors. *Int J Eat Disord*, 40(1), 37-41. <https://doi.org/10.1002/eat.20310>
23. Halmi, K.A., Tozzi, F., Thornton, L.M., Crow, S., Fichter, M.M., Kaplan, A.S. et al. (2005). The relation among perfectionism, obsessive-compulsive personality disorder and obsessive-compulsive disorder in individuals with eating disorders. *Int J Eat Disord*, 38(4), 371-374. <https://doi.org/10.1002/eat.20190>
24. Erol, A., Toprak, G., & Yazici, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadınlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 48-57
25. Lin, S., & Muenks, K. (2022). Perfectionism profiles among college students: A person-centered approach to motivation, behavior, and emotion. *Contemporary Educational Psychology*, 71, 102110. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2022.102110>
26. Bernabéu-Brotóns, E., & Marchena-Giráldez, C. (2022). emotional eating and perfectionism as predictors of symptoms of binge eating disorder: the role of perfectionism as a mediator between emotional eating and body mass index. *Nutrients*, 14(16), 3361. <https://doi.org/10.3390/nu14163361>
27. Puttevils, L., Vanderhasselt, M. A., & Vervaeke, M. (2019). Investigating transdiagnostic factors in eating disorders: Does self-esteem moderate the relationship between perfectionism and eating disorder symptoms?. *European Eating Disorders Review*, 27(4), 381-390. <https://doi.org/10.1002/erv.2666>
28. Morgan-Lowes, K.L., Clarke, P.J., Hoiles, K.J., Shu, C.Y., Watson, H.J., Dunlop, P.D., & Egan, S.J. (2019). The relationships between perfectionism, anxiety and depression across time in paediatric eating disorders. *Eat Behav*, 34, 101305. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101305>

29. Vacca, M., Ballesio, A., & Lombardo, C. (2021). The relationship between perfectionism and eating-related symptoms in adolescents: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 29(1), 32-51. <https://doi.org/10.1002/erv.2793>
30. Asl, E.M., Rostami, H., Sadegh, A.M., Abdi, L., & Behrouzian, F. (2022). Mediating role of self-esteem and self-efficacy in the relationship of perfectionism and negative reactivity with eating disorders. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 16(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1485_20
31. Obeid, N., Valois, D.D., Bedford, S., Norris, M.L., Hammond, N.G., & Spettigue, W. (2021). Asceticism, perfectionism and overcontrol in youth with eating disorders. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(1), 219-225. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00837-y>
32. Shu, C.Y., Watson, H.J., Anderson, R.A., Wade, T.D., Kane, R.T., & Egan, S. J. (2019). A randomized controlled trial of unguided internet cognitive behaviour therapy for perfectionism in adolescents: Impact on risk for eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 120, 103429. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103429>
33. Dahlenburg, S.C., Gleaves, D.H., & Hutchinson, A.D. (2019). Anorexia nervosa and perfectionism: A meta-analysis. *Int J Eat Disord*, 52(3), 219-229. <https://doi.org/10.1002/eat.23009>
34. Welch, H.A., Agras, W.S., Lock, J., & Halmi, K.A. (2020). Perfectionism, anorexia nervosa, and family treatment: How perfectionism changes throughout treatment and predicts outcomes. *Int J Eat Disord*, 53(12), 2055-2060. <https://doi.org/10.1002/eat.23396>
35. Martinez, K., Guan, C., & Walker, D.C. (2022). I'm angry that I'm not perfect! aggression mediates the relationship between perfectionism and eating pathology in men and women. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(5), 1895-1901. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01319-w>
36. Fortes, L.D.S., Cipriani, F., Almeida, S.D.S., & Ferreira, M.E.C. (2014). Eating disorder symptoms: association with perfectionism traits in male adolescents. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 41, 117-120. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000024>
37. Boone, L., Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Braet, C. (2012). Is there a perfectionist in each of us? An experimental study on perfectionism and eating disorder symptoms. *Appetite*, 59(2), 531-540. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.06.015>
38. Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M.G., Cervoni, C., Rees, C.S., & Egan, S.J. (2017). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know?. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.001>
39. Toroslu, B., & Çırakoğlu, O.C. (2022). Do perfectionism and intolerance of uncertainty mediate the relationship between early maladaptive schemas and relationship and partner related obsessive-compulsive symptoms?. *Current Psychology*, 42(22), 19037-19053.
40. Sarafraz, M.R., Hemmati, S., & Asadi-Lari, H. (2020). The relationship between perfectionism and obsessive compulsive disorder (OCD): Self-regulation processes as moderator. *International Journal of School Health*, 7(2), 30-36. <https://doi.org/10.30476/INTJSH.2020.85824.1062>
41. Chen, I.J., Hu, M., Zhang, H., & Guo, Z. (2018). The effect of parenting behavior on the obsessive-compulsive symptom of college students: the mediating role of perfectionism. *Creative Education*, 9(5), 758. <https://doi.org/10.4236/ce.2018.95057>
42. Boisseau, C.L., Thompson-Brenner, H., Pratt, E.M., Farchione, T.J., & Barlow, D.H. (2013). The relationship between decision-making and perfectionism in obsessive-

- compulsive disorder and eating disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(3), 316-321. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.01.006>
43. Ortiz, G.G.R., Tapia, C.J.R., Martínez, B.A.E., & Icaza, D. (2022). Mediating mechanisms of perfectionism: clinical comorbidity of OCD and ED. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.908>
 44. Williams, B.M., & Levinson, C.A. (2021). Intolerance of uncertainty and maladaptive perfectionism as maintenance factors for eating disorders and obsessive-compulsive disorder symptoms. *European Eating Disorders Review*, 29(1), 101-111. <https://doi.org/10.1002/erv.2807>
 45. Flamarique, I., Plana, M. T., Castro-Fornieles, J., Borràs, R., Moreno, E., & Lázaro, L. (2019). Comparison of perfectionism dimensions in adolescents with anorexia nervosa or obsessive-compulsive disorder. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(2), 45.
 46. Kothari, R., Barker, C., Pistrang, N., Rozental, A., Egan, S., Wade, T., Allcott-Watson, H., Andersson, G., & Shafran, R. (2019). A randomised controlled trial of guided internet-based cognitive behavioural therapy for perfectionism: Effects on psychopathology and transdiagnostic processes. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 64, 113-122. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.03.007>
 47. Margherita, G., Gargiulo, A., Gaudioso, R., & Esposito, G. (2022). Treating eating disorders in groups: A pilot study on the role of a structured intervention on perfectionism on group climate. *Couns and Psychother Res*, 22(2), 311-321. <https://doi.org/10.1002/capr.12448>
 48. Csigó, K. (2021). Obsessive position: the new psychoanalytic approach obsessive-compulsive disorder. *Current Psychology*, 42(7), 5407-5414
 49. Caparrotta, L., & Ghaffari, K. (2006). A historical overview of the psychodynamic contributions to the understanding of eating disorders. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 20(3), 175-196. <https://doi.org/10.1080/02668730600868807>
 50. Galloway, R., Watson, H., Greene, D., Shafran, R., & Egan, S. J. (2022). The efficacy of randomised controlled trials of cognitive behaviour therapy for perfectionism: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 51(2), 170-184. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1952302>
 51. Tng, G.Y., & Yang, H. (2021). Interactional effects of multidimensional perfectionism and cognitive emotion regulation strategies on eating disorder symptoms in female college students. *Brain Sciences*, 11(11), 1374. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111374>
 52. Black, M.J., & Grisham, J.R. (2018). A pilot study of interpretive cognitive bias modification for OCD: Targeting memory, uncertainty, and perfectionism biases. *Journal of Experimental Psychopathology*, 9(1), 2043808718778969. <https://doi.org/10.1177/2043808718778969>
 53. Foa, E.B. (2010). Cognitive behavioral therapy of obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*, 12(2), 199-207. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.2/efoa>

Alt Ekstremitte Yaralanması Geçirmiş Sporcularda Kullanılan Denge Testleri: Sistematik Derleme

Balance Tests Used in Athletes with Lower Extremity Injuries: A Systematic Review

Rabia Tuğba KILIÇ^{1 A,B,D,F,G}, Emre UYSAL^{2 A,B,C,E,F}, Ayşe TORAMAN KARAGÜLMEZ^{3 A,B,C,E,F}, Ali CEYLAN^{4 A,B,C,E,F}, Ayşegül ATLI^{5 A,B,C,E,F}, Hayri Baran YOSMAOĞLU^{6 A,B,D,F,G}, Savaş KUDAŞ^{7 A,B,D,F,G}

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, Türkiye

³Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Zonguldak, Türkiye

⁴Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Karaman, Türkiye

⁵Ankara Üniversitesi, Haymana Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

⁶Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

⁷Uzman Doktor Savaş Kudaş Muayenesi, Ankara, Türkiye

ÖZ

Alt ekstremitte yaralanması geçiren sporcular rehabilitasyonun tamamlanmasından sonra spora dönüş aşamasında; denge, propriyosepsiyon, kas gücü ve nöromüsküler kontrolde önemli eksiklikler sergilemektedir. Özellikle de denge bozukluğunun varlığı, spora dönüş aşamasında sporcuların alt ekstremitte yaralanma riskini arttırmaktadır. Bu sistematik derlemenin amacı: alt ekstremitte yaralanmaları sonrası kullanılan denge testlerini değerlendirerek mevcut kanıtların özetini sunmaktır. İnceleme, üç veritabanını kapsayan bir literatür taraması ile Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) yönergelerine göre yapıldı. Çalışmaların metodolojik kalitesi, Gözlemsel Kohort ve Kesitsel Çalışmalar için Kalite Değerlendirme Aracı kullanılarak değerlendirildi. Çalışma başlangıcında toplam 1259 adet makale incelendi ve bunlardan 8 tanesi çalışmaya dahil edildi. Alt ekstremitte yaralanma öyküsü olan ve olmayan yaş ortalaması 20,03±2,88 yıl, 1515'i kadın toplam 1575 sporcudan oluşan 8 çalışmanın tam metni incelendi. Tüm çalışmalar Gözlemsel Kohort ve Kesitsel Çalışmalar için Kalite Değerlendirme Aracına göre metodolojik olarak sınıflandırıldı. Dahil edilen çalışmadaki sporcuların diz ve ayak bileği eklemi içeren yaralanma öykülerinin olduğu belirlendi. Sporcuların denge değerlendirilmesinde Yıldız Denge Testi'nin daha çok tercih edildiği görüldü. Bu derlemeye alt ekstremitte yaralanması sonrasında spora dönüş için yapılan, dört adet Yıldız Denge Testi, bir adet Alt Ekstremitte Çeyrek-Y Denge Testi, bir adet Dinamik Postural Stabilite İndeksi, bir adet Tek Ayak Üzerinde Postüral Stabilite Denge Testi ve bir adet basınç merkezi ile sporcuların dengelerini değerlendiren çalışma dahil edildi. Alt ekstremitte yaralanması olan sporcuların spora dönüş için gerekli denge kriterleri açısından literatürde kesin bilgi bulunmadığı tespit edildi. Sonuç olarak denge kriterinin alt ekstremitte yaralanması sonrasında spora dönüşte yapılan sporun, yaralanmanın zamanının, değerlendirmenin şeklinin, daha önceden yaralanma öyküsünün olup olmadığına bağlı olarak değiştiğini tespit ettik.

Anahtar Kelimeler: Alt ekstremitte, Denge, Sporcu, Spora dönüş, Yaralanma.

Sorumlu Yazar: Rabia Tuğba KILIÇ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye
rtklic@ybu.edu.tr

Geliş Tarihi: 16.02.2022 – Kabul Tarihi: 17.10.2023

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

ABSTRACT

Athletes with lower extremity injuries are at the stage of returning to sports after the completion of rehabilitation; exhibits significant deficits in balance, proprioception, muscle strength and neuromuscular control. Especially, the presence of balance disorder increases the risk of lower extremity injury of the athletes during the return to sports. The purpose of this systematic review is to present a summary of the available evidence by evaluating balance tests used after lower extremity injuries. The review was performed according to the guidelines of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) with a literature review covering three databases. The methodological quality of the studies was assessed using the Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-sectional Studies. A total of 1259 articles were reviewed at the beginning of the study, and 8 of them were included in the study. The full text of 8 studies consisting of 1575 athletes, 1515 of whom were female, with a mean age of 20.03 ± 2.88 years, with and without a history of lower extremity injury, were analyzed. All studies were methodologically classified according to the Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-sectional Studies. It was determined that the athletes in the included study had a history of injury involving the knee and ankle joint. It was seen that the Star Excursion Balance Test was more preferred in the evaluation of the balance of the athletes. In this review, four Star Shaped Balance Tests, one Lower Extremity Quarter-Y Balance Test, one Dynamic Postural Stability Index, one Postural Stability Balance Test on One Leg, and one pressure center, which are performed for returning to sports after lower extremity injury. It was determined that there is no definite information in the literature regarding the balance criteria required for returning to sports of athletes with lower extremity injuries. As a result, we determined that the balance criterion changed depending on the sports performed after the lower extremity injury, the time of the injury, the form of the evaluation, and whether there was a previous injury history.

Key Words: Athlete, Balance, Lower extremity, Injury, Return to sports.

1. GİRİŞ

Sporcularda alt ekstremitte yaralanma insidansının, her 10 bin sporcuda 11,6 oranında olduğu bildirilmektedir. Bu yaralanmaların yaklaşık %90'ı ayak bileği, diz ve uyluğu ilgilendirirken; en çok görülen spor yaralanmalarını burkulmalar, incinmeler, kontüzyonlar, tendinopatiler ve kırıklar oluşturmaktadır (1). Alt ekstremitte dinamik nöromusküler kontrolündeki eksiklikler, yaralanmalar için önemli risk faktörü olup, özellikle alt ekstremitte yaralanmasından sonra gözlenmektedir (2). Bu nedenle de sağlık çalışanları tarafından spora dönüş için dinamik nöromusküler kontrol bir sonuç ölçütü olarak sıklıkla kullanılmaktadır (2). Literatürde tüm yaralanmalara özgü spora dönüş kriterlerinin ne olduğu hakkında henüz bir netlik yoktur. En çok zamana dayalı kriterler spora dönüş kararı için kullanılmaktadır (3). Akılda tutulması gereken nokta, modern ameliyat teknikleri ve rehabilitasyon programları uygulansa bile, denge, propriyosepsiyon, kas gücü ve nöromusküler kontrol eksikliklerinin ameliyat sonrasında da aylarca var olduğuna dair güçlü kanıtlar olduğudur (4). Bu nedenle postoperatif süre, spora dönüş için hiçbir zaman tek kriter olmamalıdır. Bu nedenle, artan yaralanma riski altındaki sporcuları tanımlayan, müdahale ile meydana gelebilecek değişiklikleri yakalayan ve spora hazır duruma dönüşü değerlendiren (yani, yaralanma sonrası oluşan motor kontrol eksikliklerinin giderilmesini sağlayan) test bataryalarının sağladığı sonuçların bilinmesine ihtiyaç vardır (2). Bu sayede alt ekstremitte meydana gelen kas iskelet sistemi yaralanmalarının oluşumunun ve tekrarlama riskinin azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

Denge, spor performansının önemli bileşenlerinden olup sporcuların yaralanma riskiyle yakından ilişkilidir (5,6). Denge bozukluğu, sporcunun alt ekstremitte yaralanma riskini arttıran faktörlerden biridir (7-9). Araştırmalarda, ayak bileği burkulması, kronik ayak bileği instabilitesi, ön çapraz bağ yaralanması ve diz önü ağrı öyküsü olan sporcularda, statik ve dinamik dengenin bozulduğu ifade edilmektedir (10-14). Ön Çapraz Bağ yaralanması geçirmiş

sporcuların sağlıklı bireylerle dinamik postüral stabiliteilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, Yıldız Denge Testinin (YDT) posterior-medial ve posterior-lateral yönlerdeki, erişim mesafelerinin sporcularda sağlıklı kontrollere kıyasla azaldığı bildirilmektedir (15). Yapılan çalışmalarda dinamik postüral stabilitenin, nöromüsküler faktörlerden biri olması ve gelecekteki yaralanma risklerini tahmin etmesi bakımından, spora dönüş sırasında klinik bir ölçü olarak göz önünde bulundurulması gerektiği bildirilmektedir (7,16,17). Postüral kontrol ile nöromüsküler değişikliklerin ilişkisi düşünüldüğünde, sporcunun yaralanma öncesi düzeyine ulaşip ulaşılmadığının, postüral kontrol açısından belirlenmesinin spora güvenli dönüş için son derece önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Alt ekstremitte yaralanması olan sporcularda fonksiyon ve hareket asimetrisini değerlendirmek ve yaralanma riski taşıyan sporcuları belirlemek için farklı testler ve test bataryaları geliştirilmiştir (18-21). Denge değerlendirmesinde yaygın olarak kullanılan, sporcunun gelişimini objektif olarak ölçen ve spora dönüş için bir gösterge olarak kullanılan testler; hem klinikte hem de sahada, Tek Ayak Üzerinde Postüral Stabilite Denge Testi (TAÜPSDT) (22) Alt Ekstremitte Çeyrek-Y Denge Testi (AEÇ-YDT) (23), YDT(24) ve Modifiye Yıldız Denge Testi (M-YDT) (25) iken, laboratuvar ortamında denge platformu (Biodex) (26) ve Dinamik Postural Stabilite İndeksi (DPSİ) (27)'dir. Bu test bataryalarından elde edilen sonuçların sunulması ile spora dönüş zamanını öngören faktörleri anlamının ve klinikte spora dönüş kararı vermenin kolaylaştırılması hedeflenmektedir. Alt ekstremitte yaralanması olan sporcularda gelecekteki yaralanmaların önlenmesi ve yaralanma riskinin azaltılabilmesi için dengenin nasıl etkilendiğinin bilinmesi vespore dönüş kararı verilirken dengenin yeniden kazandırılması son derece önemlidir. Bu noktalardan hareketle, sunmuş olduğumuz sistemik derlemeyi yazmaktaki amacımız; alt ekstremitte yaralanması sonrası denge değerlendirmesinin önemini vurgulamak ve denge değerlendirilmesinde kullanılan test bataryalarının sağladığı sonuçların özetini sunmaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Literatür Tarama

Alt ekstremitte yaralanması geçirmiş sporcularda kullanılan denge testlerini incelemek amacıyla yapılan bu derleme, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) yönergeleri izlenerek, 13 Nisan 2021 tarihinde Scopus, PubMed ve Web of Science veri tabanlarını kapsayan bir literatür taraması ile 2010 yılı ve sonrası yayınlanan çalışmalar dahil edilerek gerçekleştirildi. Arama, [Propriocepti* OR "Position Sense" OR Postur* OR "Sense of Equilibrium" OR Y-balance* OR Y-test OR "Star Excursion Balance Test" OR "Star Excursion*" OR "single-leg stance" OR "functional reach test" OR "limits of stability" OR ("postural control" OR balance* OR Stabili*OR Posturography OR "instability training" OR "sensorimotor training") AND ["Return to Sport*" OR "Return to Play*" OR Sport re-entry OR "Return to Recreational Activiti*" OR Resumption of Recreational Activit* OR Resumption of Sporting Activi* OR "Return to play criteria*" OR "return to sport criteria" OR "return to play timing" OR "Sport participation" OR "sport return"] AND [ACL* OR "Anterior cruciate ligament*" OR "Groin pain" OR "Sports hernia" OR "Athletic pubalgia" OR "Adductor strain" OR "Osteitis pubis" OR Fracture* OR "Femoroacetabular impingement" OR "Labral tears" OR "lower extremity*" OR "hip injur*" OR "knee injur*" OR "ankle injur*" OR

"Ankle sprain" OR "Ankle instability" OR "Patellofemoral Pain Syndrome" OR Meniscus* OR "meniscal repair" OR Sprain* OR Strain* OR "lower limb injur*" OR "jumper's knee" OR "leg injur*" OR "medial patellofemoral ligament*" OR "lower extremity injur*"] anahtar kelimeleriyle yapıldı.

Dahil Edilme Kriterleri

Katılımcılarının alt ekstremitte yaralanması geçirmiş sporculardan oluştuğu, rehabilitasyon sonrası denge performanslarının değerlendirildiği, tam metin makale olarak İngilizce yayınlanan ve kontrol grubu bulunan çalışmalar derlemeye dahil edildi.

Dahil edilme kriterlerini sağlayan araştırmada kullanılan denge değerlendirme yöntemleri şu şekildedir.

YDT; 4 adet 1,5 metrelik mezura, birbiri ile 45 derecelik açı yapacak şekilde bir yere sabitlenir. Birey kesişim noktasında, tek ayak üzerinde durduktan sonra, bireyden diğer ayağının parmak ucunu 8 yönde (anterior, anterolateral, lateral, posterolateral, posterior, posteromedial, medial ve anteromedial) uzatması istenerek test tamamlanır. Her yön için 3 deneme yaptırılır. En iyi skor cm cinsinden kaydedilir (28,29). Testin intrarater güvenilirliği orta ile iyi arasında (ICC 0,67- 0,97) (30,31) ve interrater güvenilirliği kötüden iyiye (ICC 0,35- 0,93) değişkenlik göstermektedir (28).

M-YDT; deneklerden çıplak ayakla eller belde, tek ayak üzerinde anterior, posteromedial ve posterolateral yönlere doğru maksimum mesafeye uzanması istenir (28,29). Testin, 0,82 ile 0,87 arasında değişen sınıf içi korelasyon katsayıları (ICC'ler) ve %2,0 ile %2,9 arasında değişen varyasyon katsayıları ile adolesan basketbolcularda dinamik dengenin güvenilir bir ölçüsü olduğu ifade edilmiştir (29,30).

AEC-YDT; teste başlamadan önce, bireyin her bir alt ekstremitesi ile her yöne 6 kez ısınma denemesi yapması istenir. Daha sonra bireyden test düzeneğinin orta noktasında, çıplak ayakla tek ayak üzerinde dengede durması, aynı anda diğer ayağı ile üç farklı yöne (anterior, posteromedial, posterolateral) doğru uzanarak, ayak parmak ucunu en uzak noktaya hafifçe dokundurması istenir. Test sırasında birey hem sağ hem de sol ayağı ile anterior yönde uzanmada 3 kez başarılı olduktan sonra, sırasıyla posteromedial ve posterolateral yönlere de üç kez uzanması istenir. En iyi skor santimetre cinsinden kaydedilerek test tamamlanır. Testin geçerlik ve güvenilirliği, Plisky ve arkadaşları tarafından yapılmış olup, intrarater güvenilirliği (ICC 0,85-0,91) arasında, interrater güvenilirliği (0,99-1,00) arasında değişmektedir (23).

DPSİ; 40*30 inç, 1200Hz, taşınabilir kuvvet plakları ile yer reaksiyon kuvvet verileri elde edilerek hesaplanmaktadır. Statik denge gözler açık ve kapalı olarak kuvvet plakları üzerinde tek ayak üzerinde gerçekleştirilmektedir. Dinamik denge toplam skor medial-lateral, anterior-posterior ve vertikal yer reaksiyon kuvvetlerinin vücut ağırlıklarına oranının toplam bileşiminden meydana gelmektedir (31,32). Kronik alt ekstremitte yaralanması olan bireylerde yapılan çalışmada testin oturumlar arasındaki güvenilirliği oldukça yüksek bulunmuştur.

TAÜPSDT; Ağırlık merkezinin yer değişimi ile dengeyi değerlendiren bir testtir. Yer reaksiyon kuvvetini ölçen 40 cm kuvvet plağı ile değerlendirilmektedir. 2 tane Optoelektronik kamera sistemi ile üç tane led markerler deri yüzeyine yerleştirilerek ölçüm gerçekleştirilir. Deriye yerleştirilen markerların vücut seçimi için geçerli anatomik noktalar tercih edilir (33). Testin geçerlik ve güvenilirliği, Doyle ve arkadaşları tarafından yapılmış olup, intrarater

güvenilirliği (ICC (>0.80)), interrater güvenilirliği 0.920'in üzerinde olduğu bildirilmektedir (34).

Biodex Denge Sistemi (BDS); Yüzeyi hareketli ve 20 dereceye kadar eğilebilen, dengenin objektif olarak değerlendirilebilmesini sağlayan bilgisayar yazılımıyla destekli denge platformu mevcuttur. Bireylerin Genel Stabilite İndeksi (GSİ), Antero-Posterior Stabilite İndeksi (APSI), Medyo-Lateral Stabilite İndeksi (MLSİ) bu platform aracılığıyla değerlendirilmektedir. Genel stabilite indeksi genel denge yeteneğini, antero-posterior stabilite indeks ön-arka denge yeteneğini, medio-lateral stabilite indeksi ise yan tarafa denge yeteneğini ifade etmektedir. Bu testler sonucunda yüksek değerlerin elde edilmesi, dengenin bozulduğunu gösterir (35,36). Genel stabilite indeksi, ön-arka stabilite indeksi, medial-lateral stabilite indeksi için test-tekrar sınıf içi korelasyon katsayıları statik dengede sırasıyla 0.85, 0.78, 0.84 ve dinamik dengede iken sırasıyla 0.77, 0.77 ve 0,65 olarak rapor edilmiştir (37).

Çalışma Kodlama ve Veri Çıkarma

Çalışmalar 7 araştırmacı (AA, AC, ATK, EU, HBY, RTK, SK) tarafından bağımsız olarak okundu ve ayrı ayrı kodlandı. Yazar, başlık, yıl, katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, uygulanan yöntem, çalışmanın tasarımı bir Excel tablosuna kaydedildi.

Metodolojik Kalite Değerlendirmesi

Dahil edilen çalışmaların metodolojik kalitesinin değerlendirilmesi, Gözlemsel Kohort ve Kesitsel Çalışmalar için Kalite Değerlendirme Aracı kullanılarak yapıldı (38).

Gözlemsel kohort ve kesitsel çalışmaların kalite değerlendirmelerini ortaya koyan ve 14 sorudan oluşan kalite derecelendirme ölçeği ile 8 çalışmanın kalite derecelendirme puanı hesaplandı. Çalışmanın her biri 14 madde ile değerlendirildi. İlgili maddenin karşılığını sağlıyorsa 1, sağlamıyorsa 0 ve çalışmada belirsizlik söz konusu ise 0a olarak kodlandı. Dahil edilme kriterlerini sağlayan 8 çalışmanın kalite değerlendirme sonuçlarının 6-9 arasında değiştiği belirlendi (Tablo1).

Tablo 1. Kalite değerlendirme puanları

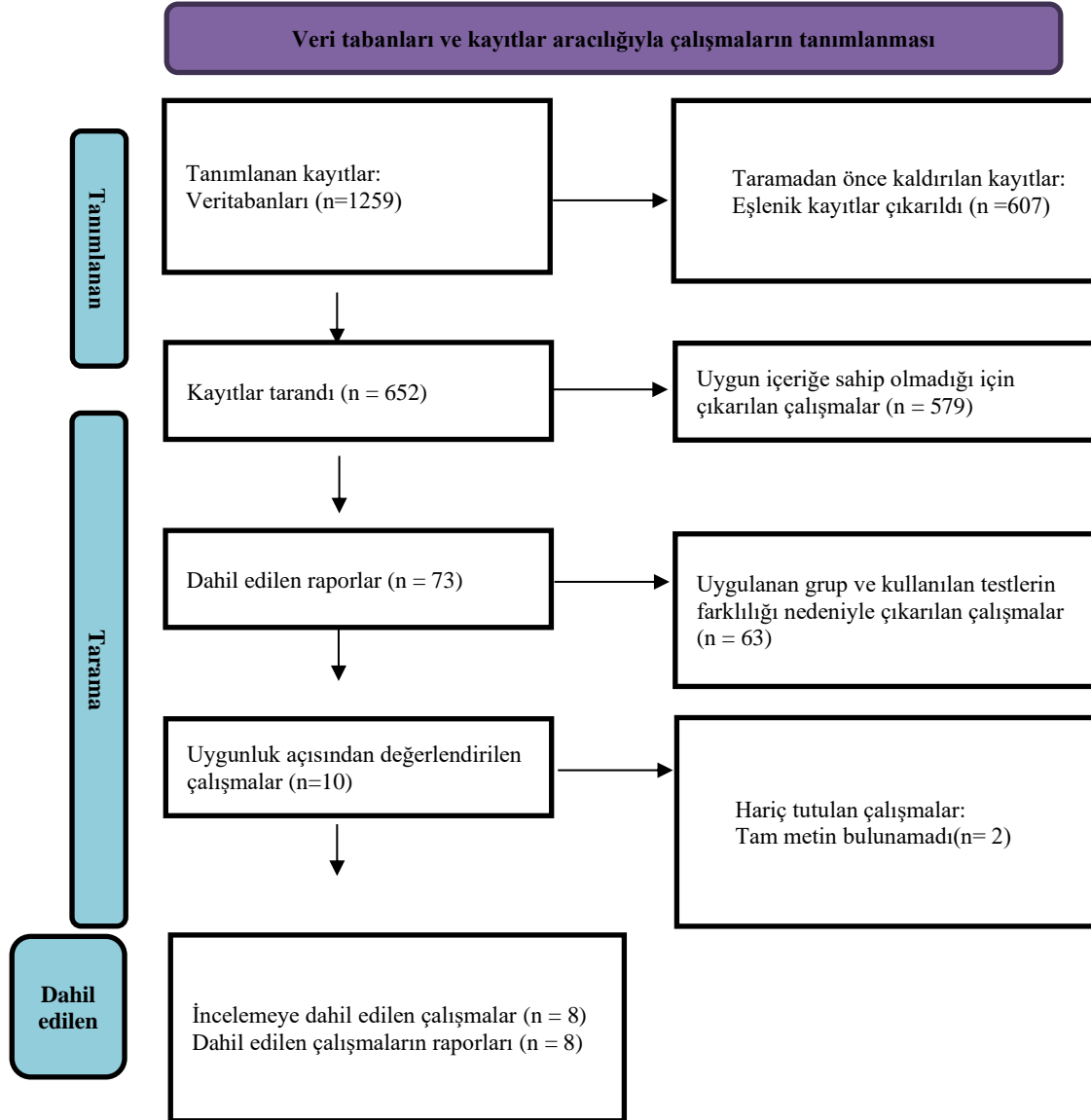
Çalışmalar	Ölçek maddeleri														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Brumitt ve ark. (2019)	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	8
Delahunt ve ark.(2013)	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	7
Fältström ve ark.(2021)	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7
Fältström ve ark.(2017)	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	8
Head ve ark.(2019)	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	8
Huurnink ve ark.(2013)	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	9
Myklebust ve ark. (2017)	1	1	1	1	1	0	0 ^a	0 ^a	1	0 ^a	1	0	0 ^a	0	7
Paterno ve ark.(2012)	1	1	1	1	1	0	0 ^a	0 ^a	1	0 ^a	1	0	0 ^a	0	7

1: kriteri karşıladı 0: kriteri karşılamadı 0a: belirsiz; Kalite değerlendirme soruları: 1.Makalede araştırma sorusu veya amacı açıkça belirtildi mi? 2.Çalışma popülasyonu açıkça belirlenmiş ve tanımlanmış mıydı? 3.Kişilerin katılım oranı en az %50 mi? 4.Denekler aynı veya benzer popülasyondan mı seçildi? Çalışmanın dahil edilme ve edilmeme kriterleri önceden belirlenmiş miydi? 5. Örneklem büyüklüğü gerekçesi, güç tanımı ve varyans/etki tahminleri sağlandı mı? 6. Analizlerde sonuç çıktıları alınmadan önce herhangi öncesinde herhangi bir ölçüm alındı mı? 7.Zaman kavramı etki ve sonuç arasında ilişkiyi görmeyi gerektirebilecek şekilde yeterli miydi? 8. Miktar veya düzeyde değişiklik gösterebilen maruziyetler için, çalışma sonuçları ilişkili olarak farklı maruz kalma seviyelerini inceledi mi (örneğin, maruz kalma kategorileri veya sürekli değişken olarak ölçülen maruziyet)?9. Maruziyet ölçümleri (bağımsız değişkenler) açıkça tanımlanmış, geçerli, güvenilir ve tüm çalışma katılımcıları arasında tutarlı bir şekilde uygulandı mı?10.Süreç içinde maruziyetlere birden fazla mı kalındı?11. Sonuç ölçütleri (bağımlı değişkenler) açıkça tanımlanmış, geçerli, güvenilir ve tüm çalışma katılımcıları arasında tutarlı bir şekilde uygulanmış mıydı?12.Körleme yapıldı mı? 13. Başlangıçtan sonra takip kaybı%20 veya daha az mıydı?14. Temel potansiyel karıştırıcı değişkenler, maruziyet (ler) ile sonuç (lar) arasındaki ilişki üzerindeki etkileri açısından istatistiksel olarak ölçüldü ve ayarlandı mı?

3. BULGULAR

Dahil Edilme ve Bulgular

Çalışmamızda alt ekstremitte yaralanma öyküsü olan 1515'i kadın toplam 1575 sporcudan oluşan 8 çalışmanın tam metni incelendi (Şekil 1).



Şekil 1. Çalışma Akış Diyagramı

İncelenen çalışmalarda alt ekstremitte yaralanması sonrasında spora dönüş için yapılan, 4 adet Yıldız Denge Testi, 1 adet Alt Ekstremitte Çeyrek-Y Denge Testi, 1 adet Dinamik Postural Stabilite İndeksi, 1 adet Tek Ayak Üzerinde Postüral Stabilite Denge Testi ve 1 adet basınç merkezi ile sporcuların dengelerini değerlendiren çalışma olduğu bulundu. Bu çalışmalarda denge değerlendirmesinde yaygın olarak kullanılan testler ve detayları Tablo 1’de verildi. Tablo 2’de de dahil edilen çalışmaların ayrıntıları özetlendi. Dengenin değerlendirilmesinde YDT’nin daha çok tercih edildiği görüldü (Tablo2).

Tablo 2.Derlemeye Dahil Edilen Çalışmalar

Çalışma	Çalışmanın tasarımı	Katılımcıların özellikleri	Dengenin değerlendirilmesi	Çalışmalardan elde edilen sonuçlar
Brumitt ve ark. (2019)(39) .	Kesitsel	Kadın kolej voleybolcular (n=134)	AEÇ-YDT	Geçmişte yaralanma öyküsü (alt ekstremitte veya lateral ayak bileği yaralanması) olan ve olmayan sporcular arasında AEÇ-YDT ile yapılan denge ölçümlerinde anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi.
Delahunt ve ark. (2013)(15) .	Tanımlayıcı laboratuvar	Kadın atlet (ÖÇBR) (n=14) Gönüllü kadın atletler-kontrol grubu (n=17)	YDT	ÖÇB ameliyatı geçiren ve spora geri dönen kadın sporcularda, YDT denge sonucunun postero-medial ve postero-lateral yönlerde sağlıklı kontroller ile farklılık gösterdiği fakat anterior yönde farkın olmadığı; ayrıca sporcuların, YDT’de sağlıklı kontrollere kıyasla kalça ekleminde frontal, sagittal, transverse plandaki diz ekleminde ise sagittal plandaki kinematik modellerde farklılık olduğu saptandı.
Fältström ve ark. (2021)(45).	Kohort	Aktif kadın futbolcular (ÖÇBR) (n=117) Sağlıklı dize sahip oyuncular (n=119)	YDT	ÖÇB rekonstrüksiyonu olan oyuncularda önceden belirlenmiş fonksiyonel performans testleri ile yeni bir ÖÇB yaralanması veya ciddi diz yaralanması riski arasında bir ilişki olmadığı saptandı
Fältström ve ark. (2017)(46).	Kohort	ÖÇBR geçirmiş ve üzerinden 18 ay geçen kadın futbolcular(n=77) Sağlıklı dize sahip kadın futbolcular (n=77)	YDT	Cerrahi edilen diz ile edilmeyen dizlerin benzer işleve sahip olduğu, fonksiyonellik testlerinde minimal düzeyde opere diz lehine farklılık olduğu belirlendi
Head ve ark. (2019)(40) .	Kesitsel vaka kontrol	22 kadın, 8 erkek atlet (n=30) ÖÇBR geçiren atletler (n=15) Sağlıklı grup (n=15)	DPSİ	ÖÇB yaralanması geçiren diz ve geçirmeyen grup (kontrol grubu) karşılaştırıldığında spora dönüşte dinamik postüral stabilitede anlamlı bir farkın olmadığı belirlendi.
Huurnink ve ark. (2014)(41) .	Vaka kontrol	Hokey oyuncularını (18 erkek, 16 kadın) Ayak burkulması geçirmiş grup (n=18) Yaralanma geçirmemiş grup (n=16)	TAÜPSDT	Postüral stabilitede gruplar arasında herhangi bir farkın olmadığı, ayak bileği burkulması öyküsü olanlarda azalmış postüral stabilitenin olduğu saptandı.
Myklebust ve ark. (2017)(42).	Prospektif kohort	Kadın hentbolcular (n=414) ÖÇB yaralanması geçirmeyen (n=413) Önce de ÖÇB yaralanması olan(n=31) Kadın futbolcular (n=444) ÖÇB yaralanması geçirmeyen (n=413) Önceden ÖÇB yaralanması olan (n=31)	M-YDT	ÖÇB yaralanma geçmişi olmayan oyuncuların dominant olmayan bacaklarında denge skorlarının daha iyi olduğu belirlendi. Buna karşılık ÖÇB olan ekstremiteler ile sağlıklı ekstremitte arasında güç ve denge yönünden farkın olmadığı saptandı.
Paterno ve ark. (2013)(26).	Prospektif kohort	ACLR grup (erkek=21, kadın=35, n=56) Kontrol grup (erkek=13, kadın=29, n=42)	BDS	ÖÇB cerrahisi geçiren ekstremitenin etkilenmeyen ekstremiteye göre, ÖÇB cerrahisi sonrası katılımcıların ilgili ekstremiteleri kontrol grubuna göre kontralateral ekstremitelerine ve her iki ekstremitelerine kıyasla daha az postüral salınım sergilediği saptandı.
TOPLAM(n=1575)		Kadın atlet (n=1515) Erkek atlet (n=60)		

n: sayı **ÖÇB:**Ön çapraz bağ, **ÖÇBR:**Ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu, **YDT:** Yıldız Denge Testi, **M-YDT:** Modifiye Yıldız Denge Testi, **AEÇ-YDT:**Alt Ekstremitte Çeyrek-Y Denge Testi, **DPSİ:** Dinamik Postüral Stabilite İndeksi, **TAÜPSDT:** Tek Ayak Üzerinde Postüral Stabilite Denge Testi, **BDS:** Biodex Denge Sistemi

4. TARTIŞMA

Bu sistematik derleme ile sporcularda alt ekstremite yaralanmaları sonrası spora dönüş için kriter olan dengenin değerlendirmesinde saha testlerinin ve biyomekanik analiz laboratuvarlarının kullanıldığı görülmüştür. Bu değerlendirme yöntemlerinden kanıt değeri yüksek olan çalışmalardan elde edilen sonuçlarda denge testlerinden özellikle saha testlerinin daha sıklıkla tercih edildiği görülmektedir.

Çalışmalar farklı spor branşlarındaki sporcularda ve farklı vücut bölgelerini içeren alt ekstremite yaralanmalarında gerçekleştirilmiştir. Dahil edilme kriterlerine uyan çalışmalardan elde edilen bilgiler ile alt ekstremite yaralanması olan sporcuların denge değerlendirmesinde özellikle ÖÇB yaralanması olan sporcuları içeren çalışmaların olduğu görülmüştür. Bu sporcularda uygulanan testlerin farklı olduğu görülmektedir (22,42-45). Bu testler klinik ortamda kolayca kullanılacak testler ile kapsamlı biyomekanik analizle gerçekleştirilen testlerden oluşmaktadır. Yapılan çalışmalarda laboratuvar ortamında yapılan testler yerine sıklıkla YDT ve AEÇ-YDT saha testlerinin tercih edildiği görülmektedir (15,34,45). Bizim çalışmamızda da biyomekanik analiz laboratuvarlarında kuvvet plakları ve kamera sistemleri ile yapılan denge testleri ise daha az tercih edilmekteydi. Bunun sebebi bu testlerin ekipmanlarının pahalı ve uygulamasının zor olmasının yanı sıra profesyonel sağlık personeli gerekliliği bulunmasıdır. Ancak bu testler daha objektif sonuç vermektedir (15).

Pratikte YDT performanslarını yorumlarken klinisyenlere yardımcı olmak için çeşitli popülasyonlardan (spor, yaş ve cinsiyet) geniş ve spesifik veri tabanlarına ihtiyaç vardır. YDT'nin tasarımı, uygulaması ve yorumunun güncellenmiş bir incelemesini sağlamak, çalışmalar arasında daha iyi karşılaştırmalar yapmak ve YDT prosedürlerini standart hale getirmek için kılavuzlar önerilmiştir (15,50). YDT hakkında literatürde farklı görüşler yer almaktadır. M-YDT testinin uygulandığı Myklebust ve ark. (2017)'nin yaptığı çalışmanın sonuçları ÖÇB yaralanması geçirmiş sporcular ile sağlıklı kontroller arasında bir fark olmadığını göstermiştir (42). Delahunt ve ark. (2013) yaptığı çalışmada ise ÖÇB yaralanması olan kadın sporcuların YDT denge sonucunun postero-medial ve postero-lateral yönlerde sağlıklı kontroller ile farklılık gösterdiği fakat anterior yönde farkın olmadığı belirtilmiştir. YDT'nin özellikle postero-medial ve postero-lateral komponentinin çok düzlemlili olması aynı zamanda diz ve kalçadaki nöromusküler yapıların tork kuvveti ile ilişkili olmasının bu sonuca neden olduğu vurgulanmıştır (15). Her iki çalışmada kadın sporcular üzerinde yapılan çalışmaları oluştursa da sonuçların farklı olduğu ve bu farkın özellikle testi uygulayan sağlık profesyonelleri tarafından uygulamadaki modifiye edilmeden kaynaklandığı görülmektedir.

Kanıta dayalı literatür incelendiğinde, YDT sonuçlarının spora dönüşte karar vermede bir kriter olmadığını bildiren çalışmaların (22,40,47) yanı sıra, dengenin spora dönüş kararı için YDT değerlendirilmesinin faydalı olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (23,48). Özellikle yaralanmanın olduğu eklem ve yaralanmadan sonra geçen süre, uygulanan denge testi sonuçlarında farklılık yaratabilir. Brumitt ve ark. yaptığı çalışmada lateral ayak bileği yaralanması olan sporcularda yaralanması olmayan kontrol grubuna kıyasla posterolateral yönde denge kayıplarının olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu test sonuçlarının sporcunun saha içindeki mevki ve profesyonellik düzeyinden etkilendiği bildirilmektedir (39).

Biyomekanik analiz laboratuvarlarında yapılan denge değerlendirmelerinde daha kapsamlı verilerin elde edildiği bilinmektedir. ÖÇB yaralanması olan sporcuların postoperatif

dönemde rehabilitasyon ve spora dönüş sürecinde yapılan değerlendirmelerinde; sporcuların dinamik dengelerinde önemli ilerleme olduğu ifade edilmiştir (44,49). Bu yaralanma sonucunda dinamik denge kayıplarının anterior-posterior, medio-lateral ve diyagonal yönlerde görüldüğü ve bu durumun spora dönüşte yaralanmaya neden olabilecek önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (48). Yaralanmayı takiben denge kayıplarının olduğu açık olmakla birlikte, bu kaybın anterior-posterior, medio-lateral ve diyagonal yönlerin hangisinde daha fazla olduğuna dair bir ortak görüş olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar bize spora dönüş için yaralanmayı takiben uygulanan rehabilitasyon programlarının bireyselleşmesinin önemini ortaya koymaktadır.

BDS kullanılarak yapılan bir çalışmada, ÖÇB rekonstrüksiyonu olan grupta tek ayak üzerinde denge sırasında postüral salınımın arttığı bildirilmiştir. Kontrol grubunda yapılan değerlendirmelerde tercih edilen alt ekstremitte ile diğer ekstremitte kıyaslandığında dengede herhangi bir fark bulunmamıştır (17).

Ayak bileği yaralanmaları üzerinde yapılan çalışmalarda yaralanmanın her zaman denge kaybı ile sonuçlanmadığı literatürde yer almaktadır. Huurnink ve ark.'nın hokey sporcularında yaptığı çalışmada ayak bileği yaralanması olan grup ile kontrol grubu arasında denge açısından fark bulunmamıştır. Aynı çalışmada daha önceden yaralanması olan sporcular değerlendirildiğinde denge açısından farkın olduğu belirtilmiştir (51). Denge kaybı açısından etkilenimin sadece ayak bileği değil hem kalça hem de horizontal yer reaksiyon kuvvetinde önemli derecede olduğu rapor edilmiştir (51). Bu durum sadece ligament rüptürünün postural stabiliteyi etkilemeyeceğini; kronik yaralanmaların oluşturduğu instabilitenin denge üzerine etki edebilecek önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Vücutta özellikle yer reaksiyon kuvvetini karşılayan ayakta meydana gelen yaralanmanın bağlantılı üst vücut segmentlerini de etkilediği ve bu durumun denge kaybında önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Çalışma Limitasyonları

Çalışmamıza dahil edilen araştırmaların genellikle tek tip yaralanma üzerinde odaklandığı görülmektedir. Farklı yaralanmaların da sonuçları etkileyebileceği düşünüldüğünde bu durum çalışmamız için bir limitasyon oluşturabilir. Bununla birlikte çalışmaya dahil edilen sporcuların genellikle bilinen spor branşları ile ilgilendikleri, dahil edilen sporcuların farklı yaş gruplarında yer alması ve bu nedenle yaş gruplarına göre denge karşılaştırmalarının yapılamaması da diğer limitasyonlarımızdır

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu derleme ile alt ekstremitte yaralanması olan sporcularda rehabilitasyonun spora dönüş evresinde denge değerlendirmesinin sıklıkla kullanıldığı gösterilmiştir. Aynı zamanda bu sporcularda denge değerlendirmesi için kullanılan testlerden saha testlerinin biyomekanik laboratuvar testlerine oranla çok daha fazla kullanıldığını ortaya koymaktadır. Test sonuçlarında yaralanma sonrası denge ve postural salınım bozukluklarının önemli ölçüde etkilenebileceği; fakat her yaralanmada olası bir durum olacağı anlamına da gelmeyeceği görülmektedir. Özellikle yaralanmanın şiddeti, yaralanan eklem özellikleri, yaralanan bölge ve rehabilitasyonun hangi fazında olduğu denge test sonuçlarına doğrudan etki edebilecek bir faktördür. Bunun yanı sıra sporcunun sportif performansı, profesyonellik seviyesi hatta saha

içindeki pozisyonuna göre farklılıklar oluşabilmektedir. Bu bağlamda, dengenin multifaktöriyel yapısı göz önüne alınarak bir konsensüs ortaya konmasının zorluğu açıkça görülmektedir. Sağlanan genel bakış; araştırmacılar, spor hekimleri, fizyoterapistler, sporcular ve antrenörler için denge değerlendirmesinde mevcut olan test sonuçlarının net kriterler sağlamaması nedeniyle yaralanmanın özelliğine ve diğer faktörlerin etkisine bağlı olarak değişebileceği görülmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda alt ekstremitte yaralanması olan sporcularda spora dönüş kriterleri arasında dengenin değerlendirilmesinde her spor branşına özgü olarak standart testlerin kullanılması önermekteyiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Nagle, K., Johnson, B., Brou, L., Landman, T., Sochanska, A., & Comstock, R.D. (2017). Timing of lower extremity injuries in competition and practice in high school sports. *Sports Health, 9*(3), 238-246.
2. Plisky, P., Schwartkopf-Phifer, K., Huebner, B., Garner, M.B., & Bullock, G. (2021). Systematic review and meta-analysis of the Y-balance test lower quarter: Reliability, discriminant validity, and predictive validity. *Int J Sports Phys Ther, 16*(5), 1190-1209.
3. Ardern, C.L., Glasgow, P., Schneiders, A., Witvrouw, E., Clarsen, B., Cools, A., et al. (2016). 2016 Consensus statement on return to sport from the First World Congress in Sports Physical Therapy, Bern. *Br J Sports Med, 50*(14), 853-864.
4. Barber-Westin, S.D., & Noyes, F.R. (2011). Factors used to determine return to unrestricted sports activities after anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy, 27*(12), 1697-1705.
5. Dai, B., Layer, J., Vertz, C., Hinshaw, T., Cook, R., Li, Y., et al. (2019). Baseline assessments of strength and balance performance and bilateral asymmetries in collegiate athletes. *J Strength Cond Res, 33*(11), 3015-3029.
6. Kaya, D., Yertutanol, F.D.K., & Calik, M. (2018). Neurophysiology and assessment of the proprioception. Kaya, D., Yosmaoglu, B., Doral, M., (Ed). *Proprioception in orthopaedics, sports medicine and rehabilitation*. (ss.123-142).London:Springer.
7. Plisky, P. J., Rauh, M.J., Kaminski, T.W., & Underwood, F.B. (2006). Star excursion balance test as a predictor of lower extremity injury in high school basketball players. *J Orthop Sports Phys Ther, 36*(12), 911-919.
8. Trojian, T.H., & McKeag, D.B. (2006). Single leg balance test to identify risk of ankle sprains. *Br J Sports Med, 40*(7), 610-613.
9. Schnurrer-Luke Vrbanić, T., Ravlić-Gulan, J., Gulan, G., & Matovinović, D. (2007). Balance index score as a predictive factor for lower sports results or anterior cruciate ligament knee injuries in Croatian female athletes—preliminary study. *Coll Antropol, 31*(1), 253-258.
10. Aminaka, N., & Gribble, P.A. (2008). Patellar taping, patellofemoral pain syndrome, lower extremity kinematics, and dynamic postural control. *J Athl Train, 43*(1), 21-28.
11. Akbari, M., Karimi, H., Farahini, H., & Faghihzadeh, S. (2006). Balance problems after unilateral lateral ankle sprains. *J Rehabil Res Dev, 43*(7), 819-824.
12. Gribble, P.A., Hertel, J., Denegar, C.R., & Buckley, W.E. (2004). The effects of fatigue

- and chronic ankle instability on dynamic postural control. *J Athl Train*, 39(4), 321.
13. Gribble, P.A., Hertel, J., & Denegar, C.R. (2007). Chronic ankle instability and fatigue create proximal joint alterations during performance of the star excursion balance test. *Int J Sports Med*, 28(03), 236-242.
 14. Herrington, L., Hatcher, J., Hatcher, A., & McNicholas, M. (2009). A comparison of star excursion balance test reach distances between ACL deficient patients and asymptomatic controls. *The Knee*, 16(2), 149-152.
 15. Delahunt, E., Chawke, M., Kelleher, J., Murphy, K., Prendiville, A., Sweeny, L., et al. (2013). Lower limb kinematics and dynamic postural stability in anterior cruciate ligament-reconstructed female athletes. *J Athl Train*, 48(2), 172-185.
 16. Culvenor, A.G., Alexander, B.C., Clark, R.A., Collins, N.J., Ageberg, E., Morris, H.G., et al. (2016). Dynamic single-leg postural control is impaired bilaterally following anterior cruciate ligament reconstruction: implications for reinjury risk. *J Orthop Sports Phys Ther*, 46(5), 357-364.
 17. Paterno, M.V., Schmitt, L.C., Ford, K.R., Rauh, M.J., Myer, G.D., Huang, B., et al. (2010). Biomechanical measures during landing and postural stability predict second anterior cruciate ligament injury after anterior cruciate ligament reconstruction and return to sport. *Am J Sports Med*, 38(10), 1968-1978.
 18. Bakken A., Targett S., Bere T., Eirale C., Farooq A., Tol J.L., et al. (2018). The functional movement test 9+ is a poor screening test for lower extremity injuries in professional male football players: a 2-year prospective cohort study. *Br J Sports Med*, 52(16), 1047-1053.
 19. McCall, A., Carling, C., Davison, M., Nedelec, M., Le Gall, F., Berthoin, S., et al. (2015). Injury risk factors, screening tests and preventative strategies: a systematic review of the evidence that underpins the perceptions and practices of 44 football (soccer) teams from various premier leagues. *Br J Sports Med*, 49(9), 583-589.
 20. Nilstad, A., Andersen, T.E., Bahr, R., Holme, I., & Steffen, K. (2014). Risk factors for lower extremity injuries in elite female soccer players. *Am J Sports Med*, 42(4), 940-948.
 21. Padua, D.A., DiStefano, L.J., Beutler, A.I., De La Motte, S.J., DiStefano, M.J., & Marshall, S.W. (2015). The landing error scoring system as a screening tool for an anterior cruciate ligament injury-prevention program in elite-youth soccer athletes. *J Athl Train*, 50(6), 589-595.
 22. Mayer, S.W., Queen, R.M., Taylor, D., Moorman III, C.T., Toth, A.P., Garrett Jr, W.E., et al. (2015). Functional testing differences in anterior cruciate ligament reconstruction patients released versus not released to return to sport. *Am J Sports Med*, 43(7), 1648-1655.
 23. Plisky, P.J., Gorman, P.P., Butler, R.J., Kiesel, K.B., Underwood, F.B., & Elkins, B. (2009). The reliability of an instrumented device for measuring components of the star excursion balance test. *N Am J Sports Phys Ther*, 4(2), 92-99.
 24. Shaffer, S.W., Teyhen, D.S., Lorensen, C.L., Warren, R.L., Koreerat, C.M., Straseske, C.A., & Childs, J.D. (2013). Y-balance test: a reliability study involving multiple raters. *Mil Med*, 178(11), 1264-1270.
 25. Hertel, J., Braham, R.A., Hale, S.A., & Olmsted-Kramer, L.C. (2006). Simplifying the star excursion balance test: analyses of subjects with and without chronic ankle instability. *J Orthop Sports Phys Ther*, 36(3), 131-137.
 26. Paterno, M.V., Schmitt, L.C., Ford, K.R., Rauh, M.J., & Hewett, T.E. (2013). Altered postural sway persists after anterior cruciate ligament reconstruction and return to sport. *Gait & Posture*, 38(1), 136-140.
 27. Sell, T.C. (2012). An examination, correlation, and comparison of static and dynamic

- measures of postural stability in healthy, physically active adults. *Phys Ther Sport*, 13(2), 80-86.
28. Hertel, J., Miller, S.J., & Denegar, C.R. (2000). Intratester and intertester reliability during the star excursion balance tests. *JSR*, 9(2),104-116.
 29. Plisky, P., Schwartkopf-Phifer, K., Huebner, B., Garner, M.B., & Bullock, G. (2021). Systematic review and meta-analysis of the y-balance test lower quarter: reliability, discriminant validity, and predictive validity. *Int J Sports Phys Ther*, 16(5),1190-1209.
 30. Plisky, P.J., Rauh, M.J., Kaminski, T.W., & Underwood, F.B. (2006). Star excursion balance test as a predictor of lower extremity injury in high school basketball players. *J Orthop Sports Phys Ther*. 36(12),911-919.
 31. Wikstrom, E.A., Tillman, M.D., Smith, A.N., & Borsa, P.A. (2005). A new force-plate technology measure of dynamic postural stability: the dynamic postural stability index. *J Athl Train*, 40(4), 305-309.
 32. Wikstrom, E.A., Tillman, M.D., Chmielewski, T.L., Cauraugh, J.H., Naugle, K.E., & Borsa, P.A. (2010). Dynamic postural control but not mechanical stability differs among those with and without chronic ankle instability. *Scand J Med Sci Sports*, 20(1):e137-144.
 33. Cappozzo, A., Catani, F., Croce, U.D., & Leardini, A. (1995). Position and orientation in space of bones during movement: anatomical frame definition and determination. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 10(4),171-178
 34. Doyle, R.J., Hsiao-Wecksler, E.T., Ragan, B.G., & Rosengren, K.S. (2007). Generalizability of center of pressure measures of quiet standing. *Gait Posture*, 25(2),166-711.
 35. Schmitz, R., & Arnold, B. (1998).Intertester and intratester reliability of a dynamic balance protocol using the biodex stability system. *JSR*, 7(2),95-101.
 36. Tegner, Y., Lysholm, J., Lysholm, M., & Gillquist, J. (1986). A performance test to monitor rehabilitation and evaluate anterior cruciate ligament injuries. *Am J Sports Med*, 14(2), 156-159.
 37. Arifin, N., Abu Osman, N.A., & Wan Abas, W.A. (2014). Intrarater test-retest reliability of static and dynamic stability indexes measurement using the biodex stability system during unilateral stance. *J Appl Biomech*, 30(2),300-304.
 38. Ma, L.L., Wang, Y.Y., Yang, Z.H., Huang, D., Weng, H., & Zeng, X.T. (2020). Methodological quality (risk of bias) assessment tools for primary and secondary medical studies: what are they and which is better? *Mil Med Res*, 7(1), 1-11.
 39. Brumitt, J., Patterson, C., Dudley, R., Sorenson, E., Hill, G., & Peterson, C. (2019). Comparison of lower quarter y-balance test scores for female collegiate volleyball players based on competition level, position, and starter status. *Int J Sports Phys Ther*, 14(3),415-423.
 40. Head, P.L., Kasser, R., Appling, S., Cappaert, T., Singhal, K., & Zucker-Levin, A. (2019). Anterior cruciate ligament reconstruction and dynamic stability at time of release for return to sport. *Phys Ther Sport*, 38(5), 80-86.
 41. Huurnink, A., Fransz, D.P., Kingma, I., Verhagen, E.A., & Van Dieën, J.H. (2014). Postural stability and ankle sprain history in athletes compared to uninjured controls. *Clin Biomech*, 29(2), 183-188.
 42. Myklebust, G., Bahr, R., Nilstad, A., & Steffen, K. (2017). Knee function among elite handball and football players 1-6 years after anterior cruciate ligament injury. *Scand J Med Sci Sports*, 27(5), 545-553.
 43. Lion, A., Gette, P., Meyer, C., Seil, R., & Theisen, D. (2018). Effect of cognitive challenge on the postural control of patients with ACL reconstruction under visual and surface perturbations. *Gait Posture*, 60(7), 251-257.

44. Kline, P. W., Johnson, D. L., Ireland, M. L., & Noehren, B. (2016). Clinical predictors of knee mechanics at return to sport following ACL reconstruction. *Medicine and science in sports and exercise*, 48(5), 790-795.
45. Fältström, A., Hägglund, M., Hedevik, H., & Kvist, J. (2021). Poor validity of functional performance tests to predict knee injury in female soccer players with or without anterior cruciate ligament reconstruction. *Am J Sports Med*, 49(6), 1441-1450.
46. Fältström, A., Hägglund, M., & Kvist, J. (2017). Functional performance among active female soccer players after unilateral primary anterior cruciate ligament reconstruction compared with knee-healthy controls. *Am J Sports Med*, 45(2), 377-385.
47. Picot, B., Terrier, R., Forestier, N., Fourchet, F., & McKeon, P. O. (2021). The star excursion balance test: an update review and practical guidelines. *International Journal of Athletic Therapy and Training*, 26(4), 285-293.
48. Gonell, AC., Romero, JA., & Soler, LM. (2015). Relationship between the Y balance test scores and soft tissue injury incidence in a soccer team. *Int J Sports Phys Ther*, 10(7), 955-966.
49. Yosmaoglu, HB., Baltaci, G., Kaya, D., & Ozer, H. (2011). Tracking ability, motor coordination, and functional determinants after anterior cruciate ligament reconstruction. *Journal of Sport Rehabilitation*, 20(2), 207-218.
50. Heinert, B., Willett, K., & Kernozek, T.W. (2018). Influence of anterior cruciate ligament reconstruction on dynamic postural control. *Int J Sports Phys Ther*, 13(3), 432-440.
51. Paterno, M.V., Rauh, M.J., Schmitt, L.C., Ford, K.R., & Hewett, T.E. (2012). Incidence of contralateral and ipsilateral anterior cruciate ligament (ACL) injury after primary ACL reconstruction and return to sport. *Clin. J. Sport Med*, 22(2), 116-21.

DÜZELTME

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 6. Cilt 1. Sayısında yer alan Karakoç'un "**Kanser Hastalarında Polifarmasi ve İlaç Etkileşimleri**" (*Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2022;6(1):31-42*) başlıklı makalesinde:

Giriş bölümünde yer alan "Çalışmamızda, son yedi yılda hastanemizde takip edilen SSS enfeksiyonları irdelenerek hasta yönetiminde yardımcı olmak amaçlanmıştır." cümlesi sehven yazılmış olup bu cümle silinerek düzeltilmiştir.

ERRATUM

In Karakoç's article titled "**Polypharmacy and Drug Interactions in Cancer Patients**" (*Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2022;6(1):31-42*) in the 6th Volume 1st Issue of Adnan Menderes University Faculty of Health Sciences Journal:

"Çalışmamızda, son yedi yılda hastanemizde takip edilen SSS enfeksiyonları irdelenerek hasta yönetiminde yardımcı olmak amaçlanmıştır." this sentence which was in the introduction section was written by mistake and has been corrected by deleting it.

DÜZELTME

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 7. Cilt 1. Sayısında yer alan Yılmaz ve ark.'nın "**Yoğun Bakımda Uygulanan Endotrakeal Aspirasyon İşlem Basamaklarının Aspirasyon Komplikasyonlarına Etkisi**" (*Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2022;7(1):101-114*) başlıklı makalesinde ilk sayfada yer alan makale bilgilerinde makale geliş ve kabul tarihleri sehven yanlış yazılmış olup aşağıdaki şekilde düzeltilmiştir:

Geliş Tarihi: 02.07.2022 – Kabul Tarihi: 31.01.2023

ERRATUM

In Karakoç's article titled "**Polypharmacy and Drug Interactions in Cancer Patients**" (*Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2022;6(1):31-42*) in the 6th Volume 1st Issue of Adnan Menderes University Faculty of Health Sciences Journal:

"Çalışmamızda, son yedi yılda hastanemizde takip edilen SSS enfeksiyonları irdelenerek hasta yönetiminde yardımcı olmak amaçlanmıştır." this sentence, which was in the introduction section, was written by mistake and has been corrected by deleting it.